

Chapitre 5

La violence conjugale

Julie Laforest

Dominique Gagné

Institut national de santé publique du Québec

Messages clés

- La violence conjugale est un problème social complexe qui a des répercussions sur l'ensemble de la société.
- La violence conjugale peut survenir entre deux personnes liées dans une relation de nature amoureuse, intime ou conjugale, dans le passé ou le présent, et ce, à tout âge.
- Le gouvernement du Québec définit la violence conjugale par une série d'actes répétitifs, qui se produisent généralement selon une courbe ascendante aussi appelée « escalade de la violence ». La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles, ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle.
- Les femmes subissent davantage les formes les plus sévères de violence conjugale; ainsi, elles sont plus susceptibles d'être blessées et de craindre pour leur vie. Elles sont aussi les principales victimes de violence conjugale signalée à la police.
- La violence conjugale affecte la santé et le bien-être des femmes qui la subissent. Les conséquences incluent des blessures, des problèmes de santé chroniques, des troubles mentaux et des répercussions sur la santé reproductive. Ces conséquences peuvent persister même après que la violence conjugale ait cessé.
- L'exposition des enfants et des adolescents à la violence conjugale entraîne également des conséquences néfastes et reconnues sur leur santé et leur développement.
- La complexité entourant les causes et les motivations sous-jacentes à la violence conjugale invite à diversifier les stratégies pour la prévenir avant qu'elle ne survienne, en agissant tôt, en ciblant des facteurs sociétaux et communautaires, et en s'appuyant sur les meilleures connaissances scientifiques. Ces constats appellent l'implication des efforts intégrés et concertés de plusieurs secteurs et des actions dans différents milieux de vie.

Introduction

La violence conjugale est un problème social complexe qui affecte la santé et le bien-être de la population. En Amérique du Nord, on évalue qu'une femme sur cinq (21 %, IC : 16,2 à 26,4) a vécu au cours de sa vie de la violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime [1]. L'incidence économique de la violence conjugale au Canada est considérable. En 2009, une estimation conservatrice l'a évalué à 7,4 milliards de dollars, soit environ 220 \$ par citoyen canadien. Cette estimation a pris en considération les coûts liés au système judiciaire, aux victimes et aux tiers [2].

Au Québec, comme à l'international, le militantisme des groupes féministes a permis de révéler la violence vécue par des milliers de femmes en contexte conjugal, mais plus encore de faire reconnaître son caractère social [3–5]. Dans cette foulée, tout un réseau de maisons d'hébergement et de ressources d'aide destinées aux femmes violentées a vu le jour au Québec [6].

Depuis 1995, le gouvernement du Québec s'est doté d'une Politique d'intervention en matière de violence conjugale – Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale [7]. La Politique identifie neuf principes directeurs devant guider les actions dans le domaine, et situe la violence conjugale comme « ... la manifestation de rapports de force historiquement inégaux qui ont abouti à la domination des hommes sur les femmes » [7].

Vingt ans et trois plans d'action plus tard, des progrès importants ont été réalisés au Québec relativement à la réponse sociojudiciaire et aux services déployés pour venir en aide aux victimes de violence conjugale et à leurs enfants [8]. Pourtant, chaque année, près de 20 000 Québécois – des femmes pour la plupart – continuent d'être victimes d'une infraction commise en contexte conjugal [9]. En fait, au Québec, près du quart de la criminalité contre la personne est attribuable à la violence conjugale.

Définitions

Plusieurs approches théoriques ont été proposées pour définir la violence conjugale. Ces approches s'appuient sur différents modèles explicatifs de la violence entre partenaires intimes¹. Certains courants mettent davantage l'accent sur des caractéristiques psychologiques, biologiques ou comportementales des personnes ou des familles impliquées, alors que d'autres réfèrent à des explications plus macrosociales [4]. Par exemple, l'approche féministe situe la violence conjugale comme une manifestation des rapports historiquement inégaux entre les hommes et les femmes. La perspective sociologique, quant à elle, explique la violence conjugale en référant davantage aux normes sociales et à la culture. Reconnaisant la complexité du phénomène et les apports théoriques de plusieurs disciplines, le cadre conceptuel retenu en santé publique est basé sur le modèle écologique. Celui-ci intègre les multiples perspectives et considère l'interaction de plusieurs facteurs qui se situent tant au niveau sociétal, communautaire, relationnel et individuel [10–12].

¹ Au Québec, il est d'usage d'utiliser les termes « violence conjugale » pour parler de la violence vécue au sein d'une relation intime. Dans ce chapitre, les deux termes sont utilisés sans distinction. Par ailleurs, la notion même de partenaires intimes ne fait pas consensus. Certains auteurs considèrent uniquement les partenaires intimes qui sont mariés ou en union de fait, tandis que d'autres incluent les partenaires amoureux en union libre ou qui ne cohabitent pas. Dans ce chapitre, les termes « partenaire intime ou conjugal » incluent à la fois les conjoints mariés ou en union de fait, les amis intimes et les partenaires amoureux, actuels ou anciens.

Dans sa Politique, le gouvernement du Québec définit la violence conjugale de cette manière :

« La violence conjugale se caractérise par une série d'actes répétitifs, qui se produisent généralement selon une courbe ascendante. [...] La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles, ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extramaritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie. » [7] Ainsi, la violence conjugale est appréhendée comme une tentative de prise de contrôle qui s'établit dans un rapport de domination [7].

En phase avec plusieurs organisations internationales, dont l'Organisation des Nations Unies (ONU) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [12], la perspective du gouvernement du Québec reconnaît que la violence des hommes envers les femmes demeure beaucoup plus importante que celle des femmes envers les hommes. Plus encore, la violence de la part d'un partenaire intime serait la manifestation la plus fréquente de violence faite aux femmes [10]. La définition retenue au Québec est également conforme à celle de chercheurs qui appréhendent la violence entre partenaires intimes dans une perspective féministe [5,13]. Bien que des nuances existent, la violence conjugale définie ainsi implique une dynamique de pouvoir dans laquelle le conjoint utilise diverses stratégies (ex. : harcèlement, intimidation, comportements de coercition, violence émotionnelle, isolement social) pour obtenir ou maintenir un contrôle général sur sa partenaire [14,15]. Ce type de violence se caractérise surtout par un schéma de comportements de contrôle coercitif exercé dans différentes sphères, mais aussi par la fréquence des comportements violents, leur gravité et leur intensité qui augmente avec le temps [16,17].

La violence conjugale survient à l'intérieur d'un cycle appelé le « cycle de la violence conjugale » qui comporte quatre phases² : tension, agression, justification et réconciliation. Ce cycle a tendance à se répéter et s'intensifier dans le temps. Certains auteurs utilisent les termes « terrorisme intime ou conjugal » [6,14,15,17], « violence conjugale coercitive » [16] ou « contrôle coercitif » [18] pour désigner ce type de violence. En contexte d'un couple hétérosexuel, la violence conjugale ainsi définie est presque exclusivement exercée par des hommes à l'endroit des femmes [17,19].

D'autres chercheurs œuvrant principalement dans le domaine de la violence familiale appréhendent la violence entre conjoints sous l'angle des comportements violents commis dans un contexte de conflits entre les partenaires [5]. Sans présenter un schéma général de contrôle, cette violence s'inscrit plutôt dans une dynamique violente de gestion des conflits ou d'une réponse inadaptée au stress, à l'exaspération et à la colère issus de ces conflits [14]. Des études ont permis de documenter que ce type de violence dite parfois « situationnelle » est exercée à la fois par des hommes et des femmes [20], et peut être réciproque, notamment chez les jeunes adultes [21].

Il est également possible d'appréhender la violence conjugale sous l'angle des conséquences qu'elle engendre sur les personnes qui la vivent. L'OMS définit la violence entre partenaires intimes comme suit : « ... tout comportement au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui sont parties à cette relation » (Heise et Moreno, 2002, p.99). Bien que la violence physique (ex. : coups, bousculades, étranglement, brûlures) soit celle qui a davantage été étudiée et socialement condamnée, il est reconnu que la violence conjugale englobe des manifestations beaucoup plus vastes. Par exemple, elle s'exprime par des comportements de contrôle, des propos méprisants, des cris, du harcèlement, de l'exploitation financière, de la violence sexuelle (ex. : agressions sexuelles, viols, coercition sexuelle et reproductive, pratiques sexuelles non désirées). Ces manifestations de violence surviennent dans un contexte où les personnes impliquées sont liées – actuellement ou dans le passé – par un rapport d'intimité, et entraînent diverses conséquences néfastes [6].

² Il est à noter que la phase de réconciliation n'est pas toujours présente dans le cycle, et qu'elle tend à raccourcir ou à disparaître avec le temps.

Les nombreux débats autour de la définition de la violence conjugale, tant au Québec qu'au Canada et ailleurs dans le monde, ont mené certains auteurs à proposer des typologies pour réconcilier ces perspectives [14,16]. D'autres proposent d'envisager la violence conjugale sous l'angle des multiples dynamiques et préfèrent parler des « violences conjugales », permettant ainsi de traduire les diverses réalités de violence vécue entre partenaires intimes [6]. Ainsi, il est de plus en plus reconnu que la violence conjugale peut s'exercer sur un continuum et qu'il existe plusieurs types/dynamiques de violence dans le cadre d'une relation intime. La question de la définition de la violence conjugale demeure cependant d'actualité, d'autant plus que la documentation scientifique sur l'ampleur, les facteurs de risque, les conséquences et la prévention permet rarement d'englober l'ensemble des réalités vécues et de considérer toutes les nuances et distinctions qui s'imposent [22].

À travers les définitions et au-delà des débats entourant ses causes, on retrouve toujours la notion de l'usage de la violence exercée dans le cadre d'une relation intime qui engendre des conséquences sur la santé et le bien-être des personnes qui la subissent, principalement des femmes et des enfants [4,12]. Dans ce chapitre, à moins d'indication contraire, la violence conjugale est celle qui survient entre deux personnes liées, dans le passé ou actuellement, dans une relation hétérosexuelle ou non³, de nature amoureuse, intime ou conjugale, et ce, peu importe que la violence soit physique, sexuelle, psychologique, verbale, économique, spirituelle ou autre. Une dynamique de contrôle est souvent présente.

³ Puisque la recherche s'est davantage intéressée à la violence exercée par un homme à l'endroit d'une femme dans le contexte d'une relation hétérosexuelle, notamment en raison de l'ampleur et des conséquences de cette violence, la plupart des connaissances scientifiques présentées dans ce chapitre documentent plus particulièrement cet aspect de la problématique.

Encadré 1 – Enfants exposés à la violence conjugale

Auteure : Geneviève Lessard

L'exposition des enfants et des adolescents à la violence conjugale (EVC) est un problème maintenant bien reconnu pour ses conséquences néfastes sur la santé et le développement des enfants. Les recherches récentes sur les facteurs de risque et de protection [23–25] mettent toutefois de plus en plus en évidence une diversité de trajectoires développementales, certains enfants s'en sortant mieux que d'autres. D'où l'importance de la prévention et d'une aide adaptée aux besoins de ces enfants. Cet encadré présente d'abord une définition de l'EVC, suivie d'une discussion critique des défis associés à la mesure de l'ampleur du problème. Troisièmement, un tableau-synthèse de l'état des connaissances sur les conséquences de l'EVC est présenté. Enfin, quelques stratégies novatrices de prévention et d'intervention sont proposées.

Définition

Tous les enfants et les adolescents qui vivent dans une famille affectée par une dynamique de violence conjugale sont considérés comme exposés à la violence conjugale, qu'ils aient vu/entendu ou non les scènes de violence conjugale [26,27], que la violence soit exercée envers un parent ou un beau-parent, et qu'elle se produise avant, pendant ou après la séparation. En effet, peu importe les formes de violence conjugale et les contextes dans lesquels elle se manifeste, ce qui caractérise principalement le vécu de ces enfants et adolescents est le climat de peur et de tension dans lequel ils sont contraints de se développer.

Ampleur

La démonstration de l'ampleur du problème de l'EVC doit tenir compte de trois principales limites. Premièrement, il n'existe pas d'enquête populationnelle québécoise sur la violence conjugale. Par conséquent, les données sur l'EVC proviennent d'enquêtes sur des problématiques connexes [28], comme la maltraitance ou la violence familiale dans la population générale [29] ou dans les populations cliniques [30,31], la victimisation en général ou la polyvictimisation des jeunes [32–35]. Bien que la violence conjugale ou l'EVC ne soit pas l'objet principal de ces études, celles-ci sont pertinentes pour montrer l'ampleur du problème dans la mesure où elles incluent certaines variables liées à l'EVC et qu'elles reposent sur des méthodologies rigoureuses. On sait, entre autres, que l'EVC est une forme de mauvais traitements souvent prise en charge par les services de protection de l'enfance, soit 34 % des cas au Canada [31] et 21 % des cas au Québec [30]. Les études réalisées à partir du *Juvenile Victimization Questionnaire* auprès d'échantillons représentatifs des populations québécoise et américaine indiquent que 3 % à 18 % des jeunes ont vécu l'EVC dans leur vie [32,34,36]. Une autre étude populationnelle récente montre que 25 % des enfants québécois ont été exposés à la violence conjugale (physique, psychologique ou verbale) dans la dernière année [29]. Ces statistiques permettent de conclure que l'EVC est loin d'être un phénomène rare. Par ailleurs, les taux de concomitance entre l'EVC et d'autres formes de victimisation juvénile sont particulièrement élevés, les jeunes confrontés à des victimisations multiples étant davantage affectés dans leur développement [25,29,33,34,37–42].

Une deuxième limite expliquant le défi d'évaluer avec précision l'ampleur de l'EVC réside dans le fait que la violence conjugale est encore malheureusement très taboue et sous-déclarée. En effet, 78 % des personnes victimes de violence conjugale physique ou sexuelle n'ont pas signalé leur situation aux autorités [43]. Même lorsqu'ils vont chercher de l'aide pour la violence conjugale subie ou exercée, les parents ont tendance à sous-estimer l'exposition de leurs enfants à la violence conjugale, de même que les conséquences qu'ils subissent [28].

Troisièmement, les limites des données démontrant l'ampleur du problème reposent aussi sur le fait que la plupart des instruments de mesure utilisés dans les enquêtes se concentrent sur les comportements de violence conjugale physique ou sexuelle, et qu'ils laissent peu de place aux jeunes pour qu'ils expriment librement comment ils vivent et ressentent le climat de peur et de tension inhérent à la violence conjugale, ou leurs stratégies et réactions en réponse à la violence [44]. Pourtant, la définition exposée précédemment, qui fait généralement consensus dans la communauté scientifique et dans les milieux de pratique spécialisés en violence conjugale, insiste surtout sur cet aspect (climat terrorisant) pour caractériser l'expérience des enfants et des adolescents dans un contexte de violence conjugale. Bref, l'EVC est un problème social complexe et difficile à mesurer, mais pour lequel on a tout de même des preuves empiriques solides démontrant son importance.

La violence conjugale agit sur plusieurs des déterminants sociaux de la santé identifiés par Mikkonen et Raphael (2011), notamment les conditions de vie particulièrement stressantes qui affectent le sentiment de sécurité et de bien-être, et qui compromettent le développement optimal des enfants et des adolescents. « Les expériences préjudiciables vécues dans la petite enfance peuvent engendrer un sentiment d'inefficacité, ou de résignation acquise, ce qui constitue un déterminant majeur de mauvaise santé » [45]. De plus, l'accès limité à un filet de sécurité sociale et à des services psychosociaux et de santé adaptés à la problématique d'EVC – nous y reviendrons dans la section suivante – explique aussi les nombreuses conséquences de l'EVC documentées dans les écrits scientifiques et dont nous exposons une synthèse dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 Conséquences de la violence conjugale sur la santé et le développement des enfants et des adolescents

| | Conséquences [25,27,46–60] |
|--|---|
| Santé physique | <ul style="list-style-type: none"> ■ Risque de décès néonatal, d'accouchement prématuré ou de faible poids à la naissance ■ Retard staturo-pondéral ■ Plaintes somatiques (maux de tête et maux de ventre) ■ Allergies et affections cutanées ■ Grossesse précoce* |
| Santé mentale et fonctionnement social | <ul style="list-style-type: none"> ■ Stress post-traumatique ■ Troubles intériorisés et extériorisés ■ Difficultés de concentration ■ Faible estime de soi ■ Manque d'habiletés de résolution de conflits ■ Sentiment d'être responsable de la violence et de devoir intervenir ■ Crainte d'être violenté ou abandonné ■ Inquiétude face à l'avenir ■ Crainte d'amener des amis à la maison, honte et repli sur soi ■ Cauchemars ■ Dépendance exagérée à la mère ■ Agressivité ■ Crises, pleurs excessifs ou irritabilité ■ Cruauté envers les animaux ■ Destruction de biens ■ Idéations ou tentatives de suicide* |
| Santé éducationnelle | <ul style="list-style-type: none"> ■ Retard dans l'acquisition de la propreté ou régression ■ Retard dans l'acquisition du langage et d'habiletés intellectuelles ■ Problèmes d'apprentissage ■ Absentéisme scolaire ■ Retard académique ■ Décrochage scolaire* |
| Habitudes de vie dommageables | <ul style="list-style-type: none"> ■ Perturbation des habitudes alimentaires et de sommeil ■ Abus d'alcool ou de drogues |
| Risque d'insertion dans une trajectoire de criminalité ou de violence | <ul style="list-style-type: none"> ■ Fugue* ■ Prostitution* ■ Délinquance* ■ Convictions stéréotypées des rôles de genre et manque de respect envers les femmes ■ Violence dans les relations amoureuses* |

* Conséquences observées chez les adolescents.

Si la violence conjugale porte atteinte à la santé et au développement des enfants et des adolescents, ces conséquences sont surtout mesurées quantitativement, et on oublie trop souvent leur signification profonde pour les jeunes concernés. Dans les écrits scientifiques sur l'EVC, peu d'attention est accordée – qualitativement – à la voix des enfants et des adolescents [46–48]. D'où l'importance d'examiner les conséquences qu'ils vivent à la lumière de leur expérience subjective, « de les considérer comme des acteurs de leur propre expérience [au-delà de leur position de victimes] et de comprendre les impacts de leurs stratégies [d'adaptation] » dans leur parcours de vie [44].

Prévention et intervention

Les stratégies novatrices de prévention et d'intervention devraient miser sur les facteurs de protection reconnus pour leur influence positive sur le développement des enfants en contexte d'EVC. Trois principes nous apparaissent importants à respecter et peuvent s'appliquer à une diversité d'interventions ou de programmes. Ces propositions ne sont certainement pas exhaustives, puisque les recherches sur les facteurs de protection en contexte d'EVC demeurent encore récentes et en plein essor. Quelques exemples de projets novateurs illustrant les principes proposés sont cités au passage.

D'abord, puisque le point de vue de l'enfant sur la violence conjugale et sur son rôle dans la dynamique familiale influence son adaptation [49], les programmes de prévention et d'intervention devraient être suffisamment flexibles pour permettre une adaptation des modalités d'intervention aux points de vue et aux vécus différenciés des jeunes concernés.

Deuxièmement, il est essentiel que les stratégies de prévention et d'intervention ciblant l'EVC incluent les parents avec des mesures de soutien à l'exercice de leur rôle parental. Plusieurs recherches ont en effet montré que la qualité de la relation mère-enfant ainsi que les habiletés parentales de la mère peuvent créer un effet protecteur pour l'enfant exposé [50–52]. Par contre, la violence conjugale peut aussi nuire à la qualité de la relation mère-enfant, augmenter le stress des femmes victimes et affecter leurs habiletés parentales [39,53]. Au Québec, la plupart des maisons d'aide et d'hébergement disposent d'intervenantes jeunesse dont le rôle est d'accompagner la mère et l'enfant de manière à contrer les effets de l'EVC et à favoriser un développement plus sain chez l'enfant. Depuis 2006, le gouvernement du Québec reconnaît dans la Loi sur la protection de la jeunesse les effets délétères de l'EVC sur la sécurité et le développement de l'enfant, ce qui facilite la mise en place de mesures de protection supplémentaires dans les situations de violence plus sévères. Les ressources d'aide aux conjoints qui présentent des comportements violents s'ouvrent également à l'importance d'une intervention plus structurée sur la paternité en contexte de violence conjugale, comme en témoigne le nouveau programme Groupe papa du Groupe d'aide aux personnes impulsives [54]. L'implantation et l'évaluation des programmes *Caring Dads* (en collaboration avec l'organisme Accord Mauricie) et *Mothers in Mind* (en collaboration avec la Maison pour femmes immigrantes) [55] constituent d'autres exemples prometteurs pour promouvoir la santé et le bien-être des enfants exposés à la violence conjugale.

Le dernier principe à respecter pour la prévention et l'intervention concerne la diversité et la continuité de l'aide à offrir aux enfants exposés à la violence conjugale. Cela constitue un défi de taille dans un contexte où la prévention primaire est rare et où les ressources existantes tardent à se coordonner. La continuité de l'aide est nécessaire à deux niveaux : d'une part, pour l'enfant, dans les différentes étapes de son développement; d'autre part, pour les ressources d'aide elles-mêmes. Puisque chaque ressource n'intervient qu'à un moment précis dans la vie de l'enfant, l'efficacité individuelle de chaque type d'aide dépend de l'amélioration de la collaboration avec les autres ressources concernées. Le spectre des ressources concernées est large. Il s'étend des programmes de prévention primaire jusqu'aux services de dernière ligne, comme les services de protection de la jeunesse, en passant par les services de première ligne, psychosociaux et de santé, et les organismes communautaires spécialisés en violence conjugale. La diversité des sources et des formes d'aide est importante, car les besoins des enfants sont multiples et peuvent aussi évoluer dans le temps à travers leur parcours de vie. Mais d'un autre côté, plus il y a de ressources différentes, plus l'arrimage optimal entre ces ressources s'avère complexe.

En ce qui a trait aux programmes de prévention primaire s'adressant aux enfants et ciblant précisément la problématique de l'EVC, une recension d'écrits a montré qu'ils sont très rares – voire inexistantes – au Québec comme ailleurs [56]. La prévention primaire est pourtant essentielle pour atteindre l'objectif global d'une aide diversifiée et continue. En ce sens, il nous apparaît important de souligner les rares initiatives qui existent au Québec. Par exemple, deux projets particulièrement novateurs sont en cours dans la région de la Capitale-Nationale, pilotés par la Table Carrefour violence conjugale Québec-Métro et une chercheuse spécialisée en design (S. Pouliot). Ils misent sur des outils concrets : un épisode animé d'environ deux minutes qui montre une discussion entre deux enfants exposés à la violence conjugale et les stratégies qui les aident à se sentir mieux; ainsi qu'un jeu d'origami qui permet de normaliser les émotions vécues par les enfants exposés à la violence conjugale, et de fournir des stratégies s'appuyant sur les facteurs de protection connus dans les écrits scientifiques, de même que des références à des ressources d'aide. Ces deux outils permettront de joindre les enfants de la population générale et, par le fait même, quelques enfants vivant l'EVC, mais aussi leurs pairs et leurs amis, ainsi que les adultes de leur entourage qui seront sensibilisés à la problématique. Cela constitue une bonne façon de renforcer le réseau de soutien social autour de ces enfants et de briser leur isolement.

Par ailleurs, pour revenir au principe de continuité, même lorsque les enfants reçoivent de l'aide relative à l'EVC, cette aide est bien souvent fragmentée en raison du fait que les connaissances et les ressources d'aide dans ce domaine se sont développées aux confins de deux problématiques : la violence conjugale et la maltraitance envers les enfants. L'arrimage entre les différentes ressources d'aide concernées demeure un défi considérable, au Québec comme ailleurs dans le monde [57–59]. La violence conjugale et la maltraitance envers les enfants ont évolué dans des univers distincts sur les plans conceptuel, organisationnel et juridique; c'est pourquoi il est prioritaire de promouvoir la mise en place de stratégies de concertation novatrices [58–61]. Ces stratégies devraient inclure l'ensemble des acteurs concernés dans le continuum des services de prévention primaire jusqu'aux services spécialisés en violence conjugale et en protection de l'enfance. À l'instar d'Hester (2011) qui parlait de « planètes distinctes », nous avons insisté [62] sur les ponts à bâtir pour développer des connaissances et des interventions permettant une offre d'aide plus intégrée et cohérente aux enfants exposés à la violence conjugale. En effet, comme ces enfants ont très peu de contrôle sur le fait d'être exposés ou non à la violence conjugale, ni sur les décisions de leurs parents d'aller ou non chercher de l'aide pour s'émanciper d'une relation violente ou pour modifier leurs comportements violents, « la cible principale des activités de promotion et de prévention, contrairement à d'autres problèmes sociaux, est moins l'enfant qui pourrait être confronté à la violence que les autres acteurs qui pourraient diminuer les effets de l'exposition » [63]. D'où l'importance d'une meilleure collaboration entre les intervenants des différents secteurs de pratique pour assurer un tissu de sécurité autour de l'enfant exposé.

Ampleur de la violence conjugale au Québec

Puisque la violence conjugale survient dans le cadre d'une relation intime et qu'elle se manifeste de diverses manières, et ce, de façon cyclique, il est difficile d'en déterminer l'ampleur avec exactitude. Les limites associées aux sources de données et aux instruments de mesure (voir l'encadré « Sources et limites ») se traduisent par des portraits de la violence conjugale très variables. Par exemple, la notion de pouvoir et de contrôle, au centre de la définition de la violence conjugale privilégiée par le gouvernement du Québec, n'est pas prise en considération ni dans les données policières ni dans les enquêtes populationnelles [6]. En fait, plusieurs composantes qui sont considérées par les chercheurs dans le domaine comme des éléments caractérisant la violence conjugale ne sont pratiquement jamais mesurées pour en déterminer l'ampleur; c'est notamment le cas du harcèlement [5]. Aux États-Unis, les plus récents travaux des Centers for Disease Control and Prevention sur la surveillance de la problématique ont introduit la notion de harcèlement dans la définition de la violence entre partenaires intimes, et proposent des indicateurs pour mesurer cet aspect [64].

Une autre difficulté pour déterminer l'ampleur du phénomène est liée à la provenance des données, par exemple s'il s'agit de données administratives ou si elles proviennent plutôt d'une enquête populationnelle⁴. Ces différentes sources, quoique souvent complémentaires, mesurent parfois des réalités fort distinctes : enquêtes auprès de la population générale ou de groupes particuliers (ex. : parents d'enfants), infractions enregistrées par les services policiers, données colligées auprès de populations cliniques (ex. : femmes en maisons d'hébergement ou conjoints judiciairisés) ou d'organismes qui offrent des services aux femmes et aux enfants victimes (ex. : maisons d'hébergement, réseau de la santé et des services sociaux, système de justice). De ce fait, le portrait de la violence conjugale au Québec et au Canada, que l'on retrouve dans les statistiques diffusées par différents organismes, affiche parfois des différences quant aux caractéristiques de la violence conjugale (ex. : répartition des victimes de violence conjugale selon le sexe, nature des comportements). Les statistiques permettant de déterminer l'ampleur et les caractéristiques de la violence conjugale présentées dans ce chapitre doivent donc être analysées en tenant compte de ces considérations.

⁴ Enquête populationnelle : collecte d'information qui consiste à documenter un phénomène auprès d'une population définie. L'analyse des données recueillies permet de faire des estimations pour l'ensemble de la population (inférence) lorsque les données sont recueillies à partir d'un échantillon représentatif de la population.

■ Sources et limites

Les différentes façons de définir et de mesurer la violence conjugale ont donné lieu à un débat autour de la symétrie de la violence conjugale entre les hommes et les femmes⁵ [5,67]. En se basant sur des données issues d'enquêtes réalisées auprès de jeunes adultes et de la population générale, les tenants de la théorie de la symétrie soutiennent que les femmes seraient aussi violentes que les hommes dans un contexte conjugal, remettant en question la perspective féministe [65]. Les opposants à cette théorie relèvent quant à eux les limites des instruments de mesure avec lesquelles les données d'enquêtes sont obtenues, et leur discordance avec le portrait du phénomène tiré des données policières ou des données provenant des services sociaux et médicaux [67].

Dans certaines études et plusieurs enquêtes populationnelles, dont l'Enquête sociale générale (ESG) sur la victimisation, la violence conjugale est définie et mesurée sur la base d'un ensemble d'actes violents entre partenaires dont la gravité varie. La plupart des instruments utilisés dans ces études considèrent uniquement les dimensions physique et sexuelle de la violence pour établir la prévalence, et s'attardent peu aux dynamiques de pouvoir et de contrôle. Les principales limites des instruments font en sorte qu'il est difficile de mesurer d'autres formes de violence conjugale, la directionnalité de la violence, les motivations sous-jacentes (contrôle coercitif, autodéfense, réciprocité, etc.) et le contexte dans lequel (ex. : niveau de contrôle) s'inscrit cette violence.

En ce qui a trait aux données issues des statistiques policières, elles ne représentent qu'une portion de la violence commise en contexte conjugal. Les enquêtes populationnelles révèlent qu'une faible part des incidents de violence conjugale est signalisée aux autorités policières. En 2009, seuls 20 % des Québécoises et des Québécois ayant été victimes de violence physique ou sexuelle de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint ont déclaré avoir rapporté l'incident à la police [68]. Par ailleurs, certaines manifestations de violence conjugale ne correspondent pas à des infractions criminelles; c'est notamment le cas de la violence verbale (à l'exception des menaces de mort).

Au Québec, les statistiques colligées de façon cyclique qui permettent de dresser un portrait de l'ampleur, de l'évolution, des caractéristiques et des conséquences de la violence conjugale proviennent de deux sources principales : les données d'enquêtes populationnelles (victimisation autorapportée) et les infractions criminelles commises dans un contexte conjugal rapportées à la police (voir l'encadré « Sources et limites »).

La violence conjugale mesurée à l'échelle de la population dans l'ESG sur la victimisation

Au Québec, aucune enquête populationnelle réalisée régulièrement ne mesure la violence conjugale vécue par les femmes et les hommes adultes dans leurs relations conjugales ou intimes. Les seules données récoltées à un intervalle régulier sont celles tirées de l'ESG sur la victimisation que mène Statistique Canada. Les tailles d'échantillon pour le Québec limitent cependant l'analyse approfondie des données à l'échelle de la province [69]. Aussi, elles ne permettent pas de faire des estimations pour chacune des régions, ce qui limite l'étude des variations régionales de la violence conjugale. En 2014, on y apprend que 3,5 % des Québécois ont vécu de la violence conjugale⁶ (physique ou sexuelle) de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint dans les cinq ans précédant l'enquête [70]. Tant au Québec qu'au Canada, les données de l'ESG 2014 présentent une prévalence de la violence conjugale similaire entre les hommes et les femmes [71]. Cependant, quand les items sont analysés de façon isolée, on distingue des différences. Par exemple, les

⁵ Le débat de la symétrie de la violence dépasse largement le cadre de ce chapitre. Un lecteur qui voudrait approfondir davantage cette question peut, notamment, se référer aux articles suivants : [65–67].

⁶ Bien que l'ESG documente la violence psychologique et l'exploitation financière, seules les dimensions physique ou sexuelle de la violence sont prises en compte dans le calcul de la prévalence rapportée ici et telle que publiée par Statistique Canada.

femmes sont plus susceptibles de vivre les formes plus sévères de violence conjugale documentées dans l'enquête, soit avoir été agressée sexuellement, battue, étranglée, menacée avec une arme à feu ou un couteau (34 % des femmes contre 16 % des hommes à l'échelle canadienne⁷).

La criminalité commise en contexte conjugal

Au Québec, en 2014, 18 746 personnes ont été victimes de crimes contre la personne commis dans un contexte conjugal⁸ [9]. Ces crimes ont fait 14 716 victimes féminines (79 %) et 4 030 victimes masculines (21 %). Lorsqu'on analyse ces statistiques par type d'infraction, il se dégage que les femmes composent la totalité ou presque des victimes d'homicides (100 %), d'enlèvements (100 %), de séquestration (97,8 %) et d'agressions sexuelles (97,2 %). Les victimes âgées de 18 à 29 ans constituent le groupe d'âge chez qui le taux d'infractions commises dans un contexte conjugal est le plus élevé, et ce, particulièrement chez les femmes. Les auteurs présumés de violence conjugale étaient des hommes 8 fois sur 10 (80,5 %).

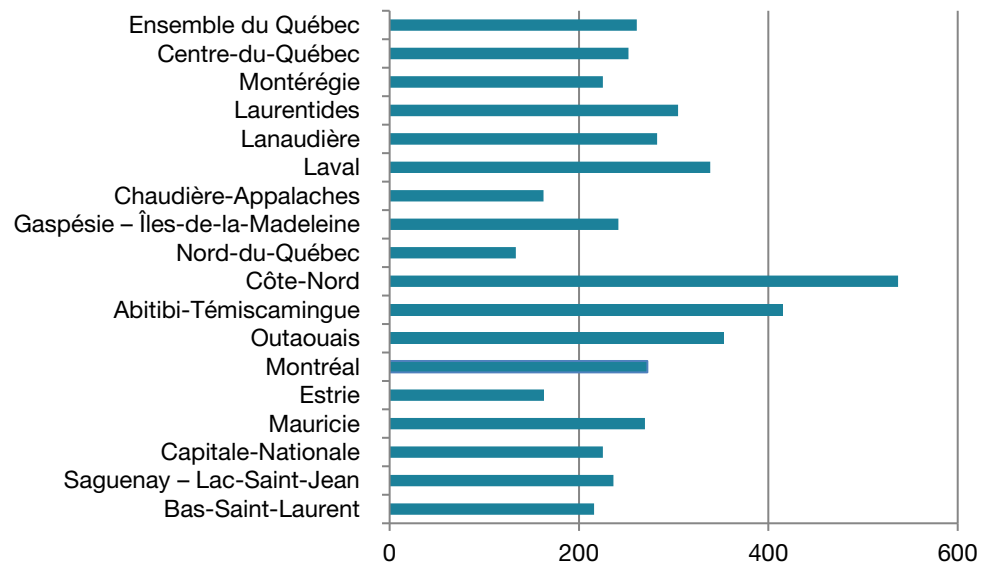
En ce qui a trait à la répartition régionale de la criminalité commise en contexte conjugal, on observe des variations considérables à travers les régions du Québec (figure 1). La Côte-Nord, l'Abitibi-Témiscamingue et l'Outaouais affichent les taux de violence conjugale les plus élevés, tandis que les taux les plus bas se trouvent en Chaudière-Appalaches, en Estrie, dans le Bas-Saint-Laurent et le Nord-du-Québec⁹ [9]. Outre le fait qu'il puisse y avoir des différences réelles dans la survenue de la violence conjugale, différentes raisons peuvent expliquer ces variations territoriales : les caractéristiques démographiques de la population (ex. : structure des âges), le taux de signalement des infractions à la police, les politiques, procédures et pratiques d'application des lois des services de police locaux, les facteurs socioéconomiques et les changements technologiques [72].

⁷ Cette donnée est non disponible pour le Québec compte tenu du risque de divulgation en raison de petits nombres [71].

⁸ Les infractions commises en contexte conjugal sont celles qui ont été signalées à la police et jugées fondées par les autorités policières.

⁹ Les données pour la région Nord-du-Québec sont incomplètes en raison de l'absence de données provenant de certains corps de police autochtones. [9]

Figure 1 Taux^a de criminalité commise en contexte de violence conjugale, par région et pour l'ensemble du Québec, 2014



^a Taux par 100 000 personnes âgées de 12 ans et plus.

Source : Ministère de la Sécurité publique. Données du Programme DUC 2.

Évolution de la violence conjugale au Québec et au Canada

Le taux de prévalence de la violence conjugale mesuré dans l'ESG a diminué de façon importante depuis 1999 (tableau 2). Au Québec, il est passé de 7,4 % à 3,5 %. Cette diminution s'observe également dans les homicides conjugaux (tableau 3). Les facteurs pouvant expliquer la tendance à la baisse des homicides conjugaux au Canada ont été explorés par Dawson et ses collaborateurs (2009). Les deux facteurs qui ressortent de leur analyse sont la diminution de l'écart dans les niveaux d'emploi entre les hommes et les femmes, et l'augmentation du niveau de scolarité des hommes [73]. L'hypothèse de l'effet bénéfique et préventif de la réduction des inégalités entre les sexes sur les homicides conjugaux se démontre donc empiriquement. Par contre, le taux d'infractions commises en contexte conjugal est en légère hausse (tableau 3). Cette augmentation des infractions signalées à la police pourrait être due notamment aux campagnes sociétales de sensibilisation visant à diminuer la tolérance sociale à l'égard de la violence conjugale et à faire ressortir son caractère criminel. Elle peut également s'expliquer par les efforts déployés pour améliorer la réponse policière dans les situations de violence conjugale (ex. : protocoles, formation, escouades dédiées).

Tableau 2 Évolution de la prévalence de la violence conjugale (physique ou sexuelle) autorapportée dans l'ESG 1999, 2004, 2009 et 2014

| | 1999 | 2004 | 2009 | 2014 |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| Canada | 7,4 % | 6,6 % | 6,2 % | 3,9 % |
| Québec | 7,4 % | 5,4 % | 5,3 % | 3,5 % |

Source : Statistique Canada. Enquête sociale générale sur la victimisation 1999, 2004, 2009, 2014.

Tableau 3 Évolution du nombre et du taux d’infractions commises en contexte conjugal, Québec 2004-2014

| | 2004 | | 2009 | | 2014 | |
|--------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|
| | n | taux ^a | n | taux ^a | n | taux ^a |
| Homicide conjugal | 24 | 0,4 | 17 | 0,2 | 11 | 0,2 |
| Violence conjugale | 16 709 | 254,5 | 18 180 | 264,8 | 18 746 | 264,5 |

^a Taux par 100 000 personnes âgées de 12 ans et plus.

Source : Ministère de la Sécurité publique. Données du Programme DUC 2.

■ En somme

Malgré une prévalence de la violence conjugale autorapportée similaire entre les hommes et les femmes dans les enquêtes populationnelles sur la victimisation, ces statistiques démontrent que les femmes subissent davantage les formes les plus sévères de violence conjugale. Elles sont aussi les principales victimes d’infractions commises en contexte conjugal.

Des variations selon le sexe, les groupes d’âge et les régions dans les taux de criminalité commise en contexte conjugal démontrent que la violence conjugale n’est pas répartie de façon uniforme au Québec, et ce, même si l’ensemble des régions et des groupes d’âge sont touchés.

Depuis quelques années, on observe une évolution à la baisse de la violence conjugale autorapportée et des homicides conjugaux, mais une hausse du taux d’infractions contre la personne en contexte conjugal.

Facteurs de risque/protection

Les facteurs contribuant à expliquer la distribution et les variations de la violence conjugale au sein d’une population sont multiples et se situent à différents niveaux [12]. En prenant appui sur le modèle écologique, il est généralement admis qu’une combinaison de facteurs sociétaux, communautaires, relationnels et individuels augmente le risque d’être victime ou d’exercer de la violence dans un contexte conjugal. Bien qu’il ne s’agisse pas d’une explication causale, la détermination des facteurs associés à la violence conjugale sert à orienter les programmes et les interventions vers des cibles susceptibles de la prévenir [11]. D’ailleurs, aucun facteur à lui seul ne peut expliquer la violence conjugale exercée ou subie. Il s’agit plutôt d’une constellation de facteurs ou de parcours qui sont à l’origine de la violence conjugale [10].

Le tableau 4 présente une recension des facteurs¹⁰ qui ont été associés à la violence conjugale dans la littérature scientifique en fonction des quatre niveaux du modèle écologique. Il est à noter que les facteurs sociétaux sont moins souvent étudiés dans la documentation scientifique [12], notamment parce qu’il est plus difficile et coûteux méthodologiquement d’en évaluer les effets [80]. Néanmoins, leur rôle dans la compréhension de la violence faite aux femmes en général et de la violence conjugale en particulier fait consensus.

¹⁰ Les facteurs présentés dans cette section sont tirés de travaux antérieurs réalisés par certains auteurs [74,75], ainsi que de synthèses de la littérature scientifique [10–12,22,76–79]. Les facteurs qui sont présentés dans le tableau s’appliquent dans un contexte québécois ou canadien.

Tableau 4 Facteurs associés à la violence conjugale

| Sociétal | |
|--|--|
| Inégalités entre les hommes et les femmes | |
| Normes sociales prônant une certaine tolérance à la violence | |
| Normes stéréotypées en fonction du genre | |
| Communautaire | |
| Criminalité et violence dans le milieu* | |
| Caractéristiques sociodémographiques du quartier* : pauvreté et chômage (défavorisation), faible niveau d'efficacité collective, faible niveau de contrôle social ou de capital social et augmentation des incivilités | |
| Tolérance de la communauté envers la violence et la violence conjugale | |
| Relationnel | |
| Caractéristiques de la relation conjugale : conflits et discorde* , insatisfaction à l'égard de la relation, statut matrimonial (être séparé, divorcé ou en union libre)*, durée de la relation* | |
| Caractéristiques des partenaires : antécédents de violence conjugale, possessivité et jalousie, conceptions stéréotypées des rôles sexuels* | |
| Environnement familial dans l'enfance et l'adolescence : conflits familiaux | |
| Délinquance* et association avec des pairs déviants* | |
| Individuel | |
| Subir de la violence | Exercer de la violence |
| Exposition à la violence conjugale dans l'enfance* | Exposition à la violence conjugale dans l'enfance |
| Maltraitance dans l'enfance*, dont l'agression sexuelle* | Maltraitance dans l'enfance |
| Dépression* | Attitudes favorables à la violence |
| Consommation abusive d'alcool* Mauvaise santé physique ou limitations* Faible soutien social* | Troubles mentaux* Problèmes de comportements et comportements antisociaux Consommation abusive d'alcool* Consommation de drogues |
| Sociodémographiques : jeune âge* , faible revenu/statut socioéconomique* , faible niveau de scolarité* | Sociodémographiques : jeune âge* , chômage*, faible revenu/statut socioéconomique* , faible niveau de scolarité* |

* Facteur documenté dans au moins une étude canadienne ou québécoise.

L'importance relative des facteurs n'est pas reflétée, ni l'interaction entre les différents facteurs chez une même personne et entre les partenaires.

Facteur en caractères gras : facteur dont les évidences d'association sont les plus robustes, selon les revues systématiques et les méta-analyses consultées.

Parmi les facteurs sociétaux, on retrouve les inégalités entre les hommes et les femmes (ex. : niveau de revenu ou d'éducation), des normes stéréotypées en fonction du genre (ex. : l'homme est le pourvoyeur de la famille) et, plus globalement, des normes sociales propices à la violence (ex. : valorisation de la résolution des conflits par le recours à la violence) [10,11,22,81].

Le deuxième niveau de facteurs concerne la communauté dans laquelle les personnes évoluent (ex. : le quartier, le milieu de travail ou l'école). Selon certaines études, le niveau de criminalité et la violence présente dans le voisinage pourraient contribuer à expliquer les taux de violence conjugale [10,76]. Le niveau de tolérance de la communauté à la violence en général et à la violence conjugale en particulier serait associé à la violence conjugale [10,11]. Cette association s'expliquerait notamment par la normalisation ou la légitimation des comportements violents dans certains contextes [12], ou par une certaine adhésion à une norme collective de non-intervention [76]. Par ailleurs, bien que la violence conjugale se retrouve dans tous les milieux, il appert de plus en plus que certaines caractéristiques sociodémographiques du quartier ou du

voisinage, particulièrement la défavorisation (pauvreté et chômage) et une certaine désorganisation sociale (faible niveau d'efficacité collective¹¹ ou de capital social¹², incivilités), pourraient contribuer à augmenter le risque de violence conjugale dans un milieu [10,11,22,76,78]. Les résultats des études ayant considéré des facteurs communautaires sont néanmoins mitigés pour certains indicateurs, et la démonstration empirique de leur lien avec la violence conjugale demeure à approfondir [76,78]. D'ailleurs, des auteurs ont avancé l'hypothèse que les caractéristiques des communautés considérées à risque en ville, par exemple le désavantage économique, pourraient agir comme un facteur de protection en milieu rural [84]. À noter également que certaines études démontrent une relation entre les facteurs communautaires et les facteurs individuels. À titre d'exemple, une étude menée dans la ville de Toronto a fait ressortir une interaction entre le capital social (individuel et communautaire) et d'autres caractéristiques perçues des milieux (ex. : sécurité dans le quartier ou problèmes perçus) sur le risque de violence physique ou psychologique de la part d'un partenaire [85].

Le troisième niveau de facteurs concerne les relations que les personnes entretiennent entre elles (les partenaires intimes, les pairs et la famille). La qualité de la relation conjugale, c'est-à-dire la présence de conflits et de discorde, et l'insatisfaction quant à la relation conjugale ressortent dans la documentation scientifique comme des facteurs de risque assez constants et robustes [10,11,78,79,86]. En ce qui a trait au statut matrimonial, des données canadiennes indiquent que les conjoints en union libre, divorcés ou séparés, seraient plus à risque de violence conjugale [87–91]. Cependant, les données pour le Québec révèlent que la violence vécue au sein de couples en union libre serait en décroissance et que ce facteur de risque tendrait à s'estomper avec l'évolution du profil de l'état matrimonial¹³ [70,88]. Enfin, une relation de plus longue durée semble constituer un facteur de protection [89], mais des nuances pourraient exister selon l'âge des partenaires, le nombre d'années au sein de la relation et la forme de violence documentée [86,87].

Les caractéristiques des partenaires, particulièrement au regard des antécédents de violence conjugale au sein de la relation, les comportements de possessivité et de jalousie, ainsi que les conceptions stéréotypées des rôles sexuels dans le couple ont également été associées à la violence conjugale [10,22,78,79,93]. Enfin, dans une perspective plus large de parcours de vie, l'environnement familial dans l'enfance et à l'adolescence (ex. : la présence de conflits au sein de la famille) ou le fait d'entretenir des relations avec des pairs violents à l'adolescence ressortent comme des facteurs relationnels augmentant le risque de violence conjugale à l'âge adulte [77].

Le quatrième niveau est constitué des facteurs individuels. Il s'agit des facteurs les plus documentés dans les études. Des caractéristiques sociodémographiques ont été associées au fait de subir de la violence conjugale ou d'en commettre (jeune âge, chômage, faible revenu/statut socioéconomique, faible niveau de scolarité) [10,11,78,79]. La consommation abusive d'alcool, un faible niveau de soutien social, une santé physique compromise, des problèmes de santé mentale (ex. : dépression ou présence de troubles mentaux), des attitudes personnelles favorables à la violence et l'adoption de comportements antisociaux ont également été documentés comme augmentant le risque de subir ou de commettre de la violence conjugale [10,11,22,78,79]. De plus, la présence de problèmes de comportements et la consommation de drogues et d'alcool à l'adolescence prédisent la violence dans les relations intimes à l'âge adulte [77]. La plupart de ces facteurs ont été examinés dans des études québécoises ou canadiennes, et ce, auprès de groupes variés [78,86,87,89–91,94–102].

¹¹ « Capacité d'une communauté à exercer un contrôle et à intervenir lorsque surgit un problème. Elle est composée à partir des indicateurs de la cohésion sociale et du contrôle social informel. » [82]

¹² « Le capital social d'une communauté (ou d'un quartier) correspond aux caractéristiques de l'organisation sociale reposant sur les réseaux, les normes, les relations de confiance, la coordination et la coopération pour un bénéfice mutuel. Il facilite le soutien social, la cohésion sociale et la participation sociale. » [83]

¹³ Les proportions de personnes vivant en union libre par rapport à celles mariées continuent de croître au Canada, et c'est particulièrement vrai au Québec [92].

Par ailleurs, les expériences de violence dans l'enfance (négligence, abus physiques, agressions sexuelles et mauvais traitements psychologiques) et l'exposition à la violence conjugale ressortent comme des facteurs de risque de violence conjugale les plus constants dans la documentation scientifique internationale [10,11,22,77,78], canadienne et québécoise [70,86,89,103]. Cette association se retrouve tant pour la victimisation que pour la perpétration de violence conjugale. Il en va de même des antécédents de violence subis à l'adolescence [77].

Quelles sont les interactions entre les différents facteurs associés à la violence conjugale?

L'effet des parcours de vie

Les facteurs de risque et de protection aux niveaux individuel et relationnel renvoient à la fois aux contextes et aux parcours de vie dans l'enfance, à l'adolescence et à l'âge adulte. Par exemple, le lien entre la victimisation en contexte familial et amoureux à des stades précoces de la vie et la violence conjugale à l'âge adulte illustre certainement comment les expériences dans l'enfance et l'adolescence des conjoints peuvent se répercuter plus tard dans la vie conjugale. Cette influence s'expliquerait par différents mécanismes dont l'accumulation des expériences négatives (effet de cumul), l'interaction des trajectoires (ex. : familiale, scolaire, de travail, de santé) qui façonnent le parcours de vie et une possible transmission intergénérationnelle des comportements violents. Outre la victimisation, les parcours de vie sont fortement influencés par des facteurs socioéconomiques et d'autres caractéristiques des personnes et de l'environnement. Une analyse des trajectoires de victimisation démontre qu'une partie des femmes et des hommes qui ont vécu de la violence conjugale dans leur relation antérieure transitent par après vers des relations de couple non violentes. Les ressources matérielles et financières disponibles contribueraient à cette transition, tandis que les expériences de victimisation dans l'enfance rendraient cette rupture de trajectoire moins probable [104]. Ainsi, les facteurs de risque de violence conjugale tendent à être liés et à s'influencer entre eux, et ce, même à travers les différents stades de la vie [78].

L'effet des interactions avec les milieux de vie

Au-delà des caractéristiques et des comportements individuels, la violence conjugale est influencée par les milieux de vie dans lesquels évoluent les personnes. En effet, comme décrit précédemment, des interactions existent entre la violence vécue à l'échelle d'un quartier et celle qui affecte les individus dans la sphère intime. Parallèlement, un milieu sécuritaire et soutenant dans une collectivité locale (ex. : quartier), une école ou la famille élargie pourrait atténuer l'effet des facteurs de risque que l'on retrouve au plan individuel ou relationnel [105]. Ainsi, la distribution des facteurs de risque et de protection au sein de la population, et les caractéristiques de l'interaction entre ces facteurs peuvent expliquer en partie les variations de la prévalence de la violence conjugale d'une communauté à l'autre.

L'effet des inégalités sociales et du contexte socioéconomique

Plusieurs facteurs individuels associés à la violence conjugale (ex. : revenu, chômage, niveau de scolarité) sont liés à des conditions de vie difficiles des personnes, et soulèvent l'influence plus large des déterminants structurels de la santé sur le risque de vivre de la violence conjugale. Mentionnons à ce titre le genre, l'accès aux logements de qualité et sécuritaire, l'éducation et le revenu. Par exemple, le coût élevé d'un logement et le manque de ressources économiques peuvent contraindre les femmes à demeurer dans une relation violente en limitant leur accès à un logement de qualité et sécuritaire. Par ailleurs, la violence conjugale fragilise souvent la situation économique des femmes, notamment à travers ses conséquences sur la santé (ex. : blessures qui nécessitent la consultation d'un médecin) et la capacité à occuper un emploi (ex. : stress engendré, absentéisme). En ce sens, les politiques sociales qui visent notamment à éliminer la pauvreté, à favoriser l'insertion des femmes sur le marché du travail et à réduire les inégalités entre les hommes et les femmes sont susceptibles de réduire la violence conjugale en agissant sur des déterminants structurels [106].

Encadré 2 – La coercition reproductive en contexte conjugal

Auteure : Sylvie Lévesque

Définition et manifestations

À l'intersection des domaines des violences faites aux femmes et de la santé reproductive, la coercition reproductive (CR) réfère à des comportements de contrôle et de force commis dans le but d'interférer ou d'orienter la trajectoire contraceptive et reproductive de l'autre partenaire [107]. Elle se manifeste par l'impossibilité, pour la personne qui en est victime, de détenir le contrôle sur ses choix reproductifs [108]. La littérature permet d'identifier trois types de manifestations de la CR, soit le sabotage contraceptif, les pressions relatives à la grossesse et la coercition lors de la grossesse.

Le *sabotage contraceptif* renvoie à l'interférence avec la méthode contraceptive utilisée par la partenaire en recourant à l'une ou plusieurs de ces tactiques : cacher, saboter ou détruire les pilules contraceptives; briser ou percer les condoms ou ne pas utiliser le retrait (coït interrompu) comme convenu [109]. Le partenaire peut également faire usage de violence physique pour nuire à la contraception de sa partenaire (ex. : retirer l'anneau vaginal, les timbres contraceptifs ou le stérilet) ou avoir recours à des stratégies plus insidieuses telles qu'enlever le condom durant la relation sexuelle à l'insu de sa partenaire. Sur le plan économique, le partenaire peut empêcher ou réduire l'accès aux services de santé en ne soutenant pas financièrement la femme pour l'achat de contraception. Au plan psychologique, le partenaire peut utiliser les menaces, formuler des accusations (ex. : « tu ne me fais pas confiance en m'obligeant à mettre un condom ») ou manipuler la partenaire pour qu'elle n'utilise pas de moyens contraceptifs [108].

Les *pressions relatives à la grossesse* renvoient aux comportements qui ont pour but de mettre de la pression sur la femme en faisant la promotion de la grossesse sans égard à ses intentions reproductives [109,110]. L'homme peut mettre de la pression sur la partenaire pour ne pas qu'elle utilise de moyens contraceptifs afin de tomber enceinte, la menacer de représailles ou de la blesser physiquement si elle ne devient pas enceinte (ex. : la menacer de mettre un terme à la relation, la menacer d'infidélité ou de vouloir fonder une famille avec une autre partenaire) [111].

Finalement, la *coercition lors de la grossesse* renvoie aux comportements coercitifs qui se manifestent lorsque la femme ne répond pas aux demandes de son partenaire quant à l'issue de sa grossesse [108,109]. À titre d'exemple, le conjoint peut menacer sa partenaire qui ne désire pas être enceinte et la forcer à mener à terme sa grossesse ou, à l'inverse, forcer sa partenaire à mettre fin à la grossesse même si ce n'est pas ce qu'elle désire [110,112]. Le conjoint peut aussi blesser physiquement sa partenaire de façon à provoquer une fausse couche [109,113], ou encore l'empêcher d'avoir accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) en refusant de contribuer aux frais liés à celle-ci, ou en créant des obstacles économiques ou matériels pour faire en sorte que l'IVG soit plus difficile d'accès, par exemple en refusant de lui prêter sa voiture pour qu'elle puisse se rendre au rendez-vous [108].

Bien que les dynamiques et les contextes de la CR demeurent peu documentés, une étude réalisée auprès de jeunes femmes adultes recevant des services dans des cliniques de planification familiale émet l'hypothèse que le contrôle reproductif précéderait les violences physiques et sexuelles, ce qui expliquerait le lien significatif entre le contrôle reproductif et la violence conjugale [112]. Ainsi, bien que la violence conjugale ne présente pas nécessairement de manifestations de CR, cette dernière est souvent accompagnée de violence conjugale [114,115].

Ampleur

Il s'agit d'une forme de violence peu documentée et peu mesurée dans les enquêtes portant sur les violences, notamment au Québec [116], limitant ainsi la possibilité de dresser un état des lieux québécois. Toutefois, les études menées aux États-Unis permettent d'entrevoir que la situation est préoccupante d'un point de vue de santé publique. Une enquête populationnelle rapporte que près de 9 % des femmes ont été victimes de CR [117]. La prévalence serait toutefois plus élevée au sein d'échantillons de femmes recrutées en milieu clinique.

Les données obtenues auprès de 1 278 jeunes femmes de 16 à 29 ans sondées dans des cliniques de planification familiale révèlent que 19,1 % d'entre elles avaient été victimes de coercition quant à l'issue de leur grossesse, alors que 15 % avaient été victimes de sabotage contraceptif [112]. La prévalence de la CR est aussi élevée au sein d'un échantillon de femmes recruté dans une clinique d'obstétrique et de gynécologie : 16 % des femmes se présentant à leur rendez-vous gynécologique rapportent avoir déjà vécu au moins une fois dans leur vie une forme de CR, et plus d'une femme sur dix rapporte avoir vécu de la CR lors d'une grossesse (11 %) [110].

Pour l'instant, une seule étude semble avoir documenté des comportements de CR vécue par des hommes dans un contexte conjugal. Dans cette étude menée au niveau national aux États-Unis auprès de 8 079 hommes, 10,4 % d'entre eux ont rapporté qu'une partenaire intime avait déjà tenté de devenir enceinte alors qu'ils ne désiraient pas avoir d'enfant, 8,7 % ont rapporté qu'une partenaire tentait d'empêcher l'utilisation de moyens contraceptifs, et 3,8 % ont rapporté qu'une partenaire refusait d'utiliser le condom [117].

Conséquences, facteurs de risque et de protection

La CR a des conséquences néfastes sur la santé et le bien-être des personnes qui en sont victimes. En plus des conséquences associées à la violence conjugale, la CR porte spécifiquement atteinte à l'autonomie reproductive. Elle limite le choix de moyens contraceptifs, leur négociation et leur usage, augmente le recours à la contraception d'urgence, et est associée à une fréquence plus importante de grossesses non désirées et d'IVG ainsi qu'à un risque accru de transmission d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) [107,110,118,119].

Comme la recherche dans ce domaine demeure limitée, peu de facteurs de risque concernant la CR chez les femmes sont documentés. À l'instar de la violence conjugale, les facteurs contribuant à expliquer la distribution et les variations de la prévalence de la CR au sein d'une population se situent à différents niveaux. Au niveau individuel, être adolescente ou jeune adulte (Miller et collab., 2010a), être de minorité racialisée [110], avoir un faible statut socioéconomique ou un faible revenu [110], avoir un faible niveau de scolarité [110] et présenter des symptômes dépressifs [120] seraient des facteurs de risque associés à une probabilité accrue, pour les femmes, de vivre de la CR. Au niveau relationnel, être célibataire [110], avoir un partenaire plus âgé [120], vivre de la violence conjugale [121] et vivre de la violence sexuelle [122] augmenteraient les probabilités de vivre de la CR. Au niveau communautaire, présenter des attitudes négatives découlant de normes sociales genrées augmenterait la perpétration de violences sexuelles et reproductives par les hommes à l'égard des femmes [123]. La littérature consultée ne permet pas pour l'instant de dégager des facteurs qui agiraient comme un effet protecteur de CR chez les femmes.

Prévention et intervention

Quelques pistes de prévention prometteuses ont été identifiées dans la littérature. Tout d'abord, les études recommandent l'implantation de programmes d'éducation à la sexualité qui feraient la promotion de la santé sexuelle, et ce, dans le but d'augmenter l'utilisation de moyens contraceptifs chez les jeunes hommes qui présenteraient des résistances face à cet usage [124]. De plus, une meilleure connaissance des méthodes contraceptives de longue durée (ex. : système ou dispositif intra-utérin, injection contraceptive) peut influencer leur adoption par les femmes, limitant de ce fait les possibilités d'interférence du partenaire. Par ailleurs, il est aussi suggéré de sensibiliser les femmes au sujet des tactiques pouvant être employées par les hommes pour éviter d'utiliser des moyens contraceptifs, en plus de favoriser chez elles le développement de compétences pour être en mesure de faire face à ces tactiques [124]. Ces stratégies de réduction des méfaits pourraient accroître la sécurité des femmes et réduire les risques de grossesses non planifiées [108,125]. Les cliniques médicales et de planification des naissances sont des endroits pouvant permettre l'identification et l'évaluation de la violence conjugale et de la coercition reproductive. Ces cliniques pourraient jouer un rôle important auprès des femmes en faisant de l'éducation préventive à propos de la violence conjugale et de la CR, et en les référant aux ressources appropriées [126].

Conséquences sur la santé

La violence conjugale affecte la santé et le bien-être de l'ensemble de la population. De nombreuses études québécoises, canadiennes et en provenance d'autres pays (ex. : États-Unis, Royaume-Uni) ont documenté les conséquences de la violence conjugale sur la santé à partir d'échantillons cliniques ou populationnels [1,127]. Le tableau 5 en dresse un inventaire.

Tableau 5 **Conséquences de la violence conjugale sur la santé**

| Types de conséquences | Problèmes de santé |
|---|---|
| État de santé mentale | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépression [1,127] ▪ Idéations suicidaires [1,127] ▪ État de stress post-traumatique [70,127] ▪ Anxiété [127] ▪ Détresse psychologique [127] |
| Santé sexuelle, reproductive et périnatale | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grossesse non désirée, interruption volontaire de grossesse (IVG) [1] ▪ Troubles gynécologiques [127] ▪ Infections transmissibles sexuellement (ITS) dont virus d'immunodéficience humaine (VIH)^a [127] ▪ Fausses couches [128] ▪ Faible poids à la naissance, naissance prématurée [1,129] |
| Habitudes de vie dommageables/à risque | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Problèmes liés à la consommation d'alcool [1,130] ▪ Tabagisme [130] ▪ Comportements sexuels à risque d'ITS ou du VIH [130] ▪ Automédication et prise d'antidépresseurs [127,131] |
| Problèmes de santé chroniques | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Douleurs chroniques [127] ▪ Troubles gastro-intestinaux [127] ▪ Fatigue chronique [127] ▪ Troubles du sommeil [127] ▪ Syndrome du côlon irritable (Dillon et collab. 2013) ▪ Allergies, problèmes respiratoires [127] ▪ Maladies cardiovasculaires ou problèmes de circulation sanguine (incluant l'accident vasculaire cérébral) [127,130] ▪ Cholestérol élevé [130] ▪ Asthme [130] ▪ Arthrite, fibromyalgie [127,130] ▪ Mauvais état de santé perçu [127,128] |
| Blessures, limitations et décès | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Blessures physiques : ecchymoses, coupures, égratignures, fêlures, fractures, lésions internes, etc. [1,9,70] ▪ Limitations fonctionnelles [127,130] ▪ Tentatives de suicide et suicides [1,127] ▪ Décès par homicide [1,2] |

^a Les études ayant démontré une association entre le VIH et la violence conjugale proviennent principalement de pays en voie de développement, où l'infection est endémique. La situation pourrait être différente en contexte canadien.

Effets de la violence conjugale sur la santé physique

Au Canada, en 2014, 40 % des femmes et 24 % des hommes victimes de violence conjugale physique ou sexuelle ont indiqué avoir été blessés physiquement¹⁴ [70]. La proportion pour les femmes s'apparente aux observations dans d'autres pays puisqu'on y estime à environ 42 % la proportion de femmes victimes de violence conjugale ayant subi des blessures physiques. Les blessures à la tête, au cou et au visage sont parmi les plus fréquentes, suivies par les blessures musculo-squelettiques et aux organes génitaux [1].

Outre les blessures physiques, la violence conjugale entraîne toute une gamme de problèmes de santé chronique, notamment parce qu'elle semble associée à l'adoption de comportements à risque pour la santé (consommation abusive d'alcool, tabagisme, comportements sexuels à risque) [1,127,130]. Les femmes victimes de violence conjugale sur une période plus longue tendent d'ailleurs à se percevoir en moins bonne santé physique et mentale [128]. Des conséquences sur la santé sexuelle, reproductive et périnatale ont également été documentées. Au Québec et au Canada, plus de 10 % des femmes vivent de la violence conjugale pendant qu'elles sont enceintes ou dans la période périnatale [131–133]. Or, la violence conjugale lors de la grossesse, en plus de compromettre la santé et le bien-être de la mère [134,135], peut également engendrer différentes conséquences sur la santé de l'enfant à naître (ex. : faible poids à la naissance ou naissance prématurée) [129].

Ultimement, la violence conjugale peut mener à des décès, principalement de femmes et d'enfants [136], mais aussi de personnes dans l'entourage des victimes ainsi que du partenaire violent dans les cas d'homicides-suicides [137]. En 2014, au Québec, 26 tentatives de meurtre en contexte conjugal ont été perpétrées par un homme et 6 l'ont été par une femme. La totalité des homicides conjugaux ont été commis par des hommes envers une conjointe ou une ex-conjointe (11 homicides de femmes) [9]. Par rapport aux hommes victimes de violence conjugale, les femmes victimes rapportent davantage ne pas se sentir en sécurité et craindre pour leur vie ou celle de leurs enfants [128].

Chez les femmes victimes de violence conjugale, on observe une persistance des conséquences sur la santé même lorsque la violence prend fin [127]. Ainsi, la violence conjugale mène à une trajectoire de santé hautement compromise, et ce, même des années après que la violence ait cessé. À l'échelle mondiale, chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, la violence conjugale arrive au troisième rang des facteurs de risque réduisant l'espérance de vie (mesurée en année de vie ajustée en fonction de l'incapacité) [138].

Effets de la violence conjugale sur le fonctionnement social et l'état de santé mentale

Au-delà des conséquences directes sur l'intégrité physique des personnes, la violence conjugale entraîne des perturbations dans la vie des victimes (ex. : absentéisme au travail, difficultés dans les études ou au travail) (41 % des femmes contre 25 % des hommes) et des bouleversements émotifs (ex. : colère, déception, « déprime », crainte, « être sous le choc ») [70]. Ces conséquences peuvent générer de l'instabilité résidentielle et des difficultés financières compromettant directement et indirectement la santé des femmes [139].

La violence conjugale génère du stress, de la tristesse, de la peur et de l'anxiété chez les personnes qui en sont victimes, et fragilise leur estime de soi [131]. Plus encore, les problèmes de santé mentale persistants (dépression, anxiété, état de stress post-traumatique), qui sont parmi les conséquences de la violence conjugale les plus fréquemment documentées [127], compromettent à plus long terme la santé physique et le bien-être des victimes [136]. Une étude réalisée à partir de données canadiennes a démontré que les femmes subissent davantage ces conséquences que les hommes. Les différences seraient attribuables, selon les

¹⁴ Les types de blessures physiques les plus fréquents étant des ecchymoses, des coupures, des égratignures et des brûlures [128].

auteurs, au fait que la violence subie par les femmes répondrait davantage aux caractéristiques de la violence conjugale sévère¹⁵ et comportant du contrôle coercitif [20].

Dans l'ESG 2014, 16 % des victimes de violence conjugale (22 % pour les femmes et 9 % pour les hommes) ont déclaré au moins trois des symptômes de l'état de stress post-traumatique [70]. La prévalence de ces symptômes augmente en fonction de la nature (formes et sévérité) des expériences de violence subie et leur caractère récurrent (tableau 6), ce qui laisse entrevoir un effet cumulatif à travers le temps qui modulerait l'ampleur et la persistance des conséquences sur la santé physique et mentale des victimes [127,136].

Tableau 6 Symptômes de l'état de stress post-traumatique chez les victimes de violence conjugale, selon la nature de la violence conjugale

| Violence conjugale | Trois symptômes ou plus de l'état de stress post-traumatique | | |
|--|--|------------|-----------|
| | Hommes (%) | Femmes (%) | Total (%) |
| Victime de violence physique ou sexuelle au cours des cinq dernières années | 9 | 22 | 16 |
| Nombre d'incidents (1 reprise) | nd | nd | 4 |
| Nombre d'incidents (2 à 10 reprises) | nd | nd | 19 |
| Nombre d'incidents (10 reprises ou plus) | nd | nd | 36 |
| Avoir subi une agression sexuelle, avoir été battu, étranglé ou menacé avec une arme à feu ou un couteau | nd | nd | 32 |

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale sur la victimisation, 2014 [70].

Effets de la revictimisation

Les données récentes de l'ESG 2014 démontrent que les Canadiens et les Québécois qui ont vécu de la violence conjugale de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint rapportent souvent avoir vécu des mauvais traitements dans l'enfance [70,140]. Une étude réalisée auprès d'un petit échantillon de femmes canadiennes, portant sur les effets cumulatifs des expériences de violence conjugale, semble démontrer la variété des trajectoires de victimisation des femmes victimes de violence conjugale, ainsi que leurs différences sur le plan socioéconomique et quant à l'ampleur des conséquences sur la santé [141]. Comparativement aux femmes qui n'ont pas été maltraitées dans leur enfance, les victimes de violence conjugale qui l'ont été rapporteraient des manifestations plus sévères d'anxiété et de dépression à l'âge adulte [142]. Cet effet d'interaction indique que la revictimisation jouerait un rôle important dans les mécanismes expliquant les séquelles psychologiques de la violence conjugale.

¹⁵ La violence conjugale sévère se caractérise par le fait de vivre de façon fréquente tous les comportements violents documentés dans l'étude, dont ceux les plus sévères dans l'échelle (ex. : avoir subi une agression sexuelle, avoir été battu, étranglé ou menacé avec une arme à feu ou un couteau) [19].

Encadré 3 – Contexte de vulnérabilité à la violence conjugale

Auteure : Nathalie Sasseville

Selon le Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale, certaines personnes vivent dans des contextes qui les rendent particulièrement vulnérables à la violence conjugale, dont « les personnes âgées, handicapées, immigrantes, issues des communautés culturelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles et transgenres ainsi que les hommes victimes de violence conjugale » [143]. Ces contextes peuvent se caractériser par une dynamique ou des manifestations de violence conjugale particulières, une gravité ou des conséquences plus sévères, et des difficultés d'accès aux services et aux ressources d'aide.

Si le Québec identifie des populations dites vivant dans des contextes de vulnérabilité, cette notion n'est cependant pas directement abordée par les études scientifiques dans le domaine de la violence conjugale. De plus, les études qui abordent la violence conjugale au sein de chacune de ces populations sont peu nombreuses, et différents enjeux méthodologiques limitent la compréhension du phénomène. À titre d'exemple, les études examinent généralement la violence conjugale à partir des mêmes indicateurs que ceux utilisés dans la population en général, sans nécessairement tenir compte des spécificités associées aux différents contextes de vulnérabilité [93].

Récemment, une recension de la littérature s'est intéressée à la compréhension de la manifestation de la violence conjugale dans certains de ces contextes de vulnérabilité [144]. Les résultats de cette synthèse ont mis en lumière que la vulnérabilité à la violence conjugale se manifeste de différentes façons : par une prévalence de la violence conjugale plus élevée, par le fait de vivre des formes de violence spécifiques (ex. : menaces de révéler l'orientation sexuelle) ou par la présence de facteurs de risque uniques découlant des différents contextes (ex. : processus migratoire). Les paragraphes qui suivent visent donc à illustrer ces différents aspects de la vulnérabilité à la violence conjugale chez les personnes âgées, handicapées, immigrantes et les personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles (LGB).

Ampleur du problème

Selon les données canadiennes de l'ESG, il est possible d'observer que les taux de prévalence de la violence conjugale varient d'un contexte de vulnérabilité à l'autre. En 2009, les personnes âgées et immigrantes étaient moins nombreuses à vivre de la violence conjugale comparativement à la population en général [131,145]. À l'inverse, les personnes handicapées et LGB étaient près du double à avoir vécu des actes de violence physique ou sexuelle dans les cinq années précédant l'enquête [131,145].

Même si peu d'études se sont intéressées aux variations intragroupes, de manière générale, la prévalence de la violence conjugale au sein de ces groupes de personnes n'est pas uniforme. Des études montrent en effet que certains sous-groupes de ces populations sont proportionnellement plus touchés par la violence conjugale. C'est le cas notamment des personnes bisexuelles [146-148], des femmes immigrantes en provenance de pays en voie de développement [149], des personnes handicapées dont les limitations sont sévères [150], ainsi que les personnes âgées de 50 à 65 ans [151,152].

Par ailleurs, les enquêtes populationnelles, telles que l'ESG, permettent d'établir que ces quatre groupes de personnes vivent des formes de violence similaires à celles examinées au sein de la population en général : physique, sexuelle, psychologique et économique. Les études menées auprès d'échantillons cliniques révèlent cependant que certaines formes de violence conjugale sont caractéristiques au contexte de vulnérabilité dans lequel les personnes vivent. Ainsi, la négligence** (ex. : le fait de négliger de donner une médication ou de donner des soins) serait une forme de violence particulièrement fréquente vécue par les personnes âgées et handicapées [153,154]. La menace de dévoilement de l'orientation sexuelle (*outing*) serait quant à elle une forme de violence présente chez les couples de même sexe [155]. Il en va de même pour le contexte d'immigration dans lequel le conjoint, pour exercer un contrôle sur la victime, a recours à la menace de déportation, à la confiscation des papiers, etc. [156].

* Voir section sur l'ampleur de la violence conjugale dans ce chapitre.

** Certains auteurs utilisent le terme « maltraitance ».

Facteurs associés aux contextes de vulnérabilité

Bien que les personnes vivant en contexte de vulnérabilité soient exposées aux mêmes facteurs de risque que ceux de la population en général, le contexte de vulnérabilité dans lequel elles se situent peut accentuer le risque de victimisation et complexifier les stratégies pour s'en protéger [6,93]. Des études montrent également que la vulnérabilité à la violence conjugale de ces populations va au-delà de simples caractéristiques individuelles (ex. : âge, nature du handicap, etc.). Elle est le résultat d'un ensemble de facteurs familiaux, communautaires et structurels qui s'influencent mutuellement [157–159]. En voici quelques exemples.

Les rapports sociaux de discrimination sont susceptibles de moduler l'expérience de violence et la recherche d'aide pour les personnes vivant dans un ou des contextes de vulnérabilité [6]. La discrimination basée sur le genre, l'origine ethnique, le statut d'immigrant, l'âge, l'orientation sexuelle et le handicap sont en effet des éléments associés à la violence conjugale [160,161].

Les normes sociales qui cautionnent la violence, que ce soit dans la société ou dans les communautés d'appartenance, accroissent le risque de subir de la violence conjugale pour les personnes vivant en contexte de vulnérabilité. Le processus de socialisation à des valeurs patriarcales ainsi que les croyances religieuses renforçant les rôles traditionnels de genre sont tous des facteurs associés à la victimisation ou à la perpétration de la violence conjugale chez les personnes âgées, handicapées et immigrantes [162–164]. Dans le même sens, la peur des communautés lesbiennes et gaies de nourrir des sentiments homophobes et le désir de maintenir une image idéalisée des rapports égalitaires dans les couples de même sexe constituent un frein au dévoilement de la victimisation. Cette situation contribue ainsi à rendre vulnérables les personnes victimes de violence conjugale en les isolant davantage [165].

L'exposition, tout au cours de la vie, à des dynamiques de violence dans les relations intimes (ex. : au sein de la famille, dans le couple) est associée à un risque accru de vivre de la violence conjugale chez les personnes âgées, handicapées, immigrantes, lesbiennes, gaies ou bisexuelles [96,146,155,166–169]. Selon les études, le fait de dépendre de l'entourage pour les soins quotidiens [168,170] et de ne pas correspondre aux stéréotypes sociaux en raison de différences personnelles liées à un handicap, à l'âge, à une orientation sexuelle ou à l'appartenance ethnique [149,169,171,172] sont des éléments qui contribuent à augmenter la vulnérabilité de ces personnes à subir de la violence tant pendant l'enfance qu'à l'âge adulte, et ce, par de multiples personnes, dont un conjoint.

Des déterminants sociaux font en sorte que certains de ces groupes de personnes n'ont pas toujours les mêmes possibilités que les autres, ce qui les rend vulnérables à la violence conjugale. À titre d'exemple, l'exposition à des conditions socioéconomiques précaires telles que le faible revenu, la faible scolarisation et le fait de ne pas avoir d'emploi sont des facteurs de risque associés à la violence conjugale chez les personnes âgées et immigrantes [173–175].

Conséquences

Les études montrent que les conséquences de la violence conjugale vécue par les personnes âgées, handicapées, immigrantes et LGBTQ sont similaires à celles observées dans la population générale. Toutefois, le cumul des expériences de violence subies par ces personnes tout au cours de leur vie les fragilise davantage et en exacerbe les conséquences. Les études font valoir en effet que les expériences de victimisation vécues tout au cours de la vie affectent la santé physique (ex. : handicap résultant de la violence subie), mentale (ex. : traumatismes, anxiété, dépression, stress lié au statut minoritaire qui engendre de l'homophobie intériorisée, etc.) et le fonctionnement social de ces personnes. Plus encore, ces conséquences tendent à se cumuler et à se cristalliser, affectant ainsi l'habileté et l'espoir de ces personnes à se sortir du cycle de la violence [148,162,176]. L'ensemble de ces conséquences est d'ailleurs associé à un risque accru de subir ou de commettre de la violence conjugale [148,177].

■ En somme

La violence conjugale affecte la santé et le bien-être des femmes¹⁶. Diverses études provenant de différents contextes et réalisées auprès de populations variées ont démontré un large éventail de conséquences, incluant des blessures, des problèmes de santé chroniques, des troubles mentaux et des répercussions sur la santé reproductive. Ces observations réitèrent l'importance de prévenir la violence conjugale pour améliorer la santé et le bien-être de la population.

Les expériences de violence semblent avoir un effet cumulatif sur la santé des victimes. Plus encore, les conséquences de la violence conjugale peuvent persister même après que la violence conjugale ait cessé.

Les conséquences de la violence conjugale dépassent largement celles vécues par les victimes directes. Les enfants qui sont exposés à la violence conjugale sont plus susceptibles de présenter un ensemble de séquelles affectant leur fonctionnement et pouvant perdurer à l'âge adulte.

Certains groupes de la population peuvent présenter une vulnérabilité accrue à la violence conjugale en raison d'un cumul de caractéristiques les rendant plus fragiles aux conséquences de la violence conjugale et moins susceptibles d'obtenir de l'aide.

Prévenir la violence conjugale

En plus d'offrir du soutien et des services aux personnes affectées par la violence conjugale, l'ampleur et les conséquences de celle-ci appellent à des efforts de prévention primaire. La prévention primaire vise à réduire l'incidence de la violence conjugale en agissant sur les facteurs en amont (tableau 4) qui augmentent le risque que des comportements violents surviennent [11], ou sur ceux qui protègent contre leur apparition. Une compréhension adéquate de ces facteurs permet d'implanter les programmes et les stratégies de prévention les plus appropriés possible [10].

C'est à partir des données scientifiques disponibles et des expériences de prévention, mises de l'avant au Québec et ailleurs, qu'il est possible de dégager certains principes ou balises pouvant orienter les efforts de prévention.

S'appuyer sur les meilleures connaissances scientifiques

Quelques revues de littérature [10,11,179,180], dont certaines systématiques [181], ont recensé les connaissances scientifiques en matière de prévention primaire de la violence conjugale, de la violence faite aux femmes [182,183] ou, plus globalement, de la violence interpersonnelle [184]. Il en ressort quelques constats généraux, notamment sur l'évaluation de l'efficacité des programmes.

- Les programmes qui ont démontré une certaine efficacité sont implantés pour la majorité en contexte scolaire et visent principalement à modifier les attitudes, à sensibiliser à la violence dans les relations amoureuses et à augmenter les connaissances. Plus largement, il semble se dégager que les interventions qui se déploient avec une certaine intensité (durée et répétition), qui comportent plusieurs composantes et qui agissent à différents niveaux du modèle écologique, obtiennent de meilleurs résultats

¹⁶ Les conséquences de la violence conjugale sur la santé des hommes ont été moins étudiées, mais certaines études laissent présager qu'elles pourraient être de même nature, mais moins fréquentes, notamment compte tenu des manifestations et de la nature de la violence conjugale qui seraient différentes. L'étude des conséquences de la violence conjugale vécue par les hommes demeure peu abordée en recherche [178].

quant à l'augmentation des connaissances, à la modification des attitudes et, plus marginalement, des comportements.

- Des questions demeurent, notamment à savoir quelles sont les composantes d'efficacité de ces interventions, la capacité de reproduire les résultats de ces interventions dans d'autres contextes, et le potentiel de combiner à la fois des programmes à portée universelle avec des programmes ciblés qui visent certaines populations plus à risque (ex. : personnes ayant subi de la maltraitance durant l'enfance, adolescentes enceintes) [179–182].
- La plupart des auteurs arrivent à la conclusion que peu de programmes de prévention primaire ont été évalués de façon rigoureuse, et que peu de programmes ayant démontré une efficacité pour réduire ou prévenir les comportements violents commis ou subis en contexte conjugal ont été identifiés [179,181,182]. Cette observation réitère la nécessité de poursuivre les efforts pour évaluer rigoureusement les initiatives de prévention [182], et ce, même si des avancées dans les connaissances scientifiques ont été faites [179].

Le tableau 7 présente les stratégies jugées prometteuses pour prévenir la violence conjugale; une description sommaire de chaque stratégie et des facteurs sur lesquels elles agissent y figurent. Il est à noter que la plupart de ces stratégies ne ciblent pas spécifiquement la violence conjugale, mais agissent sur des facteurs de risque (ex. : maltraitance envers les enfants) ou de protection (ex. : promotion de relations amoureuses égalitaires et non violentes à l'adolescence), et comportent en ce sens un potentiel de prévention¹⁷. Plusieurs initiatives ou programmes québécois, dont certains ayant fait l'objet d'une évaluation, visent des objectifs apparentés aux stratégies de prévention présentées dans le tableau 7. Par exemple, les programmes ViRAJ et PASSAJ visent à promouvoir des relations amoureuses égalitaires et non violentes chez les jeunes, tandis que des programmes tels que Les amis de Zippy ou le programme Fluppy cherchent à développer les compétences personnelles et sociales chez les enfants d'âge préscolaire ou scolaire. D'autres initiatives ciblent plus spécifiquement la promotion du bien-être des enfants exposés à la violence conjugale (voir l'encadré 1 sur les enfants exposés). Par ailleurs, certaines approches (ex. : école en santé) et certains services déployés au Québec (ex. : SIPPE) qui favorisent le développement global des enfants et des jeunes et le soutien aux familles, sans cibler spécifiquement la prévention de la violence conjugale, s'inscrivent dans la foulée de ces stratégies et ont le potentiel de réduire la violence conjugale.

¹⁷ Pour un aperçu plus détaillé des programmes de prévention, le lecteur est invité à consulter les chapitres sur la violence et la maltraitance envers les enfants (chapitre 2) et sur la violence dans les relations amoureuses des jeunes (chapitre 4).

Tableau 7 Stratégies de prévention primaire en lien avec la violence conjugale¹⁸

| Stratégie | Description |
|--|---|
| Développer les habiletés sociales des enfants et des adolescents [11,184] | <ul style="list-style-type: none"> ■ Objectif : vise le développement des compétences personnelles et sociales, dont la résolution des conflits et la capacité à agir comme témoins actifs, par des interventions éducatives en classe, parfois avec une composante ciblant également l'environnement scolaire, la famille ou la communauté. ■ Principaux facteurs ciblés : compétences personnelles et sociales (ex. : résolution des conflits), normes sociales propices à la violence, problèmes de comportements et comportements antisociaux, climat scolaire. |
| Promouvoir des relations amoureuses saines et exemptes de violence à l'adolescence^a [11,179,181-184] | <ul style="list-style-type: none"> ■ Objectif : vise à améliorer les connaissances, les attitudes et les habiletés relationnelles des jeunes par des interventions éducatives en classe, parfois avec une composante ciblant également l'environnement scolaire, la famille ou la communauté. ■ Principaux facteurs ciblés : compétences personnelles et sociales (ex. : résolution des conflits), normes sociales propices à la violence et normes traditionnelles quant aux rôles des deux sexes. |
| Favoriser des relations sécuritaires, stables et saines entre les enfants et leurs parents [10,11,182-184] | <ul style="list-style-type: none"> ■ Objectif : vise à favoriser le développement des enfants en soutenant les parents dans l'exercice de leur rôle et en rehaussant leurs compétences parentales à travers des programmes de visites à domicile par un professionnel de la santé ou des programmes de développement des compétences parentales. ■ Principaux facteurs ciblés : environnement familial dans l'enfance et l'adolescence, exposition à la violence conjugale et maltraitance dans l'enfance. |
| Agir sur les normes sociales [10,11,184] | <ul style="list-style-type: none"> ■ Objectif : vise à transformer les normes sociales liées à la violence et au genre en améliorant les connaissances et les attitudes par divers moyens (approche de marketing social, campagnes de sensibilisation dans les médias, ateliers en milieu scolaire ou sportif), et ce, en ciblant parfois spécifiquement les garçons et les hommes. ■ Facteurs ciblés : normes sociales propices à la violence, normes traditionnelles quant aux rôles des deux sexes, inégalités entre les hommes et les femmes. |
| Réduire l'accessibilité et la consommation abusive d'alcool [10,11,184] | <ul style="list-style-type: none"> ■ Objectif : vise à réduire l'accessibilité et les problèmes liés à la consommation d'alcool par divers moyens (ex. : réglementation de la vente et de la consommation, counseling). ■ Facteur ciblé : consommation abusive d'alcool, accessibilité à l'alcool. |

^a Consulter le chapitre 4 sur la violence dans les relations amoureuses des jeunes pour en savoir davantage sur cette stratégie et les programmes qui y sont associés.

¹⁸ Les stratégies et programmes jugés efficaces ou prometteurs sont tirés de revues de la littérature. Dans un souci de pertinence socioéconomique, les stratégies ou les programmes dont les seules évidences sont tirées de pays en voie de développement ou en émergence (ex. : programme de microcrédits destiné aux femmes) ne figurent pas dans le tableau 7.

Agir tôt

La plupart des stratégies présentées dans le tableau 7 tentent d'intervenir auprès des enfants et des jeunes, soulignant l'importance d'agir tôt dans le parcours de vie (voir chapitres 2 et 4). En considérant l'influence prédictive de certains facteurs développementaux qui augmentent le risque de violence conjugale vécue à l'âge adulte [77] et le fait que la violence entre partenaires intimes peut s'installer dès l'adolescence [78,179,185], il apparaît essentiel de saisir les occasions de prévenir la violence conjugale en agissant sur le contexte familial des enfants et des adolescents [77,78,179]. Il s'agit aussi de stades de développement où se forment les conceptions sur les rôles attribués aux hommes et aux femmes, où les modes de résolution des conflits et les modes d'interactions familiales et intimes se développent. L'enfance et l'adolescence constituent par ailleurs des moments où les liens sociaux protecteurs (ex. : qualité de la relation parents-enfants, la supervision des parents) peuvent avoir une grande influence, notamment sur l'adoption ou non de comportements violents. Afin de maximiser les efforts de prévention, les facteurs de risque les plus appuyés par les connaissances scientifiques devraient être ciblés en priorité [78]. Il importe cependant de rappeler que les études scientifiques mesurent le plus souvent des facteurs individuels et relationnels, limitant de ce fait les connaissances empiriques sur des facteurs sociétaux et communautaires qui sont très pertinents d'un point de vue théorique.

Cibler les facteurs sociétaux et communautaires

La grande majorité des programmes de prévention de la violence conjugale qui ont été évalués ont cherché à modifier les connaissances ou les attitudes des personnes sans nécessairement s'attaquer aux facteurs structureaux et environnementaux qui influencent les comportements individuels [3]. Pourtant, la reconnaissance du fait que la violence conjugale constitue un problème social appelle également à des changements dans la société québécoise, afin de créer des environnements favorables à des comportements non violents. Le potentiel de gains en matière de prévention est plus important avec ce type de stratégie, puisqu'elle agit à tous les stades de la vie et auprès de l'ensemble de la population, peu importe le niveau de risque.

Il est possible, par exemple, d'agir sur les facteurs sociétaux ayant une influence sur la prévalence de la violence conjugale par des modifications dans la législation (ex. : améliorer les règles de partage du patrimoine familial en cas de séparation, offrir la possibilité de résilier un bail en cas de violence conjugale), et par des politiques économiques et sociales qui réduisent les disparités entre les hommes et les femmes (ex. : favoriser l'emploi de femmes dans des métiers non traditionnels, faciliter l'accessibilité aux services de garde). À cet effet, une analyse des inégalités entre les hommes et les femmes dans trois pays a démontré l'influence des politiques sociales (ex. : éducation, revenu, politiques familiales) sur la prévalence de la violence conjugale et les conséquences de celle-ci [106]. L'effet sur la violence conjugale de l'amélioration des conditions de vie des femmes par la réduction de l'écart salarial entre les hommes et les femmes et une plus grande intégration au marché du travail a aussi été démontré empiriquement [186]. L'implantation de services destinés aux femmes victimes de violence conjugale et l'accès plus facile au divorce sont d'autres illustrations de changements sociaux qui ont certainement contribué à la diminution des homicides conjugaux au Québec et au Canada, notamment en améliorant la sécurité des femmes. Par ailleurs, il semble que l'adoption de politiques publiques visant spécifiquement la réduction de la violence faite aux femmes, par exemple le *Violence Against Women Act (VAWA)*¹⁹ aux États-Unis, a contribué à faire diminuer la prévalence de la violence conjugale et des homicides conjugaux, notamment à travers l'octroi de financement pour l'implantation de programmes de prévention [182].

¹⁹ Adopté en 1994, le VAWA vise à coordonner les efforts en matière de réponse sociojudiciaire et de prévention de la violence domestique et de la violence sexuelle. Des fonds sont consacrés à différents paliers pour soutenir des initiatives en ce sens. Le VAWA pourrait s'apparenter sur certains aspects à la Politique d'intervention en matière de violence conjugale adoptée par le Québec en 1995.

En outre, la modification des normes sociales qui cautionnent la violence envers les femmes et les filles est une stratégie de prévention à mettre de l'avant [187]. Une étude récente utilisant des données provenant d'une quarantaine de pays a démontré que les normes sociales à l'échelle nationale ou infranationale influencent à la fois la violence conjugale au niveau populationnel et le risque individuel de subir de la violence de la part d'un partenaire [81]. Le traitement médiatique adéquat des cas de violence conjugale et des homicides intrafamiliaux [187,188] et l'adoption d'une approche positive des relations intimes misant sur des principes d'égalité, d'inclusion et de non-violence [3] constituent d'autres avenues à explorer en matière de prévention de la violence conjugale. Il est à noter que les campagnes médiatiques seules ne semblent pas suffisantes pour réduire la violence conjugale, mais la prise en compte de certains principes pourrait en améliorer l'efficacité [189,190]. Les campagnes qui s'appuient sur des principes du marketing social et sur les connaissances scientifiques les plus probantes en matière de violence sont plus susceptibles d'atteindre les objectifs fixés [184,189]. Une analyse des campagnes de sensibilisation sur la violence conjugale a montré, par exemple, que les approches qui comportent une composante destinée aux hommes ayant des comportements violents ont une plus-value comparativement aux campagnes visant exclusivement les femmes victimes [189].

Enfin, certaines caractéristiques propres à un milieu, telles que la défavorisation et le manque de soutien social, pourraient également être des cibles d'intervention visant à prévenir la violence conjugale [190] et, plus globalement, la violence en général. Les connaissances scientifiques tirées d'autres domaines laissent penser que l'amélioration des conditions de vie au niveau des communautés pourrait constituer une stratégie prometteuse pour prévenir la violence conjugale.

Diversifier les stratégies

La complexité entourant les causes et les motivations sous-jacentes à la violence conjugale invite à diversifier les stratégies pour la prévenir avant qu'elle ne survienne [190]. Voici quelques exemples de bonnes pratiques permettant de diversifier les stratégies.

Mobiliser différents secteurs dans des efforts intégrés et concertés

Les facteurs de risque et de protection agissent dans plusieurs sphères (famille, communauté, société) et les leviers pour agir sur ceux-ci se situent dans différents secteurs de la société (santé, éducation, loisirs et sports, justice, sécurité publique, développement économique, etc.). Il est donc recommandé de miser sur des efforts multisectoriels et coordonnés [3,12]. Au Québec, les tables de concertation intersectorielle en violence conjugale sont un pilier de l'action préventive et du soutien aux victimes à l'échelle nationale, régionale et locale [191–193]. Pour développer des réponses adaptées à l'échelle locale et impliquant des partenaires, un *Guide d'analyse de la violence conjugale sur un territoire*²⁰ a d'ailleurs été développé au Québec. Il vise à soutenir les différents milieux dans la compréhension plus fine du problème qui peut être vécu sur un territoire, et de les impliquer dans la planification d'interventions préventives qui tiennent compte de la réalité de ce territoire [74].

Intervenir dans différents milieux

De plus en plus d'évidences scientifiques démontrent la possibilité de mener des activités de prévention primaire dans différents contextes (famille, école, communauté) [179]. Dans leur revue des programmes de prévention primaire de la violence conjugale, Whitaker et ses collaborateurs (2013) invitent à investir d'autres milieux peu exploités, tels que les médias, le milieu de travail et le milieu sportif. Certaines mesures incluses dans les plans d'action en matière de violence conjugale soutiennent des initiatives en ce sens, notamment en milieu sportif [192].

²⁰ Le guide a été développé en réponse à un engagement du Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale.

Cibler les facteurs « situationnels »

Certains facteurs dits « situationnels » peuvent venir exacerber ou augmenter la sévérité de la violence conjugale et méritent d'être considérés lorsque vient le temps de planifier des actions préventives. Ces facteurs sont souvent communs à plus d'un type de violence et, bien que n'étant pas la cause de la violence conjugale, ils constituent des conditions aggravantes sur lesquelles il est pertinent d'intervenir. L'accessibilité aux armes à feu et la consommation abusive d'alcool en sont des exemples. Différentes mesures axées sur les environnements (ex. : contrôle de l'accessibilité aux armes à feu, réduction de l'accessibilité à l'alcool par une hausse des prix, une limitation des points de vente et des heures de vente d'alcool) ou sur les personnes (ex. : vérifications des antécédents avant l'acquisition d'une arme à feu, offre de traitement aux personnes présentant des problèmes de consommation) peuvent être considérées pour agir sur ces facteurs [10,11,184].

■ L'action gouvernementale en matière de prévention de la violence conjugale

Au Québec, l'intervention et la prévention en matière de violence conjugale s'articulent autour de la Politique d'intervention en matière de violence conjugale – Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale. Cette Politique positionne la prévention comme un axe d'intervention à privilégier pour apporter une solution durable au problème. Cela se traduit à travers plusieurs engagements des plans d'action qui l'accompagnent, visant la promotion de rapports égaux entre les sexes et la réduction de la tolérance sociale face à la violence et à la violence conjugale en particulier (Gouvernement du Québec, 1995), ainsi que l'adoption par les nouvelles générations de modèles relationnels fondés sur le respect des droits de la personne, les responsabilités individuelles et le respect des différences [143]. L'objectif ultime étant d'enrayer les causes de la violence conjugale et d'adopter une vision sociale à moyen et à long termes (Gouvernement du Québec, 1995). Afin d'atteindre cet objectif, différentes mesures visant à promouvoir des rapports égaux entre les sexes et à favoriser la réduction de la tolérance sociale à la violence ont été réalisées à travers les différents plans d'action [192] ou sont en cours de réalisation.

Références

- [1] World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. [En ligne]. Genève : World Health Organization, 2013. Disponible sur : <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>
- [2] Zhang T. et collab. Une estimation de l'incidence économique de la violence conjugale au Canada en 2009. Ottawa : Ministère de la Justice du Canada, 2012.
- [3] Michau L. et collab. « Prevention of violence against women and girls: lessons from practice ». *The Lancet* [En ligne]. 2015. Vol. 385, n°9978, p. 1672-1684. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61797-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61797-9)
- [4] Mitchell C., Vanya M. « Explanatory framework of intimate partner violence ». In : Mitchell C, Anglin D (éd.). *Intim. Partn. Violence Health-Based Perspect.* Oxford : Oxford University Press, 2009. p. 39-51.
- [5] Nicolaidis C., Paranjape A. « Defining intimate partner violence: controversies and implications ». In : Mitchell C, Anglin D (éd.). *Intim. Partn. Violence Health-Based Perspect.* Oxford : Oxford University Press, 2009. p. 19-29. ISBN : 978-0-19-972072-9.
- [6] Lessard G. et collab. « Les violences conjugales, familiales et structurelles: vers une perspective intégrative des savoirs ». *Rev. Int. Enfances Fam. Génér.* 2015. Vol. 22, p. 1-26.
- [7] Gouvernement du Québec. Politique d'intervention en matière de violence conjugale. Prévenir, dépister, contrer. Québec : Gouvernement du Québec, 1995.
- [8] Boivin R., Ouellet F. « La Politique d'intervention en matière de violence conjugale, dix-huit ans plus tard: Évaluation de l'impact sur le système judiciaire québécois ». *Serv. Soc.* [En ligne]. 2013. Vol. 59, n°2, p. 51. Disponible sur : <https://doi.org/10.7202/1019109ar>
- [9] Ministère de la Sécurité publique. Les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal au Québec - Faits saillants 2014. Québec : Ministère de la Sécurité publique, 2016.
- [10] Heise L. L. What works to prevent partner violence? An evidence overview. STRIVE, 2011.
- [11] Organisation mondiale de la santé, London School of Hygiene and Tropical Medicine. Prévenir la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes. Intervenir et produire des données. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2010.
- [12] Heise L. L., Garcia-Moreno C. « La violence exercée par des partenaires intimes ». In : *Rapp. Mond. Sur Violence Santé.* Genève : Organisation mondiale de la santé, 2002. p. 97-135.
- [13] Lapierre S., Côté I. « La typologie de la violence conjugale de Johnson: quand une contribution proféministe risque d'être récupérée par le discours masculiniste et antiféministe ». *Intervention.* 2014. n°140, p. 69-79.
- [14] Johnson M. P. « Les types de violence familiale ». In : Rinfret-Raynor M et collab. (éd.). *Violence Envers Femmes Réal. Complexes Nouv. Enjeux Dans Un Monde En Transform.* Québec : Presses de l'Université du Québec, 2014. p. 15-32.
- [15] Johnson M. P. « Conflict and Control Gender Symmetry and Asymmetry in Domestic Violence ». *Violence Women* [En ligne]. 11 janvier 2006. Vol. 12, n°11, p. 1003-1018. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/1077801206293328>
- [16] Kelly J. B., Johnson M. P. « Differentiation among types of intimate partner violence: research update and implications for interventions ». *Fam. Court Rev.* [En ligne]. 2008. Vol. 46, n°3, p. 476-499. Disponible sur : <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2008.00215.x>
- [17] Johnson M. P., Leone J. M. « The Differential Effects of Intimate Terrorism and Situational Couple Violence Findings From the National Violence Against Women Survey ». *J. Fam. Issues* [En ligne]. 4 janvier 2005. Vol. 26, n°3, p. 322-349. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/0192513X04270345>
- [18] Stark E. « Une re-présentation des femmes battues. Contrôle coercitif et défense de la liberté ». In : Rinfret-Raynor M et collab. (éd.). *Violence Envers Femmes Réal. Complexes Nouv. Enjeux Dans Un Monde En Transform.* Québec : Presses de l'Université du Québec, 2014. p. 33-51.
- [19] Ansara D. L., Hindin M. J. « Exploring gender differences in the patterns of intimate partner violence in Canada: a latent class approach ». *J. Epidemiol. Community Health* [En ligne]. octobre 2010. Vol. 64, n°10, p. 849-854. Disponible sur : <https://doi.org/10.1136/jech.2009.095208>
- [20] Ansara D. L., Hindin M. J. « Psychosocial consequences of intimate partner violence for women and men in Canada ». *J. Interpers. Violence* [En ligne]. Mai 2011. Vol. 26, n°8, p. 1628-1645. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/0886260510370600>
- [21] Fortin I., Dugal N., Guay S. « Les conséquences de la violence conjugale chez les jeunes couples ». In : Rinfret-Raynor M et collab. (éd.). *Violence Envers Femmes Réal. Complexes Nouv. Enjeux Dans Un Monde En Transform.* Québec : Presses de l'Université du Québec, 2014. p. 169-181.
- [22] Hagemann-White C. et collab. *Review of Research on Factors at Play in Perpetration.* 2010.
- [23] Doucet M., Fortin A. « Examen des profils d'adaptation chez les enfants exposés à la violence conjugale. [Review of patterns of adaptation in children exposed to spousal violence.] ». *Can. J. Behav. Sci. Rev. Can. Sci. Comport.* [En ligne]. 2014. Vol. 46, n°2, p. 162-174. Disponible sur : <https://doi.org/10.1037/a0028368>
- [24] Kassis W. et collab. « Finding the way out: a non-dichotomous understanding of violence and depression resilience of adolescents who are exposed to family violence ». *Child Abuse Negl.* [En ligne]. mars 2013. Vol. 37, n°2-3, p. 181-199. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.11.001>

- [25] Wolfe D. A. et collab. « The Effects of Children's Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis and Critique ». *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* [En ligne]. Septembre 2003. Vol. 6, n°3, p. 171-187. Disponible sur : <https://doi.org/10.1023/A:1024910416164>
- [26] Holden G. W. « Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy ». *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* [En ligne]. 2003. Vol. 6, n°3, p. 151-160. Disponible sur : <https://doi.org/10.1023/A:1024906315255>
- [27] Lessard G., Damant D., Hamelin-Brabant L. « L'exposition à la violence conjugale ». In : Dufour S, Clément M-É (éd.). *Violence Maltraitance Envers Enfants En Milieu Fam. Anjou* : Éditions CEC, 2009. p. 79-92.
- [28] Lavergne C., Hélie S., Malo C. « Prévalence et incidence de l'exposition des enfants à la violence conjugale et défis conceptuels et méthodologiques reliés à la mesure du phénomène ». In : Lapierre S, Lessard G, Brabant H (éd.). *Violences Dans Vie Enfants Adolesc. PUQ*, sous presse.
- [29] Clément M.-É. et collab. *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes parentales et les pratiques familiales*. Québec : Institut de la statistique du Québec, 2013.
- [30] Hélie S. et collab. *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008 (ÉIQ-2008)*. Montréal : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2012.
- [31] Trocmé N. et collab. *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants 2008*. Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2010.
- [32] Cyr K. et collab. « Polyvictimization and victimization of children and youth: Results from a populational survey ». *Child Abuse Negl.* [En ligne]. Octobre 2013. Vol. 37, n°10, p. 814-820. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.009>
- [33] Finkelhor D. et collab. « Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime and abuse ». *Juv. Justice Bull.* octobre 2011.
- [34] Hamby S. et collab. *Children's Exposure to Intimate Partner Violence and Other Family Violence*. NSCEV, 2011.
- [35] Sinha M. *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2010*. Ottawa : Statistique Canada, 2012. (Juristat).
- [36] Pilon F. et collab. *L'abus émotionnel et l'exposition à la violence conjugale en milieu familial à l'égard des enfants québécois âgés de 2 à 11 ans*. GRAVITÉ, Université du Québec en Outaouais, 2012.
- [37] Dumont A. et collab. « L'exposition à la violence familiale. Effets du cumul d'autres formes de violence ». *Criminologie*. 2014. Vol. 47, n°1, p. 149-166.
- [38] Goddard C., Bedi G. « Intimate partner violence and child abuse: a child-centred perspective ». *Child Abuse Rev.* [En ligne]. 2010. Vol. 19, n°1, p. 5-20. Disponible sur : <https://doi.org/10.1002/car.1084>
- [39] Grasso D. J. et collab. « Harsh Parenting As a Potential Mediator of the Association Between Intimate Partner Violence and Child Disruptive Behavior in Families With Young Children ». *J. Interpers. Violence* [En ligne]. juillet 2016. Vol. 31, n°11, p. 2102-2126. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/0886260515572472>
- [40] Margolin G. et collab. « Youth Exposed to Violence: Stability, Co-occurrence, and Context ». *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* [En ligne]. mars 2009. Vol. 12, n°1, p. 39-54. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0040-9>
- [41] Turner H. A. et collab. « Polyvictimization and Youth Violence Exposure Across Contexts ». *J. Adolesc. Health Off. Publ. Soc. Adolesc. Med.* [En ligne]. 2016. Vol. 58, n°2, p. 208-214. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.021>
- [42] Zolotor A. J. et collab. « Intimate partner violence and child maltreatment : Overlapping risk ». *Brief Treat. Crisis Interv.* [En ligne]. 2007. Vol. 7, n°4, p. 305-321. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhm021>
- [43] Sinha M. *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2013*. Ottawa : Statistique Canada, 2015. (Juristat vol. 34 no 1).
- [44] Flynn C., Dumont C. « Les enfants et les adolescents exposés à la violence : une analyse centrée sur la victime ? ». In : Lapierre S, Lessard G, Brabant H (éd.). *Violences Dans Vie Enfants Adolesc. PUQ*, sous presse.
- [45] Mikkonen J., Raphael D. *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*. Toronto : École de gestion et de politique de la santé de l'Université de York, 2011.
- [46] Åkerlund N., Gottzén L. « Children's voices in research with children exposed to intimate partner violence: a critical review ». *Nord. Soc. Work Res.* [En ligne]. 10 mars 2016. Vol. 0, n°0, p. 1-12. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/2156857X.2016.1156019>
- [47] Kimball E. « Edleson Revisited: Reviewing Children's Witnessing of Domestic Violence 15 Years Later ». *J. Fam. Violence* [En ligne]. 20 novembre 2015. Vol. 31, n°5, p. 625-637. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9786-7>
- [48] Lapierre S., Côté I. « L'appropriation du pouvoir dans un monde d'adultes : La parole aux enfants et aux adolescents vivants dans un contexte de violence conjugale par l'entremise d'une recherche participative ». In : Lapierre S, Lessard G, Brabant H (éd.). *Violences Dans Vie Enfants Adolesc. PUQ*, sous presse.
- [49] Fortin A., Doucet M., Damant D. « Children's appraisals as mediators of the relationship between domestic violence and child adjustment ». *Violence Vict.* 2011. Vol. 26, n°3, p. 377-392.
- [50] Casanueva C. et collab. « Quality of Maternal Parenting among Intimate-Partner Violence Victims Involved with the Child Welfare System ». *J. Fam. Violence* [En ligne]. Août 2008. Vol. 23, n°6, p. 413-427. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9167-6>

- [51] Letourneau N. L., Fedick C. B., Willms J. D. « Mothering and Domestic Violence: A Longitudinal Analysis ». *J. Fam. Violence* [En ligne]. 14 juillet 2007. Vol. 22, n°8, p. 649-659. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9099-6>
- [52] Racicot K., Fortin A., Dagenais C. « Réduire les conséquences de l'exposition de l'enfant à la violence conjugale : pourquoi miser sur la relation mère-enfant? » *Cah. Int. Psychol. Soc.* 29 février 2012. Vol. numéro 86, n°2, p. 321-342.
- [53] Holmes M. R. « Aggressive behavior of children exposed to intimate partner violence: an examination of maternal mental health, maternal warmth and child maltreatment ». *Child Abuse Negl.* [En ligne]. Août 2013. Vol. 37, n°8, p. 520-530. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.12.006>
- [54] GAPI. Description du programme « Groupe Papa ». 2014.
- [55] Scott K. et collab. *Safe and Understood: Intervening with families to promote healthy child outcomes and prevent abuse recurrence for young child victims of domestic violence exposure.* En cours.
- [56] Dumont A. et collab. *L'exposition à la violence conjugale : les défis d'en parler de façon sécuritaire aux enfants.* Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2012.
- [57] Hester M. « The Three Planet Model: Towards an Understanding of Contradictions in Approaches to Women and Children's Safety in Contexts of Domestic Violence ». *Br. J. Soc. Work* [En ligne]. 7 janvier 2011. Vol. 41, n°5, p. 837-853. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr095>
- [58] Potito C. et collab. « Domestic Violence and Child Protection: Partnerships and Collaboration ». *Aust. Soc. Work* [En ligne]. 1 septembre 2009. Vol. 62, n°3, p. 369-387. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/03124070902964657>
- [59] Wendt S. « Building and Sustaining Local Coordination: An Australian Rural Community Responds to Domestic and Family Violence ». *Br. J. Soc. Work* [En ligne]. 2010. Vol. 40, n°1, p. 44-62. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn114>
- [60] Drouin M.-E. et collab. *Guide d'implantation pour une pratique concertée en violence conjugale et en maltraitance : agir ensemble pour le mieux-être des enfants.* 2014.
- [61] Lessard G. et collab. « Concerted Practice-Based Actions in Intimate Partner and Family Violence: When the Children's Well-Being Is the Central Concern ». *Soc. Sci.* [En ligne]. 30 septembre 2014. Vol. 3, n°4, p. 650-671. Disponible sur : <https://doi.org/10.3390/socsci3040650>
- [62] Lessard G., Alvarez-Lizotte P. « The exposure of children to intimate partner violence: Potential bridges between two fields in research and psychosocial intervention. Research and interventions often focus on a specific form of violence without considering other forms of victimization ». *Child Abuse Negl.* [En ligne]. Octobre 2015. Vol. 48, p. 29-38. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.004>
- [63] Côté I. et collab. « Prévention et traitement en matière d'exposition à la violence conjugale ». In : Dufour S., Clément M.-É. (éd.). *Violence Maltraitance Envers Enfants En Milieu Fam.* Anjou : Éditions CEC, 2009. p. 93-112.
- [64] Breiding M. et collab. *Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 2.0.* Atlanta : National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 2015.
- [65] Straus M. A. « Gender symmetry and mutuality in perpetration of clinical-level partner violence: Empirical evidence and implications for prevention and treatment ». *Aggress. Violent Behav.* [En ligne]. Juillet 2011. Vol. 16, n°4, p. 279-288. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.04.010>
- [66] Stark E. « Do Violent Acts Equal Abuse? Resolving the Gender Parity/Asymmetry Dilemma ». *Sex Roles* [En ligne]. 15 novembre 2009. Vol. 62, n°3-4, p. 201-211. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s11199-009-9717-2>
- [67] Damant D., Guay F. « La question de la symétrie dans les enquêtes sur la violence dans le couple et les relations amoureuses ». *Can. Rev. Sociol. Anthropol.* Mai 2005. Vol. 42, n°2, p. 125-144.
- [68] Sinha M. *Tendances du signalement des incidents de victimisation criminelle à la police, 1999 à 2009.* Ottawa : Statistique Canada, 2015. (Juristat vol. 35 n° 1).
- [69] Flores J., Gravel M.-A., Lecours C. *Compendium sur la mesure de la violence conjugale au Québec.* Québec : Institut de la statistique du Québec, 2017.
- [70] Burczycka M. « Tendances en matière de violence conjugale autodéclarée au Canada, 2014 ». In : *Violence Fam. Au Can. Un Profil Stat.* 2014. Ottawa : Statistique Canada, 2016. p. 3-21.
- [71] Flores J., Gravel M.-A., Lecours C. *Compendium sur la mesure de la violence conjugale au Québec.* Québec : Institut de la statistique du Québec, 2017. 126 p.
- [72] Boyce J. *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2014.* Ottawa : Statistique Canada, 2015. (Juristat vol. 35 no 1).
- [73] Dawson M., Bunge V. P., Balde T. « National trends in intimate partner homicides: explaining declines in Canada, 1976 to 2001 ». *Violence Women* [En ligne]. Mars 2009. Vol. 15, n°3, p. 276-306. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/1077801208330433>
- [74] Gagné D., Laforest J., Maurice P. *Guide d'analyse de la violence conjugale sur un territoire.* Québec : Institut national de santé publique du Québec, 2016. (Vivre en sécurité se donner les moyens).
- [75] Laforest J., Maurice P. *Violence conjugale dans la région de la Côte-Nord. Ampleur du problème, facteurs explicatifs et pistes d'intervention.* Québec : Institut national de santé publique du Québec, 2011.
- [76] Beyer K., Wallis A. B., Hamberger L. K. « Neighborhood environment and intimate partner violence: a systematic review ». *Trauma Violence Abuse* [En ligne]. Janvier 2015. Vol. 16, n°1, p. 16-47. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/1524838013515758>

- [77] Costa B. M. et collab. « Longitudinal predictors of domestic violence perpetration and victimization: A systematic review ». *Aggress. Violent Behav.* [En ligne]. Septembre 2015. Vol. 24, p. 261-272. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.06.001>
- [78] Capaldi D. M. et collab. « A systematic review of risk factors for intimate partner violence ». *Partn. Abuse.* 1 avril 2012. Vol. 3, n°2, p. 231-280.
- [79] Stith S. M. et collab. « Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review ». *Aggress. Violent Behav.* [En ligne]. novembre 2004. Vol. 10, n°1, p. 65-98. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.09.001>
- [80] Rothman E. F., Bair-Merritt M. H., Tharp A. T. « Beyond the Individual Level. Novel Approaches and Considerations for Multilevel Adolescent Dating Violence Prevention ». *Am. J. Prev. Med.* [En ligne]. 1 septembre 2015. Vol. 49, n°3, p. 445-447. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.05.019>
- [81] Heise L. L., Kotsadam A. « Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys ». *Lancet Glob. Health* [En ligne]. Juin 2015. Vol. 3, n°6, p. e332-e340. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00013-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00013-3)
- [82] Laforest J. Indicateurs de vulnérabilité associés à la sécurité d'un territoire. Montréal : Institut national de santé publique du Québec, 2008.
- [83] Tremblay J. Développer le capital social et le pouvoir d'agir des communautés. 2015.
- [84] Foshee V. A. et collab. « The Synergy of Family and Neighborhood on Rural Dating Violence Victimization ». *Am. J. Prev. Med.* [En ligne]. 1 septembre 2015. Vol. 49, n°3, p. 483-491. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.005>
- [85] Kirst M. et collab. « The Effects of Social Capital and Neighborhood Characteristics on Intimate Partner Violence: A Consideration of Social Resources and Risks ». *Am. J. Community Psychol.* [En ligne]. 1 juin 2015. Vol. 55, n°3-4, p. 314-325. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s10464-015-9716-0>
- [86] Dubois-Couture A. et collab. « Analyse des facteurs de risque associés à la victimisation psychologique, sexuelle et physique des étudiantes universitaires dans le contexte de leurs relations amoureuses ». *Rev. Psychoéducation.* 2011. Vol. 40, n°2, p. 217-239.
- [87] Poole C., Rietschlin J. « Intimate partner victimization among adults aged 60 and older: an analysis of the 1999 and 2004 General Social Survey ». *J. Elder Abuse Negl.* [En ligne]. Avril 2012. Vol. 24, n°2, p. 120-137. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.646503>
- [88] Brownridge D. A. « Violence against cohabiting women: present perspective and future perspective ». In : *Violence Women Vulnerable Popul.* New York : Routledge/Taylor & Francis Group, 2009. p. 28-53.
- [89] Daigneault I., Hébert M., McDuff P. « Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: a study of risk factors ». *Child Abuse Negl.* [En ligne]. Septembre 2009. Vol. 33, n°9, p. 638-647. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.04.003>
- [90] Brownridge D. A. et collab. « Violence against separated, divorced, and married women in Canada, 2004 ». *J. Divorce Remarriage.* 2008. Vol. 49, n°3-4, p. 308-327.
- [91] Romans S. et collab. « Who is most at risk for intimate partner violence? A Canadian population-based study ». *J. Interpers. Violence.* 2007. Vol. 22, n°12, p. 1495-1514.
- [92] Milan A., Bohnert N. Portrait des familles et situation des particuliers dans les ménages au Canada. Familles, ménages et état matrimonial, Recensement de la population de 2011. Ottawa : Statistique Canada, 2012. (Hors série).
- [93] Brownridge D. A. *Violence Against Women: Vulnerable populations.* New York : Routledge/Taylor & Francis Group, 2009. 296 p.(Contemporary Sociological Perspectives). ISBN : 978-0-415-99607-5.
- [94] Daoud N. et collab. « The contribution of socio-economic position to the excesses of violence and intimate partner violence among aboriginal versus non-Aboriginal Women in Canada ». *Can. J. Public Health Rev. Can. Santé Publique.* Août 2013. Vol. 104, n°4, p. e278-283.
- [95] Kimber M. S. et collab. « The associations between sex, immigrant status, immigrant concentration and intimate partner violence: evidence from the Canadian General Social Survey ». *Glob. Public Health* [En ligne]. 2013. Vol. 8, n°7, p. 796-821. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/17441692.2013.814701>
- [96] Du Mont J. et collab. « Factors associated with intimate partner violence by a former partner by immigration status and length of residence in Canada ». *Ann. Epidemiol.* 2012. Vol. 22, n°11, p. 772-777.
- [97] Finneran C. et collab. « Intimate Partner Violence and Social Pressure among Gay Men in Six Countries ». *West. J. Emerg. Med.* [En ligne]. Août 2012. Vol. 13, n°3, p. 260-271. Disponible sur : <https://doi.org/10.5811/westjem.2012.3.11779>
- [98] Yoshida K. et collab. « Factors associated with physical and sexual violence among Canadian women living with physical disabilities ». *Health Care Women Int.* [En ligne]. Août 2011. Vol. 32, n°8, p. 762-775. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/07399332.2011.555826>
- [99] Brownridge D. A. « Intimate Partner Violence Against Aboriginal Men in Canada ». *Aust. N. Z. J. Criminol. Aust. Acad. Press.* août 2010. Vol. 43, n°2, p. 223-237.
- [100] Brownridge D. A. et collab. « The elevated risk for non-lethal post-separation violence in Canada: a comparison of separated, divorced, and married women ». *J. Interpers. Violence* [En ligne]. Janvier 2008. Vol. 23, n°1, p. 117-135. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/0886260507307914>

- [101] Saewyc E. M. et collab. « Gender differences in violence exposure among university students attending campus health clinics in the United States and Canada ». *J. Adolesc. Health Off. Publ. Soc. Adolesc. Med.* [En ligne]. Décembre 2009. Vol. 45, n°6, p. 587-594. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.03.024>
- [102] Brownridge D. A. « Understanding the elevated risk of partner violence against Aboriginal women: a comparison of two nationally representative surveys of Canada ». *J. Fam. Violence.* 2008. Vol. 23, p. 353-367.
- [103] Gagné M.-H., Lavoie F., Hébert M. « Victimization during childhood and revictimization in dating relationship in adolescent girls ». *Child Abuse Negl.* 2005. Vol. 29, n°10, p. 1155-1172.
- [104] Carbone-Lopez K., Rennison C. M., Macmillan R. « The transcendence of violence across relationships: New methods for understanding men's and women's experiences of intimate partner violence across the life course ». *J. Quant. Criminol.* Juin 2012. Vol. 28, n°2, p. 319-346.
- [105] Whitaker M. P. « Linking Community Protective Factors To Intimate Partner Violence Perpetration ». *Violence Women* [En ligne]. 1 novembre 2014. Vol. 20, n°11, p. 1338-1359. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/1077801214552854>
- [106] Larsen M. M. « Conclusion ». In : *Health Inequities Relat. Intim. Partn. Violence Women* [En ligne]. Springer International Publishing, 2016. p. 221-236. Disponible sur : <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-29565-7> (consulté le 3 juin 2016). ISBN : 978-3-319-29563-3.
- [107] Silverman J. G., Raj A. « Intimate Partner Violence and Reproductive Coercion: Global Barriers to Women's Reproductive Control ». *PLOS Med* [En ligne]. 2014. Vol. 11, n°9. Disponible sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001723> (consulté le 24 octobre 2016)
- [108] Moore A. M., Frohworth L., Miller E. « Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States ». *Soc. Sci. Med.* [En ligne]. 2010. Vol. 70, n°11, p. 1737-1744. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.009>
- [109] Chamberlain L., Levenson R. *Addressing Intimate Partner Violence, Reproductive and Sexual Coercion: A Guide for Obstetric, Gynecologic and Reproductive Health Care Settings. Future without violence*, 2012.
- [110] Clark L. E. et collab. « Reproductive coercion and co-occurring intimate partner violence in obstetrics and gynecology patients ». *Am. J. Obstet. Gynecol.* [En ligne]. 2014. Vol. 210, n°1, p. 42.e1-8. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.09.019>
- [111] Upadhyay U. D. et collab. « Development and validation of a reproductive autonomy scale ». *Stud. Fam. Plann.* [En ligne]. Mars 2014. Vol. 45, n°1, p. 19-41. Disponible sur : <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00374.x>
- [112] Miller E. et collab. « Pregnancy coercion, intimate partner violence, and unintended pregnancy ». *Contraception* [En ligne]. 2010. Vol. 81, n°4, p. 316-322. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2009.12.004>
- [113] De Sousa J., Burgess W., Fanslow J. « Intimate partner violence and women's reproductive health ». *Obstet. Gynaecol. Reprod. Med.* [En ligne]. 2014. Vol. 24, n°7, p. 195-203. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2014.04.012>
- [114] Bagwell-Gray M. E., Messing J. T., Baldwin-White A. « Intimate Partner Sexual Violence: A Review of Terms, Definitions, and Prevalence ». *Trauma Violence Abuse* [En ligne]. 2015. Vol. 16, n°3, p. 316-335. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/1524838014557290>
- [115] Hall M. et collab. « Associations between Intimate Partner Violence and Termination of Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis ». *PLoS Med.* [En ligne]. 2014. Vol. 11, n°1. Disponible sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001581> (consulté le 24 octobre 2016)
- [116] Lévesque S., Rousseau C. « La coercition reproductive vécue dans un contexte de relations intimes : revue des définitions, outils de mesure et facteurs de risque associés ». *J. Int. Vict.* 2016. Vol. 13, n°1, p. 1-20.
- [117] Black M. et collab. *National Intimate Partner and Sexual Violence Survey : 2010 Summary Report*. Atlanta : National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 2011.
- [118] Gee R. E. et collab. « Power over parity: intimate partner violence and issues of fertility control ». *Am. J. Obstet. Gynecol.* [En ligne]. 2009. Vol. 201, n°2, p. 148.e1-7. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.04.048>
- [119] Pallitto C. C. et collab. « Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence ». *Int. J. Gynaecol. Obstet. Off. Organ Int. Fed. Gynaecol. Obstet.* [En ligne]. 2013. Vol. 120, n°1, p. 3-9. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.07.003>
- [120] Francis J. K. R. et collab. « 189. Relationship Between Depressive Symptoms and Birth Control Sabotage in Adolescent Females Initiating Contraception ». *J. Adolesc. Health* [En ligne]. 2015. Vol. 56, n°2, p. S97-S98. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.194>
- [121] Krug E. G. et collab. *Rapport mondial sur la violence et la santé*. [En ligne]. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2002. Disponible sur : http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/full_fr.pdf
- [122] Thiel de Bocanegra H. et collab. « Birth control sabotage and forced sex: experiences reported by women in domestic violence shelters. » *Violence Women* [En ligne]. Mai 2010. Vol. 16, n°5, p. 601-612. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/1077801210366965>

- [123] Miller E., McCauley H. L. « Adolescent relationship abuse and reproductive and sexual coercion among teens ». *Curr. Opin. Obstet. Gynecol.* [En ligne]. Octobre 2013. Vol. 25, n°5, p. 364-369. Disponible sur : <https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e328364ecab>
- [124] Davis K. C. et collab. « A qualitative examination of men's condom use attitudes and resistance: "it's just part of the game" ». *Arch. Sex. Behav.* [En ligne]. 2014. Vol. 43, n°3, p. 631-643. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0150-9>
- [125] Miller E. et collab. « Recent reproductive coercion and unintended pregnancy among female family planning clients ». *Contraception* [En ligne]. 2014. Vol. 89, n°2, p. 122-128. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.10.011>
- [126] American College of Obstetricians and Gynecologists. « ACOG Committee opinion no. 554: reproductive and sexual coercion. » *Obstet. Gynecol.* [En ligne]. 2013. Vol. 121, n°2 Pt 1, p. 411-415. Disponible sur : <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000426427.79586.3b>
- [127] Dillon G. et collab. « Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women: A Review of the Literature ». *Int. J. Fam. Med.* [En ligne]. 23 janvier 2013. Vol. 2013, p. e313909. Disponible sur : <https://doi.org/10.1155/2013/313909>
- [128] Hutchins H., Sinha M. « Conséquences de la violence envers les femmes ». In : Sinha M (éd.). *Prod. No 85-002-X Au Cat. Stat. Can.* Ottawa : Statistique Canada, 2013. p. 84-101.
- [129] Hill A. et collab. « A systematic review and meta-analysis of intimate partner violence during pregnancy and selected birth outcomes ». *Int. J. Gynaecol. Obstet. Off. Organ Int. Fed. Gynaecol. Obstet.* [En ligne]. 11 mars 2016. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.10.023>
- [130] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). « Adverse health conditions and health risk behaviors associated with intimate partner violence--United States, 2005 ». *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* 8 février 2008. Vol. 57, n°5, p. 113-117.
- [131] Sinha M. *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques.* Ottawa : Statistique Canada, 2013. (Juristat).
- [132] Daoud N. et collab. « Prevalence of Abuse and Violence Before, During, and After Pregnancy in a National Sample of Canadian Women ». *Am. J. Public Health* [En ligne]. Octobre 2012. Vol. 102, n°10, p. 1893-1901. Disponible sur : <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300843>
- [133] Agence de la santé publique du Canada. *Ce que disent les mères : l'enquête canadienne sur l'expérience de la maternité.* Ottawa : Gouvernement du Canada, 2009.
- [134] Alhusen J. L. et collab. « Intimate Partner Violence During Pregnancy: Maternal and Neonatal Outcomes ». *J. Womens Health* [En ligne]. 1 janvier 2015. Vol. 24, n°1, p. 100-106. Disponible sur : <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4872>
- [135] Brownridge D. A. et collab. « Pregnancy and Intimate Partner Violence: Risk Factors, Severity, and Health Effects ». *Violence Women* [En ligne]. 7 janvier 2011. Vol. 17, n°7, p. 858-881. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/1077801211412547>
- [136] Wathen N. *La victimisation avec violence : répercussions sur la santé des femmes et des enfants.* Ottawa : Division de la recherche de la statistique, ministère de la Justice Canada, 2012.
- [137] Tremblay G. *Rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux remis au ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des aînés.* Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012.
- [138] Shield K. D., Rehm J. « Global risk factor rankings: the importance of age-based health loss inequities caused by alcohol and other risk factors ». *BMC Res. Notes* [En ligne]. 9 juin 2015. Vol. 8,. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1207-8>
- [139] Daoud N. et collab. « Pathways and trajectories linking housing instability and poor health among low-income women experiencing intimate partner violence (IPV): Toward a conceptual framework ». *Women Health* [En ligne]. 11 septembre 2015. p. 1-18. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1086465>
- [140] Gravel M.-A. *Liens entre la violence vécue durant l'enfance et la violence conjugale subie à l'âge adulte - Analyse des données québécoises de l'Enquête sociale générale de 2014.* Québec : Institut de la statistique du Québec, 2017.
- [141] Davies L. et collab. « Patterns of Cumulative Abuse Among Female Survivors of Intimate Partner Violence: Links to Women's Health and Socioeconomic Status ». *Violence Women* [En ligne]. Janvier 2015. Vol. 21, n°1552-8448 (Electronic), p. 30-48. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/1077801214564076>
- [142] Thoresen S. et collab. « Violence against children, later victimisation, and mental health: a cross-sectional study of the general Norwegian population ». *Eur. J. Psychotraumatology.* 13 janvier 2015. Vol. 6.
- [143] Gouvernement du Québec. *Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister et contrer la violence conjugale.* Québec : Gouvernement du Québec, 2012.
- [144] Sasseville N. et collab. *Théories explicatives, facteurs de risque et interventions efficaces au regard de la violence conjugale chez les personnes aînées, handicapées et immigrantes : similarités et distinctions entre ces trois contextes de vulnérabilité.* Québec : Fonds Québécois de la recherche sur la société et la culture, 2017.
- [145] Brennan S. « La violence conjugale autodéclarée, 2009 ». In : *Violence Fam. Au Can. Un Profil Stat.* Ottawa : Statistique Canada, 2011. p. 8-21.
- [146] Pyra M. et collab. « Sexual minority status and violence among HIV infected and at-risk women. » *J. Gen. Intern. Med.* [En ligne]. 2014. Vol. 29, n°8, p. 1131-1138. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2832-y>

- [147] McLaughlin K. A. et collab. « Disproportionate exposure to early-life adversity and sexual orientation disparities in psychiatric morbidity ». *Child Abuse Negl.* [En ligne]. Septembre 2012. Vol. 36, n°9, p. 645-655. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.07.004>
- [148] Balsam K. F., Szymanski D. M. « Relationship quality and domestic violence in women's same-sex relationships: The role of minority stress ». *Psychol. Women Q.* [En ligne]. 1 septembre 2005. Vol. 29, n°3, p. 258-269. Disponible sur : <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2005.00220.x>
- [149] Hyman I. et collab. « The association between length of stay in Canada and intimate partner violence among immigrant women ». *Am. J. Public Health* [En ligne]. 2006. Vol. 96, n°4, p. 654-659. Disponible sur : <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.046409>
- [150] Schröttle M., Glammeier S. « Intimate partner violence against disabled women as a part of widespread victimization and discrimination over the lifetime: Evidence from a German representative study ». *Int. J. Confl. Violence.* 2013. Vol. 7, n°2, p. 232-248.
- [151] Stöckl H., Penhale B. « Intimate partner violence and its association with physical and mental health symptoms among older women in Germany ». *J. Interpers. Violence* [En ligne]. 2015. Vol. 30, n°17, p. 3089-3111. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/0886260514554427>
- [152] Mezey N. J., Post L. A., Maxwell C. D. « Redefining intimate partner violence: women's experiences with physical violence and non-physical abuse by age ». *Int. J. Sociol. Soc. Policy* [En ligne]. 2002. Vol. 22, n°7/8, p. 122-154. Disponible sur : <https://doi.org/10.1108/01443330210790120>
- [153] Halicka M. et collab. « Law enforcement, the judiciary and intimate partner violence against the elderly in court file ». *Stud. Sociol.* 2015. Vol. 2, n°217, p. 195-214.
- [154] McFarlane J. et collab. « Abuse assessment screen-disability (AAS-D): Measuring frequency, type, and perpetrator of abuse toward women with physical disabilities ». *J. Womens Health Gend. Based Med.* 2001. Vol. 10, n°9, p. 861-866.
- [155] Eaton L. et collab. « Examining factors co-existing with interpersonal violence in lesbian relationships. ». *J. Fam. Violence* [En ligne]. 2008. Vol. 23, n°8, p. 697-705. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9194-3>
- [156] Raj A. et collab. « Immigration policies increase south Asian immigrant women's vulnerability to intimate partner violence. ». *J. Am. Med. Wom. Assoc.* 2005. Vol. 60, n°1, p. 26-32.
- [157] Plummer S.-B., Findley P. A. « Women with disabilities' experience with physical and sexual abuse: Review of the literature and implications for the field ». *Trauma Violence Abuse* [En ligne]. 2012. Vol. 13, n°1, p. 15-29. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/1524838011426014>
- [158] Hightower J., Smith M. J. G., Hightower H. C. « Hearing the voices of abused older women ». *J. Gerontol. Soc. Work* [En ligne]. 2006. Vol. 46, n°3-4, p. 205-227. Disponible sur : https://doi.org/10.1300/J083v46n03_12
- [159] Rivers-Moore B. *La violence familiale à l'égard des femmes handicapées.* Ontario : Gouvernement du Canada, 1993.
- [160] Finneran C., Stephenson R. « Intimate partner violence, minority stress, and sexual risk-taking among U.S. men who have sex with men. ». *J. Homosex.* [En ligne]. 2014. Vol. 61, n°2, p. 288-306. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.839911>
- [161] Stephenson R. et collab. « Dyadic Characteristics and Intimate Partner Violence among Men Who Have Sex with Men ». *West. J. Emerg. Med.* juillet 2011. Vol. 12, n°3, p. 324-332.
- [162] Finfgeld-Connett D. « Intimate partner abuse among older women: qualitative systematic review ». *Clin. Nurs. Res.* [En ligne]. 2014. Vol. 23, n°6, p. 664-683. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/1054773813500301>
- [163] Guruge S., Khanlou N., Gastaldo D. « Intimate male partner violence in the migration process: Intersections of gender, race and class. ». *J. Adv. Nurs.* [En ligne]. janvier 2010. Vol. 66, n°1, p. 103-113. Disponible sur : <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05184.x>
- [164] Kyriakakis S., Dawson B. A., Edmond T. « Mexican immigrant survivors of intimate partner violence: Conceptualization and descriptions of abuse ». *Violence Vict.* [En ligne]. 2012. Vol. 27, n°4, p. 548-562. Disponible sur : <https://doi.org/10.1891/0886-6708.27.4.548>
- [165] Ristock J. *Relationship Violence in Lesbian/Gay/Bisexual/Transgender/Queer [LGBTQ] Communities: Moving Beyond a Gender-Based Framework.* Harrisburg, PA : VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence, 2005.
- [166] Stöckl H., Watts C., Penhale B. « Intimate partner violence against older women in Germany: Prevalence and associated factors. ». *J. Interpers. Violence* [En ligne]. 2012. Vol. 27, n°13, p. 2545-2564. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/0886260512436390>
- [167] Lee E. « Domestic violence and risk factors among Korean immigrant women in the United States ». *J. Fam. Violence.* 2007. Vol. 22, n°3, p. 141-149.
- [168] Martin S. L. et collab. « Physical and sexual assault of women with disabilities ». *Violence Women* [En ligne]. septembre 2006. Vol. 12, n°9, p. 823-837. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/1077801206292672>
- [169] Balsam K. F., Rothblum E. D., Beauchaine T. P. « Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings ». *J. Consult. Clin. Psychol.* [En ligne]. 2005. Vol. 73, n°3, p. 477-487. Disponible sur : <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.477>
- [170] Nosek M. A. et collab. « National Study of Women with Physical Disabilities: Final Report ». *Sex. Disabil.* [En ligne]. Mars 2001. Vol. 19, n°1, p. 5-40. Disponible sur : <https://doi.org/10.1023/A:1010716820677>

- [171] Yon Y. et collab. « A National Comparison of Spousal Abuse in Mid- and Old Age. » *J. Elder Abuse Negl.* 2014. Vol. 26, n°1, p. 80-105.
- [172] Sormanti D. M. et collab. « Considering HIV Risk and Intimate Partner Violence among Older Women of Color: A Descriptive Analysis ». *Women Health* [En ligne]. 29 janvier 2004. Vol. 39, n°1, p. 45-63. Disponible sur : https://doi.org/10.1300/J013v39n01_03
- [173] Guedes D. T. et collab. « Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania, Colombia and Brazil. » *Arch. Gerontol. Geriatr.* [En ligne]. 5 juin 2015. Vol. 60, n°3, p. 492-500. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.01.010>
- [174] Vives-Cases C. et collab. « Identifying sociodemographic differences in intimate partner violence among immigrant and native women in Spain: A cross-sectional study ». *Prev. Med.* [En ligne]. 2010. Vol. 51, n°1, p. 85-87. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.03.017>
- [175] Morash M. et collab. « Risk factors for abusive relationships: a study of Vietnamese American immigrant women. » *Violence Women.* juillet 2007. Vol. 13, n°7, p. 653-675.
- [176] Divin C., Volker D. L., Harrison T. « Intimate partner violence in Mexican-American women with disabilities: A secondary data analysis of cross-language research. » *Adv. Nurs. Sci.* [En ligne]. 2013. Vol. 36, n°3, p. 243-257. Disponible sur : <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e31829edcdb>
- [177] Hill N. A. et collab. « Intimate partner abuse among African American lesbians: Prevalence, risk factors, theory, and resilience ». *J. Fam. Violence* [En ligne]. Juillet 2012. Vol. 27, n°5, p. 401-413. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s10896-012-9439-z>
- [178] Randle A. A., Graham C. A. « A review of the evidence on the effects of intimate partner violence on men ». *Psychol. Men Masculinity* [En ligne]. 2011. Vol. 12, n°2, p. 97-111. Disponible sur : <https://doi.org/10.1037/a0021944>
- [179] Whitaker D. J. et collab. « Effectiveness of primary prevention efforts for intimate partner violence ». *Partn. Abuse* [En ligne]. 2013. Vol. 4, n°2, p. 175-195. Disponible sur : <https://doi.org/10.1891/1946-6560.4.2.175>
- [180] Whitaker D. J. et collab. « A critical review of interventions for the primary prevention of perpetration of partner violence ». *Aggress. Violent Behav.* [En ligne]. 2006. Vol. 11, n°2, p. 151-166. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.07.007>
- [181] Petering R., Wenzel S., Winetrobe H. « Systematic review of current intimate partner violence prevention programs and applicability to homeless youth ». *J. Soc. Soc. Work Res.* [En ligne]. 2014. Vol. 5, n°1. Disponible sur : <https://doi.org/10.1086/675851>
- [182] Ellsberg M. et collab. « Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? ». *Lancet* [En ligne]. 18 avril 2015. Vol. 385, n°9977, p. 1555-1566. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61703-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61703-7)
- [183] Arango D. et collab. *Interventions to reduce or prevent violence against women and girls: a systematic review of reviews.* Washington : World Bank, 2014. (Women's Voice, Agency and Participation Research Series).
- [184] OMS, Liverpool John Moores University. *Prévenir la violence: les faits.* Genève : Organisation mondiale de la santé, 2013.
- [185] Jewkes R., Flood M., Lang J. « From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: a conceptual shift in prevention of violence against women and girls ». *The Lancet* [En ligne]. 2015. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61683-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61683-4)
- [186] Aizer A. « The Gender Wage Gap and Domestic Violence ». *Am. Econ. Rev.* [En ligne]. septembre 2010. Vol. 100, n°4, p. 1847-1859. Disponible sur : <https://doi.org/10.1257/aer.100.4.1847>
- [187] Fujie Parks L., Cohen L., Kravitz-Wirtz N. *Poised for prevention: Advancing promising approaches to primary prevention of intimate partner violence.* Prevention Institute, 2007.
- [188] Léveillé S. et collab. *La couverture médiatique des homicides intrafamiliaux. Mieux en comprendre les effets.* Montréal : Conseil de presse du Québec, 2015.
- [189] Cismaru M., Lavack A. M. « Campaigns targeting perpetrators of intimate partner violence ». *Trauma Violence Abuse* [En ligne]. octobre 2011. Vol. 12, n°4, p. 183-197. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/1524838011416376>
- [190] Whitaker D. J., Baker C. K., Arias I. « Interventions to prevent intimate partner violence ». In : Doll LS et collab. (éd.). *Handb. Inj. Violence Prev.* Atlanta : Springer, 2007. p. 203-221. ISBN : 978-0-387-85769-5.
- [191] Bourque D. « Le développement social au Québec : sortir de politiques curatives pour aller vers des politiques préventives ». *Inf. Soc.* 10 février 2014. n°179, p. 38-46.
- [192] Secrétariat à la condition féminine. *Bilan de la mise en oeuvre du plan d'action gouvernemental 2004-2009.* Gouvernement du Québec, 2011.
- [193] Rondeau G. et collab. « Le profil des tables de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale au Québec ». *Nouv. Prat. Soc.* [En ligne]. 2001. Vol. 14, n°1, p. 31. Disponible sur : <https://doi.org/10.7202/008323ar>