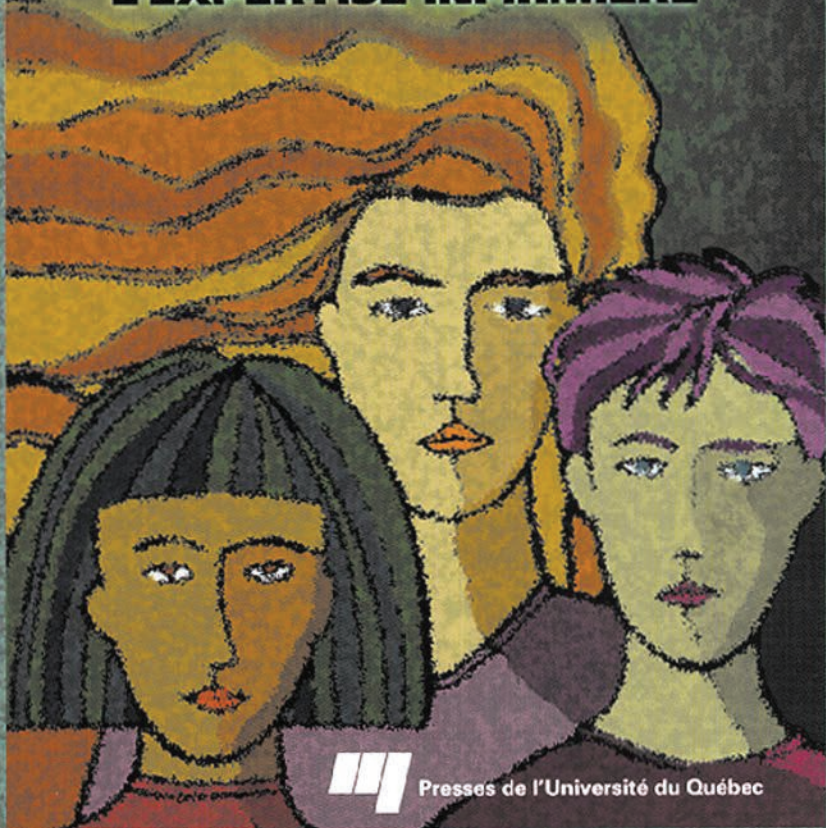


Hélène Lachapelle
Louise Forest

La **VIOLENCE CONJUGALE**

**DÉVELOPPER
L'EXPERTISE INFIRMIÈRE**



Presses de l'Université du Québec

La **VIOLENCE CONJUGALE**

DÉVELOPPER L'EXPERTISE INFIRMIÈRE

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

2875, boul. Laurier, Sainte-Foy (Québec) G1V 2M3

Téléphone : (418) 657-4399 • Télécopieur : (418) 657-2096

Courriel : secretariat@puq.quebec.ca • Internet : www.puq.quebec.ca

Distribution :

CANADA et autres pays

DISTRIBUTION DE LIVRES UNIVERS S.E.N.C.

845, rue Marie-Victorin, Saint-Nicolas (Québec) G7A 3S8

Téléphone : (418) 831-7474 / 1-800-859-7474 • Télécopieur : (418) 831-4021

FRANCE

DIFFUSION DE L'ÉDITION QUÉBÉCOISE

30, rue Gay-Lussac, 75005 Paris, France

Téléphone : 33 1 43 54 49 02

Télécopieur : 33 1 43 54 39 15

SUISSE

GM DIFFUSION SA

Rue d'Etraz 2, CH-1027 Lonay, Suisse

Téléphone : 021 803 26 26

Télécopieur : 021 803 26 29



La *Loi sur le droit d'auteur* interdit la reproduction des œuvres sans autorisation des titulaires de droits. Or, la photocopie non autorisée – le « photocopillage » – s'est généralisée, provoquant une baisse des ventes de livres et compromettant la rédaction et la production de nouveaux ouvrages par des professionnels.

L'objet du logo apparaissant ci-contre est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit le développement massif du « photocopillage ».

La **VIOLENCE CONJUGALE**

DÉVELOPPER L'EXPERTISE INFIRMIÈRE

**Hélène Lachapelle
Louise Forest**

2000



Presses de l'Université du Québec
2875, boul. Laurier, Sainte-Foy (Québec) G1V 2M3

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

Lachapelle, Hélène, 1948-

La violence conjugale : développer l'expertise infirmière

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 2-7605-1113-8

1. Violence entre conjoints. 2. Femmes victimes de violence. 3. Femmes victimes de violence, Services aux – Québec (Province). 4. Hommes violents. 5. Soins infirmiers – Pratique. 6. Violence entre conjoints – Québec (Province) – Cas, Études de. I. Forest, Louise, 1946-. II. Titre.

HV6626.L32 2000

362.82'92

C00-941555-6

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Programme d'aide au développement de l'industrie de l'édition (PADIÉ) pour nos activités d'édition.



Nous remercions le Conseil des arts du Canada de l'aide accordée à notre programme de publication.

Mise en pages : CARACTÉRA PRODUCTION GRAPHIQUE INC.

Conception graphique : RICHARD HODGSON

1 2 3 4 5 6 7 8 9 PUQ 2000 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés

© 2000 Presses de l'Université du Québec

Dépôt légal – 4^e trimestre 2000

Bibliothèque nationale du Québec / Bibliothèque nationale du Canada

Imprimé au Canada



AVANT-PROPOS

Ce livre a pris sa source dans des ateliers sur la violence conjugale offerts aux infirmières et aux infirmiers en formation et en perfectionnement. C'est grâce à leur participation active et à leur contribution que nous avons pu rendre réalistes et accessibles les informations concernant l'intervention en violence conjugale et enrichir les exemples de la deuxième partie du livre. Nous les remercions sincèrement.

Nous avons bénéficié des conseils de deux expertes en violence conjugale et nous voulons les en remercier. Hélène Cadrin, conseillère au Secrétariat à la condition féminine, a partagé avec nous ses connaissances de la situation des femmes violentées et ses compétences relatives aux recours juridiques. Élisabeth Germain, longtemps coordonnatrice d'une maison d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale et maintenant agente de recherche pour la Table de concertation des femmes de l'Est du Québec, nous a soutenues tout au long de notre projet et y a grandement contribué par ses commentaires toujours fondés théoriquement et appuyés sur son

expérience. Merci aussi à Danielle Brabant, agente de recherche, pour ses suggestions pertinentes et pour sa collaboration à la rédaction et à la révision de l'ouvrage.

Nos remerciements vont enfin à l'Université du Québec à Rimouski et à la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent pour leur soutien financier à la publication de cet ouvrage. Destiné avant tout aux infirmières et aux infirmiers qu'ils soient en pratique ou en cours de formation, cet ouvrage intéressera également les personnes qui interviennent de près ou de loin auprès des femmes victimes de violence conjugale.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	vii
Introduction	1
Chapitre I – LA PROBLÉMATIQUE	5
Qu'est-ce que la violence conjugale?	7
D'où vient la violence conjugale?	8
Comment s'exprime la violence conjugale?	11
Au plan physique	12
Au plan verbal	12
Au plan psychologique	12
Au plan sexuel	13
Au plan économique	14
Qu'est-ce qui renforce la violence conjugale?	14
Les facteurs incitant à la violence envers les femmes.	15

Les facteurs renforçant la violence chez les hommes agresseurs	15
Les facteurs augmentant la tolérance des femmes victimes de violence	16
Quels mythes? Quels préjugés?	17
Quelle est l'ampleur du problème?	21
L'enquête canadienne de 1993	22
L'utilisation des services	23
Le coût de la violence conjugale	26
Synthèse	28
Vrai ou faux?	29

Chapitre 2 – LE CYCLE DE LA VIOLENCE CONJUGALE

Le cycle infernal	33
Phase 1. Tension et contrôle chez les hommes – Peur chez les femmes	34
Phase 2. Aggression chez les hommes – Colère ou tristesse chez les femmes	34
Phase 3. Justification et négation de l'agression chez les hommes – Responsabilisation chez les femmes	35
Phase 4. Rémission chez les hommes – Espoir chez les femmes	36
L'escalade	36
La rupture.	37
Rupture évolutive	38
Rupture à contrecœur	40
Rupture rapide	41
Les conséquences sur la santé.	41
La santé physique et mentale des femmes	42
La santé physique et mentale des enfants	43
Synthèse	46
Des pistes d'intervention.	47

Chapitre 3 – L'ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

La politique québécoise d'intervention	51
Les principes directeurs de la politique	52
La responsabilité professionnelle des infirmières et des infirmiers	53
Les objectifs de la politique d'intervention en matière de violence conjugale.	54

La position de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)	55
Les assises de l'exercice de la profession infirmière	55
L'exercice de la profession infirmière	56
La position de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)	58
Synthèse	59

Chapitre 4 – LES RESSOURCES D'AIDE 61

Le réseau primaire	64
Les ressources institutionnelles	65
Les centres hospitaliers	65
Les Centres locaux de services communautaires (CLSC)	66
Les corps policiers (Sûreté municipale et Sûreté du Québec)	66
La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	68
Les ressources communautaires	70
Les maisons d'hébergement	70
S.O.S. Violence conjugale	72
Les Centres de femmes	72
Les Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)	74
Les groupes intervenant auprès des conjoints violents	74
Des recours juridiques	76
Selon le Code criminel	76
Selon le Code civil	81
La concertation entre les ressources	82
Synthèse	84

Chapitre 5 – LES INDICES 85

Chez les femmes victimes de violence conjugale	88
Les blessures	88
Les problèmes de santé	89
Les attitudes et l'état émotionnel	89
Les rationalisations et les justifications	91
Chez les hommes violents	93
Le besoin de tout contrôler	93
La négation des comportements violents	94
La déresponsabilisation	94
La crainte de perdre leur conjointe	95
L'incapacité d'exprimer des émotions autres que la colère	95
L'isolement	96

Dans le couple	96
Une relation inégalitaire	97
La dévalorisation systématique de la femme	97
La coercition comme mode de décision et de résolution de conflits	98
Synthèse	99

Chapitre 6 – L'ENTREVUE 101

Respecter la confidentialité	104
Répondre aux inquiétudes les plus criantes	104
Explorer et être à l'écoute	105
Prendre position contre la violence	105
Soutenir les femmes dans l'expression de leurs émotions	105
Identifier ce qui les maintient dans une position de victimes	106
Développer une complicité, une alliance	106
Partager ses connaissances	107
Tenir un contre-discours	107
Les aider à identifier leurs pertes personnelles	107
Les soutenir dans les démarches à entreprendre	108
Synthèse	109

Chapitre 7 – LES NOTES D'OBSERVATION 111

Leur importance	113
Leur légalité	114
Leurs qualités	115
Leur contenu	116

Chapitre 8 – UN EXEMPLE DE VIOLENCE CONJUGALE 119

L'histoire de Lise Guérin	121
L'élaboration d'un plan global d'intervention	122
L'application du plan d'intervention	124
Regrouper les données de la situation	125
Prendre conscience de ses jugements et des obstacles à l'intervention	125
Être sensible à ce que la femme peut ressentir mais ne dit pas toujours	126

S’inspirer de la pratique et des recherches
en violence conjugale. 126

Intervenir avec respect en utilisant
des mots simples et clairs. 126

Mettre en place les préalables à l’intervention 127

Soutenir la femme dans l’expression de ses émotions 129

Confirmer la situation de violence conjugale 131

Expliquer le cycle et l’escalade de la violence. 134

Évaluer la dangerosité de la situation 137

Élaborer un scénario de protection 139

Présenter les ressources d’aide 141

Aider à la prise de décision. 144

La rédaction des notes d’observation. 147

Conclusion 151

Références 155

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés



INTRODUCTION

Dans les réseaux de services sociaux et de santé, comme dans l'ensemble de la société, la violence conjugale a longtemps été perçue comme un problème d'ordre privé. On l'a cachée, ignorée et même excusée.

Au cours des années 1970, le mouvement des femmes a remis en question cette façon de voir et a posé la problématique de la violence conjugale en la situant dans les contextes sociaux, politiques et économiques qui l'engendrent et la perpétuent. Elle apparaît maintenant comme un problème social qui découle d'un rapport de pouvoir où les hommes ont historiquement dominé les femmes, domination qui laisse encore de multiples traces. La violence est un moyen choisi par les hommes agresseurs pour contrôler leur conjointe ou leur ex-conjointe. Cette conception de la problématique sert de fondement à la récente politique du gouvernement québécois en matière de violence conjugale.

À la porte d'entrée du réseau des ressources, que ce soit au centre local des services communautaires ou au centre hospitalier (urgence, santé mentale, périnatalité, gérontologie, etc.), les infirmières, les infirmiers et les médecins occupent une place privilégiée pour dépister, accueillir et soutenir les femmes victimes de violence conjugale. Pourtant, plusieurs recherches font voir qu'ils sont au nombre des intervenantes et intervenants du réseau de la santé et des affaires sociales qui rapportent le moins de cas de victimes de violence conjugale. Ils ont de la difficulté à identifier ces femmes et à intervenir auprès d'elles de façon à les aider à reconnaître le problème, à assurer leur sécurité physique et psychologique et à leur permettre de sortir de leur situation de victimes (Martin, Lavoie, Jacob et Le Bossé, 1990; Le Bossé, Lavoie et Martin, 1991; Gouvernement du Québec, 1995).

La *Politique québécoise en matière de violence conjugale* (1995) et les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* (1997) interpellent l'ensemble des professionnelles et des professionnels de la santé à acquérir la formation nécessaire au dépistage des femmes victimes de violence conjugale et à une intervention adéquate. C'est pour répondre à cet objectif que nous avons rédigé un livre qui s'adresse spécifiquement aux infirmières et aux infirmiers. Voici comment nous y aborderons différents aspects de la violence conjugale.

Nous explorons d'abord la problématique de la violence conjugale en présentant son origine, les facteurs qui la renforcent et les formes qu'elle peut prendre. Nous identifions les préjugés couramment véhiculés à propos de la violence conjugale. L'ampleur du phénomène est présentée à la lumière de différentes sources de données qui montrent l'urgence d'intervenir auprès des femmes qui en sont victimes. Nous décrivons le cycle et l'escalade de la violence conjugale afin d'en saisir la trajectoire généralement prévisible. La présentation des types de ruptures avec le partenaire fait voir que les femmes violentées peuvent suivre divers cheminements vers leur autonomie. Nous dressons ensuite un tableau des conséquences de la violence conjugale sur la santé physique et mentale des femmes violentées et de leurs enfants.

En présentant les bases de l'engagement professionnel des infirmières et des infirmiers en violence conjugale à partir des lignes directrices de leurs associations professionnelles (OIIQ et AIIC) et de la *Politique québécoise d'intervention en matière de violence conjugale*, nous abordons le rôle professionnel des infirmières et des infirmiers en regard de cette problématique. Puis, nous traçons le portrait des ressources d'aide en violence conjugale afin que les infirmières et les

infirmiers connaissent les ressources des réseaux primaire, institutionnel et communautaire, de même que les principaux aspects juridiques permettant d'intervenir adéquatement auprès des femmes violentées. La concertation entre les ressources est primordiale pour assurer la cohérence et la continuité des services : nous terminons le chapitre en donnant des exemples de concertation.

Il est également important pour les infirmières et les infirmiers de développer un sens aigu de l'observation des indices de violence conjugale puisque les femmes qui en sont victimes consultent souvent pour des problèmes autres. Les techniques d'entrevue présentées permettront de maîtriser des habiletés spécifiques pour soutenir ces femmes et les aider à mobiliser leurs ressources. Nous soulignons ensuite l'importance, la légalité, les qualités et le contenu des notes d'observation dans un contexte de violence conjugale.

Finalement, nous intégrons tout le contenu abordé à propos d'une situation concrète de violence conjugale en présentant en exemple l'histoire de Lise Guérin. Un plan d'intervention est élaboré puis appliqué. Huit objectifs d'intervention sont plus spécifiquement développés. Nous concluons en rappelant que chaque entrevue avec une femme victime de violence conjugale est particulière et que l'infirmière ou l'infirmier s'adapte à la situation en utilisant ses connaissances et son jugement professionnel.

Ce livre propose des balises pour agir adéquatement dans des situations de violence conjugale. Nous espérons qu'il aidera les professionnelles et professionnels de la santé à mieux saisir leur rôle et qu'il leur donnera des outils pour intervenir dans des situations difficiles et souvent complexes.

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

LA PROBLÉMATIQUE

Sommaire

QU'EST-CE QUE LA VIOLENCE CONJUGALE ?

D'OÙ VIENT LA VIOLENCE CONJUGALE ?

COMMENT S'EXPRIME LA VIOLENCE
CONJUGALE ?

QU'EST-CE QUI RENFORCE LA VIOLENCE
CONJUGALE ?

QUELS MYTHES ? QUELS PRÉJUGÉS ?

QUELLE EST L'AMPLEUR DU PROBLÈME ?

SYNTHÈSE

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

Qu'est-ce que la violence conjugale? D'où vient-elle? Toutes sortes d'allégations circulent à ce sujet. On entend dire qu'elle progresse, qu'elle régresse, que c'est la faute des hommes, que c'est un problème individuel, social, hormonal. Comment les infirmières et les infirmiers peuvent-ils s'en faire une idée juste alors qu'ils sont sans cesse confrontés à des préjugés de toutes natures? En effet, leurs interventions professionnelles sont nécessairement influencées par leur compréhension de la violence conjugale. Comme le démontre Sinclair (1986), les préjugés entraînent une analyse inadéquate de la problématique et une intervention inefficace qui exacerbe les sentiments de frustration et d'impuissance et génère des attitudes de blâme envers la victime et d'excuse de l'agresseur perpétuant ainsi le cercle vicieux de la violence conjugale.

Pourtant, les infirmières et les infirmiers sont tous appelés, un jour ou l'autre, à être en contact avec des femmes victimes de violence conjugale. C'est pourquoi nous nous proposons de définir la problématique de la violence conjugale, c'est-à-dire de préciser comment ce problème doit être posé, afin de dépister efficacement les femmes qui en sont victimes et de développer des interventions qui répondent à leurs demandes d'aide et à leurs besoins. Dans ce chapitre, nous présentons une définition de la violence conjugale et de ses origines, les diverses formes qu'elle revêt, les facteurs qui la renforcent, les préjugés qui la perpétuent, puis, en terminant, nous envisageons l'ampleur du phénomène.

QU'EST-CE QUE LA VIOLENCE CONJUGALE?

La violence conjugale existe dans toutes les sociétés. On ne peut pas bien comprendre ce phénomène sans le situer dans l'histoire et sans réaliser qu'il s'inscrit dans le cadre plus large de l'oppression des femmes par les hommes et de la violence faite aux femmes. Dans son rapport, *La violence faite aux femmes par les hommes: la brutalité de l'inégalité*, le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme (1991) propose une définition de la violence faite aux femmes qui inclut la violence conjugale, mais aussi toutes les autres formes d'agressions subies spécifiquement par les femmes dans la société. La violence est comprise comme la manifestation la plus implacable de l'inégalité quotidienne des femmes. C'est le produit d'une société sexiste et le résultat d'une volonté de contrôle de la part des hommes violents.

En 1993, les Nations Unies ont adopté une définition qui va dans le même sens :

La violence conjugale est un geste de domination d'un homme sur une femme dans le cadre général et historique de la domination des hommes sur les femmes et des rapports de force inégaux entre les deux genres sur les plans public et privé (Commission de l'Assemblée générale des Nations Unies, 1993).

La *Politique québécoise d'intervention en matière de violence conjugale*, adoptée en 1995, s'appuie sur une définition multidimensionnelle de la violence conjugale qui met aussi en évidence les rapports de pouvoir et de domination des hommes sur les femmes :

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 (Gouvernement du Québec, 1995, p. 22).

On peut donc dire que la définition de la violence conjugale s'articule autour de trois éléments essentiels :

La violence conjugale est une conséquence de l'inégalité des hommes et des femmes dans la société et dans le couple.

La violence conjugale est un moyen choisi par des hommes pour contrôler leur conjointe.

La violence conjugale comprend les agressions physiques, verbales, sexuelles et psychologiques ainsi que les actes de domination économique exercés par un conjoint ou un ex-conjoint (Moisan et Bonfanti, 1994, p. 9).

D'OÙ VIENT LA VIOLENCE CONJUGALE ?

La violence conjugale s'est développée dans un contexte historique, celui de la domination des hommes sur les femmes. (Voir encadré, p. 10.)

Le pouvoir des hommes sur les femmes s'est développé et institutionnalisé dans tous les domaines de la vie sociale comme en témoignent les rappels suivants :

Éducation	Les femmes ont longtemps été exclues de l'accès aux études.
Législation	Dans plusieurs pays, les femmes mariées ont longtemps été considérées comme la propriété de leur époux et sont encore aujourd'hui des mineures en regard de la loi.
Politique	Ce n'est qu'au vingtième siècle que les femmes ont acquis le droit de vote dans la majorité des pays.
Économie	Récemment encore, une femme mariée ne pouvait emprunter de l'argent sans être endossée par son mari.
Religion	Dans plusieurs religions, les femmes ne peuvent exercer les fonctions supérieures (comme être prêtre dans la religion catholique).
Marché du travail	Les emplois les mieux rémunérés ont longtemps été réservés aux hommes.
Langue	Le genre masculin l'emporte sur le féminin, ce qui n'est pas sans conséquence, notamment sur la représentation que les femmes ont d'elles-mêmes.

Les revendications des groupes de femmes dans le monde entier ont permis de faire quelques avancées, particulièrement au niveau de l'égalité des droits. Il reste cependant beaucoup de pas à franchir pour que cette égalité se réalise dans toutes les sphères de la vie des femmes. Par exemple, le Conseil du statut de la femme (1997), à partir des données du recensement de 1991, dresse un portrait bien actuel de l'inégalité économique entre les hommes et les femmes.

- Le revenu total moyen et le revenu d'emploi moyen des femmes correspondent respectivement à 59 % et 61,6 % de ceux des hommes au Québec en 1991.
- Le taux de participation des femmes à la main-d'œuvre se chiffre à 56 % comparativement à 74,4 % pour les hommes au Québec en 1991. Les six professions les plus exercées par les femmes regroupent 82,4 % des travailleuses alors que les six professions les plus répandues chez les hommes sont pratiquées par 60,8 % des travailleurs; les femmes sont grandement sous-représentées dans de nombreux champs d'activités professionnelles alors que la main-d'œuvre masculine paraît plus diversifiée.

La violence conjugale est une conséquence du pouvoir inégal entre les sexes. Tous les hommes ne sont pas violents, cependant, plusieurs le sont : ils choisissent et utilisent la violence conjugale pour exercer leur pouvoir sur leur partenaire. Les actes violents sont associés à une intention, à une volonté, celle de faire céder l'autre. Ainsi, les hommes violents cherchent à imposer leurs désirs, leurs besoins et leurs décisions à leur partenaire par des comportements de contrôle comme la critique, le non-respect des besoins et des opinions de la conjointe, la prise de décision unilatérale, la domination économique, l'intimidation physique et les humiliations sexuelles. On entend souvent dire qu'un homme violent a perdu le contrôle au moment où il agressait sa partenaire ; au contraire, par la violence, il s'assure

L'INÉGALITÉ ENTRE LES SEXES Un phénomène historique

Du nomadisme à la sédentarité

Plusieurs anthropologues associent la subordination sociale et politique des femmes au passage de sociétés nomades de chasseurs-cueilleurs à des sociétés sédentaires fondées sur l'agriculture. Avec la sédentarisation, la croissance démographique devient un enjeu vital : il est impérieux de produire la main-d'œuvre suffisante pour cultiver la terre et pour mener les guerres d'appropriation des terres contre les groupes rivaux. En raison de leur rôle dans la reproduction, les femmes sont précieuses et doivent être protégées. S'appuyant sur les travaux d'anthropologues, Micheline de Sève conclut :

Que la protection des femmes ait abouti progressivement à leur réclusion et que la crainte respectueuse de leur pouvoir de donner la vie se soit inversée en mépris de leur dépendance n'a rien de tellement surprenant dès lors qu'elles ont été exclues du contact direct avec l'extérieur.

Quelle que soit son origine, la subordination des femmes a été enracinée dans des mentalités et des institutions qui sont encore empreintes du sexisme séculaire qui les a caractérisées.

Le rôle de la religion

La contribution de l'Église à l'infériorisation des femmes n'est plus à démontrer. La version de la création la plus répandue raconte que la femme a été tirée d'une côte de l'homme et lui était destinée. D'après saint Augustin, le corps de l'homme est à l'image de son âme, mais pas celui de la femme.

de renforcer son contrôle sur elle. Le fait qu'il choisisse exactement la personne qu'il frappe démontre qu'il s'agit d'un comportement intentionnel. Susan Schechter (1982, p. 238) le dit bien : « les comportements violents sont à la fois produits par la société et choisis par les individus ». L'inégalité renforce la violence qui, à son tour, renforce l'inégalité.

COMMENT S'EXPRIME LA VIOLENCE CONJUGALE ?

La violence conjugale peut prendre de multiples formes : agressions physiques, verbales, psychologiques et sexuelles ou actes de domination économique exercés par un conjoint ou un ex-conjoint, un

[...] L'Assemblée des évêques catholiques reconnaît elle-même le rôle joué par l'Église dans le maintien du système patriarcal :

À l'autorité morale de l'apôtre Paul allait s'ajouter celle des Pères de l'Église, tributaires des mêmes stéréotypes sexuels. [...] Ils l'expliqueront [l'infériorité sociale des femmes] comme une déficience de nature et une conséquence de la culpabilité d'Ève, mettant au compte des femmes toutes les tribulations du genre humain depuis la faute originelle, y compris la crucifixion de Jésus-Christ.

L'infériorité inscrite dans les lois

Le statut inférieur des femmes a longtemps été inscrit dans les lois. Les Québécoises ont obtenu le droit de vote aux élections provinciales seulement en 1940. L'accès aux études supérieures et la pratique d'une profession libérale ont longtemps été réservés aux hommes. Jusqu'à une date encore récente, le Code civil québécois était régi par les principes du pouvoir des pères et des maris sur les femmes, ainsi que par celui de l'incapacité juridique des femmes mariées. En vertu de l'ancien Code civil, la femme devait obéissance au mari, qui lui devait protection. La femme était obligée d'adopter la nationalité de son époux. Celui-ci choisissait le domicile familial. Le mari pouvait demander la séparation pour cause d'adultère, alors que la femme pouvait faire de même seulement à condition que la maîtresse vive dans la maison commune. Des réformes successives ont modifié certains aspects du Code civil. Ce n'est toutefois qu'en 1980, au moment de la réforme du droit de la famille, que le législateur a adopté le principe de l'égalité des conjoints.

(Moisan, 1993, p. 25-26 ; les sous-titres sont de nous.)

amoureux ou un ex-amoureux, un mari ou un ex-mari. Toutes ces formes de violence interagissent dans le cercle vicieux de la domination et du contrôle.

Au plan physique

L'agression physique est la forme de violence la plus évidente; elle se manifeste sous forme de gifles, de coups de poing, de coups de pied, de bousculades, d'étranglements, de pincements. On rencontre couramment des cas où l'homme lance un objet au visage de la femme, lui brûle une partie du corps avec une cigarette ou la frappe avec un objet. Les brutalités physiques visent directement le corps, mais sont parfois invisibles lorsqu'elles touchent des parties qui ne gardent pas longtemps les traces de contusion comme le pubis, le crâne ou la plante des pieds. Il y a parfois gradation dans l'expression et la gravité de la violence physique: elle peut débuter par une bousculade, se terminer par une chute dans un escalier et entraîner une lésion à la colonne vertébrale; une gifle trop forte au visage peut fracturer le nez; l'utilisation d'armes telles qu'un couteau, une hache ou un pistolet peut mutiler gravement la conjointe ou conduire à l'acte de violence absolu: le meurtre.

Au plan verbal

La violence verbale se manifeste par des insultes, du chantage, des menaces, des interdictions, des ordres. Les agresseurs utilisent aussi fréquemment un langage grossier, élèvent ou baissent la voix pour impressionner. Cette forme de violence vise à intimider leur conjointe en créant un climat de tension qui la maintient dans la peur et l'insécurité.

Au plan psychologique

La violence psychologique se traduit par des comportements et des propos méprisants qui dénigrent les opinions, les valeurs ou les actions des femmes et les conduisent à perdre leur estime et leur confiance en elle-même (Moisan, 1993). Lindsay et Clément (1998, p. 151) en donnent une définition précise:

La violence psychologique en contexte conjugal est un comportement intentionnel et répétitif qui s'exprime à travers différents canaux de communication (verbal, gestuel, regard, posture) de

façon active ou passive, directe ou indirecte dans le but explicite d'atteindre (ou de risquer d'atteindre) l'autre personne et de la blesser sur le plan émotionnel.

Cette forme de violence est plus difficile à identifier parce qu'elle est plus subtile. Son impact est pourtant dévastateur parce qu'elle atteint l'image que les femmes ont d'elles-mêmes. Sinclair (1986) identifie cinq formes d'agression psychologique :

- Menaces de suicide, menaces dirigées contre la conjointe : menaces de détruire ses biens ou de faire du mal à ses animaux préférés, menaces d'enlever les enfants.
- Actes visant à terroriser une femme : par exemple, conduire l'automobile à une vitesse excessive ou traverser des feux rouges sans s'arrêter, jouer avec un couteau en sa présence, lui nouer une corde autour du cou.
- Attaques verbales au sujet des capacités intellectuelles d'une femme, de ses croyances et de ses attitudes, critiques sur sa façon de cuisiner ou d'éduquer les enfants.
- Contrôle des activités d'une femme en l'obligeant, par exemple, à changer ses habitudes, en la forçant à avoir des enfants quand elle n'en veut pas, en l'isolant de sa famille et de ses amis.
- Obligation pour une femme de se livrer à des actes qu'elle considère dégradants, comme se promener à quatre pattes autour de la table de cuisine.

Au plan sexuel

Les résultats de l'étude de Jean (dans Rinfret-Raynor et Cantin, 1994) révèlent l'ampleur de cet aspect méconnu de la violence conjugale : plus de la moitié des femmes agressées physiquement sont ensuite prises de force, violées, par leur conjoint ou leur ex-conjoint. Les conséquences physiques et psychologiques sont graves : ces femmes rapportent davantage de troubles de sommeil et de l'appareil digestif, sont plus sujettes aux maux de tête, aux douleurs musculaires, aux problèmes gynécologiques, aux accès de fatigue chronique, à l'anxiété et à la dépression.

Mais la violence sexuelle ne réside pas seulement dans le viol : il y a violence sexuelle quand un homme impose son désir sexuel à sa partenaire, quelle qu'en soit la forme. Il peut s'agir de plaisanteries avilissantes, d'insultes, d'attouchements non désirés, de jalousie, d'accusations d'ordre sexuel. Et cela comprend aussi, bien sûr, toute activité sexuelle forcée, qu'il s'agisse d'une activité sexuelle dite

« normale » ou d'actes sexuels que la femme considère comme répugnants ou douloureux, telles les activités sexuelles de groupe ou l'introduction d'objets dans son vagin.

Il y a aussi violence quand un conjoint fait systématiquement étalage de ses aventures extra-conjugales et compare sa partenaire à d'autres femmes en vue de la dénigrer ou quand il l'oblige à regarder du matériel pornographique ou l'humilie en lui faisant prendre des positions qu'elle considère dégradantes.

Bien qu'elle atteigne les femmes au plus profond de leur intégrité, cette forme de violence est pourtant la plus négligée : ce n'est qu'en 1983 que le viol par l'époux a été considéré comme un crime au Canada. C'est aussi la forme la plus secrète. Les femmes violentées en parlent très peu. C'est encore un sujet tabou qui suscite chez elles des sentiments de honte. Selon Jean (dans Rinfret-Raynor et Cantin, 1994), ce n'est qu'exceptionnellement que les intervenantes et les intervenants abordent cette question. Les participantes qui, à l'occasion de l'étude, ont accepté de parler de la violence sexuelle qu'elles avaient subie étaient bouleversées, mais reconnaissaient en même temps que cela avait un effet libérateur.

Au plan économique

On peut dire qu'il y a violence économique lorsqu'un conjoint contrôle toutes les dépenses du ménage et même le salaire de sa conjointe. Il peut lui laisser la gestion du budget, mais en garder le contrôle exclusif et constant. Il y a ainsi violence économique lorsqu'un conjoint limite à l'extrême les dépenses pour l'alimentation et les vêtements tout en constituant pour lui-même une épargne considérable. La violence économique peut aussi s'exercer en interdisant à la conjointe d'occuper un emploi rémunéré. La dépendance économique constitue souvent un frein important à l'autonomie de la femme. Une femme peut avoir peur de quitter son conjoint parce qu'elle craint de se retrouver sans ressources pour subvenir à ses besoins et à ceux de ses enfants.

QU'EST-CE QUI RENFORCE LA VIOLENCE CONJUGALE ?

Les facteurs qui tendent à maintenir la domination des hommes sur les femmes tissent la trame sur laquelle prend forme la violence conjugale. L'apprentissage de comportements sexistes dans la famille

ou à l'école, la présence de modèles masculins violents dans les médias, le maintien de préjugés qui justifient les actes de violence n'en sont que quelques exemples. Ces facteurs n'excusent en rien les agresseurs. Comme on l'a vu, l'homme violent choisit la violence comme moyen de contrôle de sa partenaire ; il est responsable de ses gestes. Selon Larouche et Gagné (1990, p. 29-30), trois ensembles de facteurs renforcent la violence conjugale.

Les facteurs incitant à la violence envers les femmes

Ces facteurs renforcent la relation de domination que les hommes exercent sur les femmes :

- l'apprentissage des stéréotypes sexistes par les enfants dans les écoles, au sein de la famille, dans les médias ;
- le renforcement des rôles sexistes ;
- le maintien de la cellule familiale traditionnelle appuyé sur une division sexuelle du travail qui implique que la femme accorde toujours la priorité à son rôle familial au détriment de son rôle professionnel ;
- la structure économique, qui ne reconnaît pas la valeur productive des femmes ;
- la structure économique qui maintient la double tâche pour les femmes : travail à l'extérieur et travail domestique non rémunéré ;
- la pornographie ;
- la violence à la télévision, dans les jeux vidéo et sur le réseau Internet.

Les facteurs renforçant la violence chez les hommes agresseurs

Ces facteurs servent de prétexte aux hommes violents pour minimiser et justifier la violence qu'ils exercent envers leur partenaire et pour s'en déresponsabiliser :

L'intégration de stéréotypes masculins

- La virilité se manifeste par des gestes agressifs et violents.
- Les femmes sont des êtres inférieurs.

- Les femmes doivent combler tous les besoins affectifs de leur entourage et ceux de leur conjoint en particulier.
- La punition physique est un moyen acceptable pour contrôler sa conjointe.
- L'agression sert à prouver et à établir la domination des hommes sur les femmes.

L'apprentissage du pouvoir par la violence

- Avoir appris à percevoir la violence comme un moyen acceptable de régler les conflits.
- Avoir été témoin de violence étant enfant.
- Avoir participé ou avoir été témoin de bagarres avec des pairs durant l'enfance ou l'adolescence.
- Avoir participé à des jeux violents.
- Avoir été battu étant enfant.
- Avoir agressé ses parents pendant l'adolescence pour avoir le contrôle.
- Avoir utilisé la violence pendant les fréquentations amoureuses.

Les facteurs augmentant la tolérance des femmes victimes de violence

Ces facteurs contribuent à établir et à maintenir la vulnérabilité et la victimisation des femmes :

L'intégration de stéréotypes féminins

- Les femmes ne doivent pas s'affirmer.
- Les femmes doivent s'oublier.
- Les femmes doivent répondre aux besoins affectifs du conjoint et des enfants.
- Être femme, c'est être douce, passive, avoir « l'éternel sourire ».
- Les femmes ne doivent pas se mettre en colère.
- Les femmes ont moins de valeur que les hommes. (Ce stéréotype entraîne une faible estime de soi.)
- Une femme ne peut survivre sans un homme dans sa vie.

L'apprentissage du non-pouvoir et les expériences de victimisation

- Avoir été battue ou témoin de violence conjugale subie par sa mère dans son enfance.
- Avoir développé un manque de confiance en soi, de la peur.
- Avoir vécu de la dépendance émotive.
- Avoir vécu de la dépendance économique.
- Être isolée socialement.
- Se sentir seule responsable de la famille et coupable des problèmes vécus par les autres.
- Avoir abandonné les décisions à son conjoint.

QUELS MYTHES? QUELS PRÉJUGÉS?

La violence conjugale est un terrain fertile pour les mythes et les préjugés qui alimentent la violence des agresseurs et renforcent la tolérance des femmes. Ces préjugés influencent nécessairement les infirmières et les infirmiers quand ils connaissent mal la problématique (Lachapelle et Forest, 1997). La violence conjugale peut-elle s'expliquer par l'alcool, le stress ou la maladie mentale de l'agresseur? Par la violence dans la société ou les conditions économiques difficiles? Examinons de plus près les conceptions les plus courantes qui entraînent des interventions inadéquates auprès des femmes victimes de violence conjugale.

« Il l'agresse parce qu'il est alcoolique (ou toxicomane). »

On associe souvent alcool et violence conjugale. Comme si l'alcool pouvait transformer la personnalité d'un buveur et l'inciter à commettre des actes violents, indépendants de sa volonté et sans rapport avec le reste de sa vie.

L'alcool peut être un déclencheur ou un prétexte à des actes violents, mais il n'en est pas la cause. Tous les hommes violents ne sont pas sous l'influence de l'alcool quand ils agressent leur conjointe. Et tous les alcooliques ne battent pas leur femme. Pour qu'un homme agresse sa conjointe alors qu'il est sous l'effet de l'alcool, il faut que la volonté de contrôle existe déjà chez lui et on en trouvera des manifestations même lorsqu'il n'a pas consommé. D'ailleurs, certains hommes ont admis qu'ils étaient allés consommer afin d'avoir le triste courage de frapper leur conjointe. L'alcool est un prétexte facile auquel ont recours les agresseurs pour justifier leurs gestes violents.

« Il l'a agressée parce qu'il souffre de maladie mentale. »

On allègue souvent que les hommes qui agressent leur femme sont des malades, qu'ils ont des problèmes de santé mentale.

Toutefois, le phénomène de violence conjugale est trop répandu pour qu'il puisse être expliqué par la maladie mentale. Toutes les personnes qui interviennent auprès des hommes agresseurs s'entendent pour dire que l'homme violent est, dans la majorité des cas, un homme ordinaire ne présentant aucun trouble mental, qui est fonctionnel socialement et même souvent très reconnu et très apprécié dans son milieu de travail. Les agresseurs pathologiques représentent l'exception et d'ailleurs, ils agressent non seulement leur conjointe mais n'importe qui. Laisser entendre que les agresseurs sont atteints de maladie mentale, c'est les déresponsabiliser et faire pression sur les femmes pour qu'elles les comprennent et les soutiennent.

« Elle le provoque. Elle aime ça au fond. »

Certaines personnes perçoivent les femmes violentées comme des « bourreaux » qui tourmentent l'homme agresseur, l'attaquent parce qu'il boit ou qu'il joue, ou bien critiquent son comportement sexuel. On suppose qu'elles « l'ont bien cherché ». D'autres prétendent que les femmes sont masochistes, qu'elles aiment être brutalisées et que la violence les excite. C'est ce qui expliquerait que les femmes ne quittent pas leur conjoint violent. Elles *aiment* ça.

Or toutes les recherches sur les femmes violentées ont mis en évidence qu'aucune femme *n'aime* être violentée. Si elles aiment leur conjoint, c'est malgré sa violence et dans l'espoir que la violence arrête. Encore une fois, ce préjugé sert à rejeter la faute sur la victime et à déresponsabiliser l'agresseur.

« Le problème, c'est que les hommes ne savent pas communiquer. »

Les hommes n'ont pas la réputation de communiquer facilement leurs sentiments. Mais plusieurs couples vivent des difficultés de communication sans que l'homme agresse sa partenaire pour autant.

Prétendre que le problème en est un de communication, c'est encore une fois excuser les agresseurs et réduire la violence conjugale à un problème individuel. C'est même en faire un problème qui appartient au couple et responsabiliser la femme : on exigera d'elle encore plus d'écoute et de réceptivité, oubliant que la base de la communication est le respect mutuel des partenaires.

« Les hommes sont naturellement violents. »

Selon cette croyance, les hormones mâles inciteraient davantage les hommes à la violence que les femmes.

Pourtant, de nombreux scientifiques affirment que la violence n'est ni innée, ni inévitable. C'est ce qui ressortait du deuxième Congrès mondial sur la violence et la coexistence humaine, tenu à Montréal en 1992. Rejeter la faute sur les hormones, c'est déresponsabiliser les hommes.

« Il l'a agressée parce qu'il était trop stressé. »

De nombreuses personnes ont tendance à croire que la violence découle d'un excès de stress, que c'est la pression qui fait « sauter les plombs ». On alléguera que tel agresseur subissait plusieurs contraintes importantes au moment de l'agression ; qu'il se sentait incapable de répondre aux attentes de la société ; qu'il avait des ennuis financiers ou était déprimé.

Le stress peut être concomitant à une situation de violence conjugale et être un déclencheur, mais il n'en est pas la cause. Comme dans le cas de l'alcool, il faut que la volonté de contrôle soit déjà présente pour que le stress mène à la violence envers la conjointe.

« Il fait comme son père et son grand-père. »

De nombreuses personnes croient que les agresseurs et les victimes de violence ont tous été témoins ou victimes d'actes violents dans leur enfance, et que c'est ce conditionnement social qui provoque le recours à la violence à l'âge adulte.

Les études menées à ce jour démontrent que les victimes et les témoins de violence n'ont pas tous recours à la violence, et que les agresseurs n'ont pas tous un passé de violence. Encore une fois, il s'agit de facteurs qui déclenchent la violence ou en renforcent l'usage, mais ce ne sont pas des causes. Ce préjugé montre bien que ce sont les hommes qui exercent la violence conjugale, et depuis longtemps...

« Les hommes sont violents à cause de conditions économiques difficiles. »

Un préjugé courant veut qu'il y ait davantage de femmes battues dans les milieux défavorisés : le chômage, la pauvreté et les emplois à faible rémunération imposeraient des pressions et des frustrations qui pousseraient à la violence.

Aucune recherche n'a jamais étayé ce préjugé. Les femmes violentées par leur conjoint ou leur ex-conjoint proviennent de toutes les couches de la société, pas seulement des plus pauvres. D'ailleurs, les personnes les plus touchées par la pauvreté sont les femmes et pourtant, elles ne sont pas violentes. La majorité des pauvres non plus ! Les conditions économiques n'expliquent pas à elles seules la violence conjugale.

« Les hommes ont été affectés par le mouvement féministe. »

D'aucuns prétendent que le mouvement féministe serait responsable du phénomène de la violence conjugale ! Comme si les hommes n'avaient pas battu leur femme avant ! Depuis le mouvement féministe, les femmes auraient un niveau de scolarité et un revenu plus élevés ou un meilleur emploi que leur conjoint, les hommes auraient moins de place socialement. Cette situation serait source de frustration pour eux et donc de violence.

Si le fait d'être non reconnu ou moins bien payé suscitait la violence conjugale, il y a longtemps que toutes les femmes auraient agressé leur partenaire ! Par ailleurs, si un homme ne peut pas accepter que sa conjointe soit plus reconnue ou mieux rémunérée que lui et que, pour cette raison, il la violence, il devient évident que c'est la volonté de domination qui est à la source de cette violence conjugale.

« Les hommes sont influencés par la violence présente dans la société. »

La violence présente dans les médias (notamment à la télévision, au cinéma et sur le réseau Internet) expliquerait le phénomène de la violence conjugale.

L'omniprésence de la violence peut renforcer la violence conjugale en proposant et en valorisant des modèles de comportements violents, mais elle n'en explique ni les causes ni l'ampleur. La violence conjugale n'a pas de frontières géographiques, ethniques ou économiques ; elle germe partout où sont réunies les conditions qui engendrent des rapports de force hommes-femmes et l'abus des plus forts. Toutes les femmes sont des victimes potentielles du seul fait d'être nées femmes (Carrier et Michaud, 1982).

« L'homme et la femme sont tous deux responsables de la violence. »

Ce préjugé repose sur une interprétation particulière du phénomène. La violence conjugale serait le fait de protagonistes qui entretiendraient un rapport symétrique où les femmes seraient aussi violentes que leur conjoint.

Le rapport de domination de l'homme agresseur sur la femme victime n'est pas reconnu. Confronté à la réalité, ce mythe s'écroule ; en effet, les études démontrent que la proportion de femmes qui sont violentes envers leurs partenaires est infime en comparaison de l'inverse. Ce sont encore les femmes qui ont besoin de soins médicaux à cause de blessures causées par la violence de leur conjoint ou de leur ex-conjoint. La mort comme conséquence ultime de la violence conjugale est essentiellement le lot des femmes.

QUELLE EST L'AMPLEUR DU PROBLÈME ?

Toutes les données disponibles convergent pour confirmer l'ampleur des manifestations de violence conjugale, que ces données proviennent d'enquêtes gouvernementales ou de statistiques sur l'utilisation des ressources médicales, policières ou communautaires. Quoique très répandue, la violence conjugale reste cependant difficile à quantifier et les statistiques sur son incidence ne révèlent que la pointe de l'iceberg (Moisan et Bonfanti, 1994). La nature même du problème explique ce fait. Nous avons vu que plusieurs femmes gardent le silence sur les violences qu'elles subissent. Encore aujourd'hui, elles vivent la violence dans le secret et dans la honte. Elles sont donc touchées par ce problème sans qu'on puisse évaluer leur nombre. Les services policiers, les centres hospitaliers et les maisons d'hébergement ne peuvent évidemment compiler des statistiques que sur les femmes qui s'adressent à eux, ignorant ainsi toutes celles – et c'est la majorité ! – qui ne les consultent pas pour toutes sortes de raisons. Il en est de même du réseau de la santé qui ne peut comptabiliser que les femmes qui révèlent expressément qu'elles vivent de la violence conjugale, ce qui exclut toutes celles qui consultent pour d'autres raisons ou qui gardent caché le problème de violence qu'elles vivent. Les cas de violence conjugale dûment rapportés se limitent donc souvent aux cas impossibles à masquer comme ceux qui impliquent des violences physiques graves.

Examinons les données qui peuvent mieux nous faire voir l'ampleur du problème : d'abord, les résultats d'une enquête nationale sur la violence envers les femmes (Rodgers, 1994), puis les statistiques provenant de différentes ressources qui offrent des services aux femmes violentées et enfin, quelques chiffres permettant d'évaluer le coût de la violence conjugale.

L'enquête canadienne de 1993

Les données les plus fiables sur l'incidence de la violence conjugale proviennent de l'enquête sur la violence envers les femmes menée par Statistique Canada en 1993 (Statistique Canada, 1993 ; Rodgers, 1994). Des entrevues téléphoniques ont été effectuées auprès d'un échantillon de femmes choisi au hasard. Ainsi 12 300 Canadiennes, âgées de 18 ans et plus, ont été interrogées au sujet des actes de violence physique et sexuelle qu'elles avaient subis depuis l'âge de 16 ans, que ces actes aient été signalés ou non à la police ou à toute autre personne. Il s'agissait de la première enquête au monde à être réalisée à l'échelle d'un pays. Toutefois, cette enquête ne couvrait pas toutes les formes de violence conjugale. Elle excluait, notamment, la violence verbale, psychologique et économique et portait uniquement sur les actes de violence considérés comme une infraction criminelle en vertu du Code criminel canadien (voir le tableau Des infractions contre la personne selon le Code criminel canadien, p. 77). Même si toutes les formes de violence conjugale n'étaient pas considérées dans l'enquête, les résultats laissent voir qu'un très grand nombre de Canadiennes sont touchées par cette violence et que certains groupes y sont davantage exposés.

Voici quelques faits saillants de l'enquête de 1993 :

- 25 % des Canadiennes interrogées avaient été victimes de violence criminelle perpétrée par un conjoint ou par un ex-conjoint.
- 15 % des femmes qui étaient mariées ou vivaient en union de fait avaient déjà subi au moins un acte de violence criminelle, physique ou sexuelle, de la part de leur conjoint actuel au moment de l'enquête.
- Dans 40 % des mariages où régnait la violence, les **enfants** avaient été témoins des actes violents subis par leur mère.
- 21 % des femmes victimes de violence conjugale l'avaient été durant leur **grossesse** (40 % de ces femmes ont déclaré que leur conjoint avait perpétré ses premières agressions au cours d'une grossesse).

- Environ 20 % des femmes victimes de violence de la part d'un ex-conjoint ont déclaré avoir été agressées durant ou après la **séparation**. Dans 35 % de ces cas, la violence a empiré avec la séparation.
- Les taux de violence les plus élevés se retrouvaient chez les **nouveaux couples**. Les femmes qui étaient mariées ou qui vivaient en union libre depuis deux ans ou moins au moment de l'enquête étaient proportionnellement plus nombreuses à avoir été victimes d'actes de violence criminelle de la part de leur conjoint.
- Les **jeunes femmes** âgées de 18 à 24 ans ont été quatre fois plus nombreuses (12 %) que l'ensemble des femmes à déclarer avoir été victimes d'actes de violence commis par leur conjoint dans l'année précédant l'enquête.

L'utilisation des services

Différents organismes et institutions recueillent des statistiques sur l'utilisation de leurs services par les femmes victimes de violence conjugale. Dans sa *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, le ministère de la Santé et des Services sociaux révèle des chiffres qui invitent à la réflexion :

Plus de 20 % des femmes qui se présentent dans les urgences des hôpitaux subissent de la violence conjugale, mais seulement 4 % d'entre elles sont dépistées (Gouvernement du Québec, 1995, p. 40).

Le quart des patientes en obstétrique subiraient de la violence de la part de leur conjoint (Gouvernement du Québec, 1995, p. 26).

Selon les statistiques du ministère de la Sécurité publique (1999), il y avait encore près de 12 000 actes violents commis dans un contexte conjugal en 1998. Ces données ne reflètent pas l'ensemble des cas de violence conjugale au Québec cette année-là, mais uniquement ceux qui ont été signalés à un corps policier et retenus comme fondés après enquête. Il s'agissait donc dans tous les cas d'actes criminels.

- 67 % des femmes victimes ont subi des voies de fait ;
- 47 % ont subi des blessures physiques. De ce nombre, 183 femmes ont été blessées gravement et 21 sont décédées à la suite des blessures infligées ;
- 18 % ont reçu des menaces ;
- 10 % ont subi du harcèlement ;
- 5 % ont été agressées sexuellement, enlevées ou séquestrées ou encore ont été victimes de meurtres ou de tentatives de meurtre.

LES FAITS SAILLANTS DU RAPPORT VIOLENCE CONJUGALE, STATISTIQUES 1998 DU MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

Les données de 1998 sur la violence conjugale diffusées par le ministère de la Sécurité publique représentent les crimes contre la personne commis dans un contexte conjugal signalés aux services policiers municipaux et à la Sûreté du Québec et jugés fondés après enquête policière. Ces données cernent donc uniquement la violence conjugale déclarée et non l'ensemble du phénomène de la violence conjugale.

Si la violence en général touche autant les hommes que les femmes, la violence conjugale est un phénomène dont les femmes sont surtout les victimes. Ainsi, sur les 31 588 femmes qui ont rapporté avoir été victimes de violence en 1998, 37 % ont subi les actes qu'elles ont dénoncés dans un contexte conjugal. Pour les 32 679 hommes victimes, la proportion était de 5 %.

En 1998, le taux de victimisation déclaré des femmes en matière de violence conjugale était de 368 par 100 000 femmes. Les femmes âgées de 18 à 39 ans, notamment celles de 25 à 29 ans, ont signalé des taux nettement plus élevés que la moyenne.

Les voies de fait ont été les délits les plus souvent commis à l'endroit des victimes de violence conjugale. Sur les 11 731 femmes touchées par cette violence en 1998, 67 % ont subi des voies de fait, 18 % des menaces et 10 % du harcèlement criminel. Près de 5 % de ces femmes ont subi des agressions sexuelles, des enlèvements ou séquestrations ou bien ont été victimes de meurtres ou de tentative de meurtre.

Vingt-et-une femmes ont été tuées par leur conjoint ou leur ex-conjoint.

En 1998, les auteurs présumés de violence conjugale provenaient en bonne partie des mêmes groupes d'âge que les victimes. Cependant, l'auteur présumé était souvent plus âgé que sa victime; ainsi, 25 % d'entre eux avaient de un an à trois ans de plus qu'elle, 13 %, de quatre à cinq ans de plus et 28 %, six ans ou plus.

Parmi les auteurs présumés d'actes de violence conjugale en 1998, 47 % étaient des conjoints, 43 % des ex-conjoints et 10 % des amis intimes. Les conjoints étaient principalement associés à des voies de fait, des meurtres ou tentatives de meurtre et à des enlèvements ou séquestrations ; de leur côté, les ex-conjoints étaient le plus souvent liés à des actes de harcèlement criminel, de menaces et d'agressions sexuelles.

En 1998, 47 % des femmes victimes de violence conjugale ont subi des blessures physiques, dont 40 % des blessures légères qui n'ont nécessité aucun traitement médical ou pour lesquelles des soins mineurs ont été prodigués. Presque deux pour cent des femmes (183) ont été blessées gravement et 21 sont décédées. L'on ne dispose pas de données portant sur l'ampleur des effets psychologiques de ces actes.

Douze pour cent des auteurs présumés de violence conjugale ont consommé de l'alcool ou des stupéfiants avant la perpétration de leurs actes.

De toutes les affaires de violence conjugale rapportées en 1998, 93 % ont pu être classées par les autorités policières, soit par mise en accusation des auteurs présumés (70 %), soit sans mise en accusation (23 %). Le taux de résolution était un peu plus élevé dans les affaires de voies de fait. À l'inverse, les affaires d'agressions sexuelles, de harcèlement et de menaces ont été résolues moins souvent ; en outre, les auteurs présumés de ces trois catégories d'infractions ont moins souvent fait l'objet d'accusations formelles.

En raison de contraintes méthodologiques, les données sur la violence conjugale de 1989 à 1998 ne couvrent qu'une partie des infractions commises sur les femmes dans un contexte conjugal ; de plus, elles permettent de comparer seulement le nombre d'auteurs présumés et le taux de perpétration. Malgré cette réserve, les renseignements suggèrent qu'en 1998 le taux de perpétration d'actes de violence conjugale dépassait de 1 % celui de 1997 et de 17 % celui de 1989. Cependant, il était inférieur de 12 % au sommet atteint en 1993.

L'analyse comparative de la violence conjugale enregistrée dans les régions en 1998 révèle, entre autres, que Montréal, la Côte-Nord et l'Outaouais enregistraient les plus hauts taux de victimisation déclarés pour la violence conjugale alors que les régions Nord-du-Québec, Centre-du-Québec et Chaudière-Appalaches avaient les plus faibles.

Le rapport révèle aussi que « les femmes âgées de 18 à 39 ans, notamment celles de 25 à 29 ans, ont signalé des taux nettement plus élevés que la moyenne » (p. 6). Les agresseurs étaient soit des conjoints (47 %), soit des ex-conjoints (43 %) ou des amis intimes (10 %). L'encadré suivant présente les faits saillants de ce rapport.

Le Centre canadien de la statistique juridique rapporte qu'en moyenne 100 Canadiennes sont assassinées chaque année par leur partenaire masculin. La majorité des conjoints tuent leur conjointe lorsqu'ils la soupçonnent d'infidélité ou lorsqu'elle décide de mettre définitivement un terme à la relation. C'est précisément au moment où ils craignent de perdre leur partenaire que la volonté de contrôle des hommes violents, sous-jacente dans toute violence conjugale, atteint son apogée.

Les organismes communautaires qui interviennent auprès des femmes victimes de violence conjugale compilent aussi des statistiques envoyées à leurs quatre regroupements soit le Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale ; la Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec ; le R des Centres de femmes du Québec et le Regroupement des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS). Ce sont plusieurs milliers de femmes violentées qui lancent des appels à l'aide à ces différents organismes.

- En 1998-1999, les 73 maisons d'aide et d'hébergement au Québec ont hébergé 7 933 femmes avec leurs 5 697 enfants. La durée moyenne du séjour était de vingt jours (Riendeau, 2000).
- Les Centres de femmes, les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) et la ligne provinciale d'urgence téléphonique, S.O.S. Violence conjugale, reçoivent aussi un grand nombre d'appels à l'aide. En 1999-2000, S.O.S. Violence conjugale a reçu 14 271 appels de femmes victimes de violence conjugale.

Le coût de la violence conjugale

La violence conjugale engendre des coûts considérables qui se répercutent sur toute la collectivité. C'est l'ensemble de la population qui doit assumer « les coûts de l'intervention policière qui protège les femmes agressées, de la justice qui juge ces crimes, des services de santé qui soignent les femmes, des services de consultation et d'appui aux femmes et aux enfants, ainsi que des maisons de transition,

souvent le seul endroit où les femmes peuvent se réfugier dans les moments de crise » (Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, 1991, p. 14). S'ajoutent à cela les journées de travail perdues pour les femmes incapables d'accomplir leurs tâches en raison de blessures physiques ou psychologiques et leur baisse de productivité dans leur travail domestique et salarié. Les retards scolaires et l'absentéisme chez les enfants sont un prix à payer pour la violence conjugale de même que le temps et l'argent que les femmes violentées investissent dans les démarches juridiques, sociales et de santé qu'elles effectuent pour elles-mêmes ou pour leurs enfants.

**SYNTHÈSE**

La **définition** de la violence conjugale s'articule autour de trois éléments essentiels :

- ◆ La violence conjugale est une conséquence de l'inégalité des hommes et des femmes dans la société et dans le couple.
- ◆ La violence conjugale est un moyen choisi par des hommes pour contrôler leur conjointe.
- ◆ La violence conjugale comprend les agressions physiques, verbales, sexuelles et psychologiques ainsi que les actes de domination économique exercés par un mari ou un ex-mari, un conjoint ou un ex-conjoint, un amoureux ou un ex-amoureux.

La violence conjugale peut prendre plusieurs **formes** : elle peut être physique, verbale, psychologique, sexuelle, économique.

Les **facteurs** qui tendent à maintenir la domination des hommes sur les femmes tissent la toile de fond sur laquelle prend forme la violence conjugale. En font partie les facteurs qui incitent à la violence envers les femmes, comme l'apprentissage des stéréotypes sexistes, les facteurs qui renforcent la violence chez les hommes agresseurs, comme l'apprentissage de la violence en tant que moyen de résoudre des conflits, et les facteurs qui renforcent la tolérance des femmes victimes de violence, comme l'apprentissage de la dépendance et de la peur.

Plusieurs **préjugés** augmentent la tolérance des femmes à la violence conjugale et alimentent la violence des agresseurs en contribuant à la justifier.

Toutes les données disponibles convergent pour confirmer l'**ampleur** des manifestations de violence conjugale, que ces données proviennent d'enquêtes gouvernementales ou de statistiques sur l'utilisation des ressources médicales, policières ou communautaires. Peu importe leur âge, leur origine ethnique ou leur niveau culturel ou socioéconomique, toutes les femmes peuvent être victimes de violence conjugale. La violence peut être le fait d'un amoureux, d'un conjoint, d'un ex-conjoint, d'un mari, d'un ex-mari. La violence conjugale engendre des coûts considérables qui se répercutent sur toute la collectivité.

Vrai ou faux?**1. La violence conjugale est un phénomène peu répandu.**

Faux. La violence conjugale est très présente dans toutes les sociétés. Au Canada, la vaste enquête nationale a révélé qu'une femme sur quatre a été victime de violence conjugale, et ce, même si l'étude ne comptabilisait que les actes de violence considérés comme une infraction criminelle en vertu du Code criminel canadien (Rodgers, 1994).

2. La violence psychologique est facile à mesurer.

Faux. La violence psychologique passe souvent inaperçue, le seuil de tolérance à cette forme de violence étant souvent très élevé parce que les femmes ont peu tendance à la reconnaître.

3. Les jeunes femmes sont les moins visées par la violence conjugale.

Faux. Les jeunes femmes âgées de 18 à 24 ans ont été quatre fois plus nombreuses (12 %) que l'ensemble des femmes à déclarer avoir été victimes d'actes de violence commis par leur conjoint dans l'année précédant l'enquête (Rodgers, 1994, p. 4).

4. La séparation du couple met généralement fin à la violence.

Faux. La violence peut, au contraire, s'accroître pendant le processus de séparation et après. Environ une femme sur cinq victime de violence de la part d'un ex-conjoint a indiqué que les agressions s'étaient produites durant ou après la séparation. Dans plus du tiers des cas (35 %), la violence avait empiré au moment de la séparation (Rodgers, 1994, p. 4).

5. Une femme sur cinq victime de violence conjugale l'a été durant sa grossesse.

Vrai. 21 % des victimes de violence conjugale ont été agressées durant leur grossesse (Statistique Canada, 1993, p. 5).

6. Les données disponibles ne révèlent pas toute l'ampleur du problème de la violence conjugale.

Vrai. On ne peut voir que la pointe de l'iceberg pour deux raisons principales :

- Les femmes ne révèlent pas encore facilement la violence qu'elles subissent de la part de leur conjoint. Lorsqu'elles se présentent dans un service de santé, elles taisent presque toujours la violence conjugale dont elles sont victimes.
- Les données révèlent principalement la violence physique mais la violence psychologique, sexuelle ou économique passe souvent inaperçue.

LE CYCLE DE LA VIOLENCE CONJUGALE

Sommaire

LE CYCLE INFERNAL

L'ESCALADE

LA RUPTURE

LES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

SYNTHÈSE

DES PISTES D'INTERVENTION

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

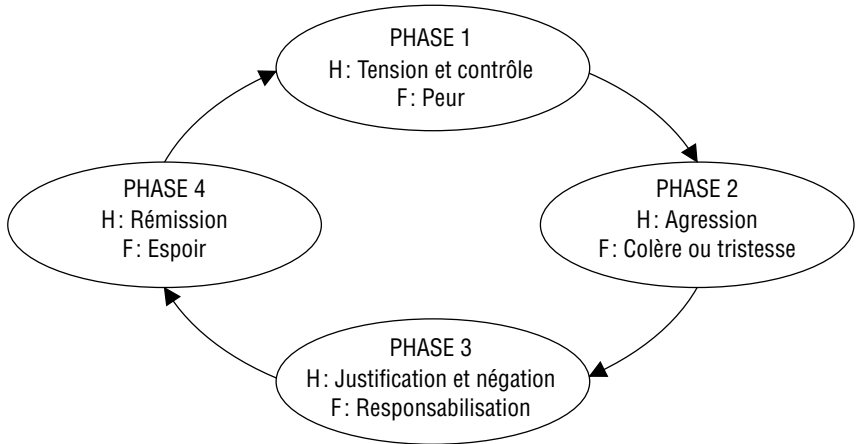
Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

La violence conjugale s’inscrit dans la dynamique de la relation entre un homme et une femme. Nous verrons comment le visage de la violence conjugale peut varier selon les phases d’un cycle qui se répète. Nous aborderons ensuite l’escalade de la violence conjugale et les diverses formes que peut prendre le processus de rupture de la relation conjugale. Nous terminerons en présentant les conséquences de la violence conjugale sur la santé physique et mentale des femmes victimes et de leurs enfants.

LE CYCLE INFERNAL

Depuis maintenant plus de vingt ans, des maisons d’hébergement pour femmes victimes de violence conjugale accueillent, hébergent et soutiennent des milliers de femmes. Au-delà de cet engagement au quotidien, le Regroupement provincial des maisons d’hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale a analysé la dynamique de la violence conjugale pour mieux la comprendre et en dégager les constantes. En règle générale, la violence conjugale suit un cycle composé de quatre phases.

Le cycle de la violence conjugale



La figure précédente, adaptée du Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale (1990), présente, pour chacune des phases, les émotions typiques des hommes qui agressent et des femmes victimes de violence conjugale.

Phase 1. Tension et contrôle chez les hommes – Peur chez les femmes

Comment la violence s'installe-t-elle dans la relation entre un homme et une femme? Au début, tout semble bien aller. C'est la lune de miel. Puis, graduellement, un climat de tension s'établit. Les hommes violents veulent que tout soit fait selon leurs désirs et leur convenance. Ils réagissent dès qu'ils sentent que le contrôle sur leur partenaire leur échappe. Certains protestent si leur petite amie ne se comporte pas comme ils le voudraient en public, d'autres se fâchent parce que le repas n'est pas préparé à leur goût, d'autres évoquent un surcroît de travail pour manifester de la mauvaise humeur à l'égard de leur conjointe.

Les femmes sentent monter la tension et appréhendent un acte de violence. Elles savent que c'est elles qui en subiront les conséquences. Elles essaient de détendre l'atmosphère en utilisant tous les moyens à leur disposition. Elles surveillent leurs moindres gestes et paroles afin d'éviter de contrarier leur partenaire. Elles cherchent à lui faire plaisir, que ce soit en s'habillant comme il le souhaite, en participant à des activités qui lui plaisent, en faisant le ménage avant qu'il arrive à la maison, en couchant les enfants plus tôt. Elles se centrent sur ses besoins et ajustent leur comportement à ses humeurs. Durant cette phase, elles vivent généralement de l'anxiété, de la peur et de la culpabilité.

Phase 2. Agression chez les hommes – Colère ou tristesse chez les femmes

La violence conjugale entre dans une deuxième phase quand le climat de tension fait place à des actes de violence. Les agressions, qu'elles soient verbales, psychologiques, physiques, sexuelles ou économiques, sont toujours, pour les hommes violents, un moyen de signifier qu'il ont l'ultime pouvoir de contrôler leur partenaire. Les hommes violents peuvent donner l'impression qu'ils perdent le contrôle d'eux-mêmes lorsqu'ils exercent leur violence. En fait, ils *décident* de perdre

le contrôle. Le témoignage d'un ex-agresseur illustre comment cette perte de contrôle est sélective et constitue, en fait, un comportement bien contrôlé et même une prise de contrôle : « Frapper mon contre-maître après une remontrance ? Vous n'y pensez pas, je serais immédiatement mis à la porte » (Weltzer-Lang, 1992, p. 64).

Devant les actes de violence, les femmes utilisent diverses stratégies de survie : calmer le partenaire, s'expliquer, se protéger des coups, s'enfuir de la maison. Elles peuvent se sentir outragées et manifester leur colère. Cette colère sert à certaines femmes à se mobiliser pour se sortir de leur situation. D'autres refoulent ce sentiment par crainte de la riposte du conjoint. Elles demeurent impuissantes, paniquées, paralysées. Les femmes violentées vivent aussi de la tristesse quand se manifestent les épisodes de violence. Pour elles, c'est panser des blessures psychologiques et physiques, c'est faire le deuil d'une relation harmonieuse avec leur partenaire.

Phase 3. Justification et négation de l'agression chez les hommes - Responsabilisation chez les femmes

Après l'agression, la réaction typique des hommes violents est de tout faire pour la nier. Ils minimisent la gravité de l'agression : « Je ne t'ai même pas poussée, c'est toi qui as reculé et qui es tombée. » Ils invalident les réactions de leur partenaire : « Je t'ai juste dit des niaiseries, tu pleures pour rien. » Ils la rendent responsable de leurs actes : « Si tu n'avais pas dansé avec Pierre, je n'aurais pas pris un coup et je ne serais pas sorti de mes gonds. » « Si tu élevais les enfants comme du monde, ils ne passeraient pas leur temps à tout briser dans la maison. » Ils affirment donc que si leur conjointe ne les avait pas provoqués, ils ne seraient pas passés à l'acte. Ils se dégagent de toute responsabilité face à l'acte de violence et en renvoient la faute à leur partenaire.

Insidieusement, les femmes violentées en viennent à se sentir responsables et même coupables de la violence de leur partenaire. C'est l'effet combiné d'une part, de la pression de leur conjoint et de ses justifications et, d'autre part, du conditionnement social des femmes à répondre aux besoins des autres et à se nier elles-mêmes. Elles se demandent ce qu'elles ont fait pour provoquer la violence de leur partenaire. Elles oublient leur propre colère et croient qu'en changeant leurs attitudes et leurs comportements, elles pourront transformer leur conjoint. Plus le cycle de la violence se répète, plus elles se sentent impuissantes à changer la situation dont elles se croient responsables : « J'ai vraiment tout essayé, je ne sais plus quoi faire. »

Phase 4. Rémission chez les hommes - Espoir chez les femmes

Dans la quatrième phase du cycle de violence conjugale, les hommes violents cherchent à garder leur partenaire sous leur domination. Ils adoptent alors fréquemment un comportement manipulateur ou séducteur, par exemple, ils demandent pardon à leur conjointe et lui promettent qu'ils ne recommenceront plus. C'est le syndrome de la seconde lune de miel : ils lui offrent des cadeaux et la supplient de tout recommencer à zéro. Ces promesses entretiennent chez la plupart des femmes l'espoir que leur conjoint va changer et alimentent leur sentiment amoureux à son égard.

Mais cette période d'accalmie sera peu à peu troublée par des incidents, brefs et plus ou moins violents, qui viendront réinstaller un climat d'inquiétude et même d'angoisse chez la femme : reconnaissant la tension chez son conjoint, elle redoute à nouveau une agression. Le cycle a recommencé, on est de retour à la première phase. Inévitablement, la violence éclatera, suivie de sa négation et d'une période de rémission. Plus le cycle se répétera, plus la période de rémission aura tendance à raccourcir.

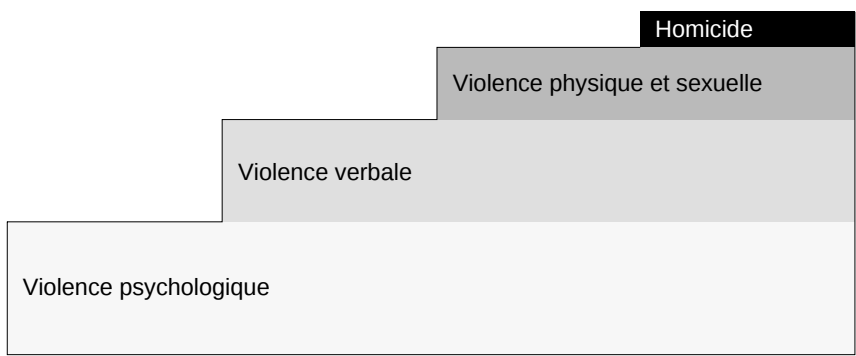
L'ESCALADE

Un processus d'escalade de la violence s'installe progressivement. Souvent, les femmes ne considèrent pas comme de la violence les premières agressions verbales ou psychologiques pas plus que la contrainte sexuelle exercée par leur conjoint. Ce n'est que lorsqu'elles font face à un accroissement de ces formes de violence (par exemple, l'utilisation d'un langage ordurier ou un mépris et un dénigrement constants) ou à une attaque physique qu'elles se rendent compte qu'elles vivent une situation de violence. Le contrôle de leur conjoint sur elles et leur tolérance à la violence ont cependant eu le temps de s'installer. Il leur est devenu difficile de réagir à l'outrage. Elles se sentent de plus en plus incompétentes et responsables de la violence et honteuses de l'avoir subie.

De leur côté, les hommes craignent de moins en moins de perdre leur conjointe, car ils sont certains de la tenir sous leur domination. Ils adoptent des comportements de plus en plus violents et contrôlants. La violence psychologique se transforme en agressions verbales et montant d'un cran, en agressions physiques et sexuelles. Ultimement,

elle peut culminer par l’homicide de la conjointe et le suicide de l’homme violent. Quoi qu’il en soit, la violence augmente avec le temps en fréquence et en intensité et les délais entre chaque récursive diminuent, comme l’illustre la figure suivante.

L’escalade de la violence conjugale



Source : Adapté de Gaumond et Lemieux, 1991, p. 48.

LA RUPTURE

Quitter un conjoint violent n’est pas facile. La peur de leur partenaire, le manque de confiance en elles et en leurs ressources, font que plusieurs femmes violentées hésitent à faire le saut. Le processus de rupture peut être long, marqué d’avancées, d’arrêts et de reculs. Les infirmières et les infirmiers doivent accepter qu’il en soit ainsi et éviter de juger les femmes victimes de violence conjugale, leur rythme d’autonomisation et leurs choix.

Pfouts (1978) a décrit trois types de rupture (repris par Larouche, 1987) qui peuvent nous aider à mieux comprendre la démarche des femmes violentées. Il s’agit de la rupture évolutive, à contrecœur et rapide. Dans toutes ces situations, les femmes mettent fin à leur relation de couple pour que la violence cesse. « Ce geste demeure, dans bien des cas, un geste d’espoir, un moyen pour inciter l’agresseur à changer ses comportements » (Larouche, 1987, p. 59). Malheureusement, plusieurs hommes violents agressent à nouveau leur conjointe ou la tuent au moment où, justement, elle essaie d’échapper à leur contrôle. Les infirmières et les infirmiers doivent donc demeurer vigilants quand les femmes violentées sont en processus actif de rupture.

Rupture évolutive

« Je l'ai quitté... et je suis revenue. »

Pour de nombreuses femmes qui se séparent de leur conjoint violent, la rupture est évolutive. Elles le quittent une première fois puis retournent à ses côtés. Elles répètent ce processus un certain nombre de fois avant de rompre définitivement.

L'histoire de Linda ressemble à celles des milliers de femmes qui vivent une rupture évolutive. Linda a subi plusieurs situations de victimisation. Enfant, elle a été témoin de la violence entre ses parents et elle a subi des agressions de leur part. En conséquence, elle a une faible estime d'elle-même et elle est isolée. Par son éducation, elle a intégré les rôles stéréotypés féminins. Elle est peu scolarisée : ses chances de se trouver un emploi stable sont donc minces. Elle connaît peu les ressources dont elle pourrait bénéficier, tant institutionnelles que communautaires, et elle craint la solitude. Depuis la première agression physique de son conjoint, Jean-Guy, elle a peur d'être à nouveau violentée.

Linda a déjà quitté Jean-Guy à trois reprises et, chaque fois, elle est retournée vivre avec lui. Le processus de rupture est d'autant plus long que Linda est devenue, au fil du temps, extrêmement dépendante de Jean-Guy dans plusieurs aspects de sa vie quotidienne. Il voulait tellement tout contrôler qu'elle a fini par le laisser décider tout le temps, à tous égards, même quand il s'agit de questions simples concernant les enfants ou la vie domestique de la famille, alors que c'est elle qui s'occupe des enfants et assume toutes les tâches ménagères. Son manque de confiance en elle et ses maigres perspectives socioprofessionnelles ne l'aident pas à franchir le pas de la séparation définitive. Elle a peur d'être incapable d'assumer seule l'éducation de ses enfants.

Chaque fois que Linda a quitté Jean-Guy, elle a acquis un peu plus de confiance en elle et d'autonomie. Elle a apprivoisé quelques peurs et a découvert des ressources qui pouvaient l'aider. Elle a commencé à apprendre qu'elle pourrait survivre sans lui.

Chaque retour avec son conjoint est vécu comme un échec. Elle se juge encore plus sévèrement, elle perd à nouveau son estime d'elle-même et se laisse plus facilement responsabiliser lors des agressions de Jean-Guy.

Linda a évolué malgré tout, même si elle n'en a pas encore tout à fait conscience. Jean-Guy, lui, n'a entrepris aucune démarche. Il est toujours aussi violent. Il utilise ce troisième retour de Linda pour augmenter son emprise sur elle en la contrôlant encore plus. Tous les moyens sont bons : il l'agresse physiquement de plus en plus souvent, il contrôle encore plus étroitement les finances de la famille, il multiplie les prétextes pour l'empêcher de sortir. Linda se retrouve encore plus violentée qu'avant. Sa famille et ses amis ont très mal accepté ce troisième retour auprès de Jean-Guy : ils lui ont signifié clairement qu'ils ne lui accorderont plus de soutien si sa prochaine rupture n'est pas définitive. Linda se sent défaite. Pourtant, quitter Jean-Guy lui apparaît de plus en plus inéluctable. Ses départs lui ont permis de se centrer sur elle-même et sur ses propres besoins. C'est en se reconnectant à cette expérience positive et en étant assurée d'un soutien à long terme qu'elle pourra rompre définitivement avec Jean-Guy.

Tant qu'il n'est pas terminé, le processus de rupture évolutive peut facilement donner prise à la critique et à la désapprobation, parce qu'il est constitué d'étapes qui peuvent ressembler à autant d'échecs successifs. Les femmes victimes de violence conjugale sont très sensibles à la désapprobation, car elle renforce le jugement négatif et sévère qu'elles portent déjà sur elles-mêmes et leur sentiment d'impuissance à réagir aux agressions de leur conjoint violent. Dans certains cas, un tel jugement peut les paralyser pour un temps. Il est donc important de bien comprendre le processus évolutif de rupture pour pouvoir l'aborder avec les femmes violentées. Leur faire voir qu'elles ne sont pas les seules à vivre des remises en question et des étapes dans la rupture les aide à prendre conscience des pas qu'elles franchissent.

Le sentiment d'impuissance engendré par une longue histoire de victimisation ne peut pas être renversé d'un seul coup : il faut permettre à la femme de reconstruire un sentiment de pouvoir dans sa propre vie grâce à des expériences positives d'action ; les départs successifs peuvent être valorisés en ce sens, plutôt que d'alimenter le sentiment d'échec né des retours subséquents. En tout temps, les femmes doivent se sentir libres de faire les choix qui leur conviennent, à leur rythme et sans subir de pression de la part des intervenantes ou des intervenants.

Rupture à contrecœur

« Je l'ai quitté. Je ne pouvais faire autrement. »

La rupture à contrecœur prend souvent du temps à se mettre en place, mais elle est presque toujours définitive, comme le montre l'histoire de Jeanne.

Jeanne est mariée avec Robert depuis dix-huit ans. Ils ont deux enfants : Louis, 16 ans, et Marie, 15 ans. En 18 ans, la violence de Robert n'a fait qu'empirer. Jeanne a tout fait pour sauver son couple et sa famille. Elle a discuté avec Robert, parlementé, négocié. Elle a même suivi avec lui une thérapie de couple. Malgré cela, il récidivait toujours et Jeanne endurait.

Depuis deux ans, Louis se mesure à son père et lui répond du tac au tac : leurs dernières prises de bec se sont systématiquement terminées par des coups. Jeanne a peur que Robert ne blesse Louis gravement. La dernière fois, Louis avait de gros bleus.

De plus, Louis est devenu brusque avec Jeanne puis violent. Il la traite durement, l'insulte dès qu'il est contrarié, la pousse contre le mur. Jeanne ne veut surtout pas que son fils devienne comme son père. De son côté, Marie menace de partir si la situation familiale ne change pas.

Jeanne avait toujours essayé de sauver et son couple et sa famille. Mais elle a beaucoup réfléchi et, aujourd'hui, sa décision est prise et elle est définitive : elle quitte Robert. Pour se sauver et sauver ses enfants.

La rupture à contrecœur fait suite à une longue période pendant laquelle les femmes cherchent à sauver la relation avec leur partenaire sans cesser de croire qu'elles y arriveront. De nouveaux événements dans leur situation (par exemple, la violence des enfants, leurs prises de position contre la violence ou une augmentation des agressions du conjoint) les amènent à prendre conscience de leur échec. Même si elles ont tout fait pour l'éviter, la rupture définitive leur apparaît alors comme l'unique porte de sortie. Ces femmes auront souvent besoin de soutien pour vivre ce changement majeur qui implique une réorganisation de toute leur vie.

Rupture rapide

« C'est une fois de trop... »

La rupture rapide, plus rare, est néanmoins l'un des modèles observés. Dès la première agression, des femmes décident de mettre fin à la relation avec leur partenaire violent. Voici l'exemple de Claire.

Claire présente des caractéristiques qui aident à réagir rapidement à la violence conjugale. Elle n'a aucun passé de violence ni comme victime ni comme témoin. Elle a une bonne estime d'elle-même, des amis, un bon emploi. Elle sait où trouver de l'aide.

Elle a réagi dès que Jean l'a agressée physiquement pour la première fois. Pas question pour elle de tolérer cette atteinte à son intégrité, quelles qu'en soient les raisons. Elle perçoit le danger, refuse la victimisation et quitte sans hésitation ce conjoint qu'elle ne se sent plus capable d'aimer. Claire est ébranlée par ce qu'elle a vécu, elle en garde des séquelles, mais elle possède les ressources pour rechercher l'aide dont elle a besoin.

Dès qu'elles sont conscientes qu'elles subissent de la violence, des femmes ne tolèrent plus d'être en relation avec un homme qui les agresse. La rupture rapide est pour elles une solution définitive au problème de violence. Elles auront besoin d'appui pour guérir leurs blessures physiques et psychologiques et pour ne pas considérer comme un échec personnel ou comme une honte, le fait d'avoir subi des actes violents dont elles n'étaient pas responsables.

LES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

La violence conjugale a des effets dévastateurs tant sur la santé physique que sur la santé mentale des femmes et des enfants qui en sont victimes. Les divers problèmes de santé qui en découlent amènent les femmes à se présenter dans l'ensemble des services de santé : urgence, périnatalité, psychiatrie, pédiatrie, etc., le plus souvent sans révéler qu'elles vivent de la violence conjugale. C'est pourquoi le dépistage est essentiel : il permet de poser un diagnostic et d'élaborer un plan d'intervention qui tient compte de la situation de violence conjugale que subissent les femmes.

La santé physique et mentale des femmes

Les femmes violentées physiquement présentent divers types de blessures dont certaines sont très graves : blessures ouvertes, contusions internes et externes, fractures, fêlures, brûlures. « La violence conjugale est probablement la cause la plus importante des blessures graves subies par les femmes, dépassant les accidents d'automobiles, les agressions pour vol et les viols réunis » (Stark et Flitcraft, 1988, cités par Moisan et Bonfanti, 1994, p. 34). « Les blessures nécessitent des soins médicaux dans près d'un tiers des situations de violence » (Larouche et Gagné, 1990).

D'autres problèmes de santé affectent les femmes victimes de violence conjugale : douleurs variées, allergies, insomnie, troubles digestifs, etc. Les conséquences sur la santé mentale des femmes violentées sont tout aussi terribles : consommation de médicaments, détresse

Les conséquences de la violence conjugale sur la santé physique et mentale des femmes

Santé physique	Santé mentale
• Blessures • Problèmes chroniques de santé physique • Douleurs variées : maux de dos, engourdissement des membres et des épaules • Affections ostéo-articulaires • Troubles de la vision et de l'ouïe • Allergies et affections cutanées • Asthme et bronchite • Hypertension • Anémie • Insomnie : difficulté à s'endormir et interruptions fréquentes du sommeil • Fatigue • Maux de tête • Troubles digestifs, ulcères	• Détresse psychologique élevée : – perte d'estime de soi – diminution des habiletés d'affirmation – sentiment de peur – insécurité • Symptômes de dépression : – pleurs faciles – sentiment de tristesse – solitude – impression de bouger au ralenti • Nervosité et anxiété, sensation d'être prise au piège • Alcoolisme et toxicomanie • Pulsions suicidaires • Consommation de médicaments : – antidépresseurs – analgésiques – anxiolytiques • Consultation en santé mentale et hospitalisation en psychiatrie

psychologique élevée, symptômes de dépression. Ces symptômes peuvent faire croire qu'elles souffrent de maladie mentale alors qu'il s'agit des répercussions de la violence qu'elles subissent.

Larouche et Gagné (1990, p. 24) mentionnent que 65 % des femmes violentées font appel ou sont référées à la psychiatrie. Certaines d'entre elles peuvent y être hospitalisées à plusieurs reprises sans que personne ne dépiste qu'elles vivent de la violence conjugale. « Des femmes violentées reçoivent des ordonnances de médicaments psychotropes susceptibles de les aider à mieux supporter le stress familial ou d'éliminer certains symptômes (perte d'appétit, insomnie, état dépressif). Malheureusement, la violence ne fait l'objet d'aucune intervention. » Il est donc essentiel de dépister systématiquement les femmes victimes de violence conjugale afin d'intervenir plus adéquatement.

Le tableau de la page 42 présente les problèmes de santé qui affectent généralement les femmes hébergées dans des maisons pour femmes victimes de violence conjugale. C'est une synthèse des résultats de Kérouac, Taggart et Lescop (1986) et de Chénard, Cadrin et Loiselle (1990).

La santé physique et mentale des enfants

Les enfants exposés à la violence conjugale sont aussi affectés physiquement et psychologiquement. Boutin (1998) a compilé les résultats de plusieurs études. Il en ressort notamment deux constats importants.

- La majorité des enfants (75 % à 80 %) sont témoins des agressions subies par leur mère (Sinclair, 1985 et Taggart, 1986).
- Un grand nombre d'enfants (de 25 à 70 % selon les études) sont eux-mêmes victimes de sévices, d'abus ou de négligence.

Les enfants témoins de violence conjugale en subissent les effets : ils vivent dans la terreur ; ils sont exposés à des modèles d'apprentissage négatifs (rôles sexistes et recours à la violence) ; leurs besoins physiques et affectifs sont mis à l'arrière-plan et leur développement affectif est entravé. L'amour qu'ils éprouvent pour chacun de leurs parents devient conflictuel. Les relations avec les amis sont difficiles. Ils s'isolent de plus en plus.

Plusieurs garçons intègrent le rôle dominateur du père avec toute la panoplie de comportements contrôlants que cela suppose : ils ont tendance à extérioriser leurs problèmes et à exercer leur violence sur les autres. De leur côté, les filles intériorisent davantage leurs problèmes et sont plus susceptibles d'intégrer le rôle de victime dans une relation de couple.

Plusieurs auteurs ont identifié de nombreuses conséquences physiques, psychologiques et comportementales chez les enfants exposés à la violence conjugale. Par exemple, lorsqu'ils sont contrariés, ils ont généralement tendance à exprimer leur détresse physiquement plutôt que d'en parler, ils expriment leur mal-être par des réactions psychosomatiques. Dans une famille où règnent une tension et un silence empreints de peur, les enfants ont tendance à

Les répercussions physiques, psychologiques et comportementales de la violence conjugale sur les enfants, les adolescentes et les adolescents

Répercussions physiques et psychologiques	
• Blessures • Troubles psychosomatiques divers – maux de tête et de ventre – problèmes respiratoires – affections cutanées • Troubles du sommeil • Problèmes d'alimentation : boulimie ou anorexie • Retards de croissance et de développement • Difficulté d'élocution • Problèmes visuels et auditifs • Répression des sentiments et des émotions • Anxiété	• Peurs de toutes sortes • Agressivité, particulièrement chez les garçons • Dépression • Insécurité, impuissance, faible estime de soi, manque de confiance en soi • Méfiance envers les autres • Sentiment d'abandon • Ambivalence à l'égard du parent violent • Pensées suicidaires • Pensées homicidaires
Répercussions comportementales	
À la maison • Rôle protecteur vis-à-vis de la mère ou comportement de fuite afin d'éviter les scènes de violence conjugale • Isolement à cause de la domination et du contrôle du père • Périodes de fugues • Grossesse, mariage ou union de fait précoces • Consommation ou trafic d'alcool ou de drogues	À l'école • Difficultés dans les relations avec les pairs et les adultes • Retards dans les apprentissages • Difficulté à perdre au jeu • Manque d'intérêt pour des activités de groupe • Absences fréquentes et retards non motivés

réprimer leurs émotions. Ils étouffent leurs sentiments de peur, de colère, de culpabilité, de tristesse, d'inquiétude, de confusion et d'ambivalence pourtant omniprésents à cause de la situation dans laquelle ils sont plongés.

Sinclair (1986) et Pâquet-Deehy (1995) ont résumé les répercussions physiques, psychologiques et comportementales constatées chez des enfants exposés à la violence conjugale. Ces répercussions exercent des ravages à court et à long terme chez les enfants. Le tableau de la page 44 présente ces résultats.

Les infirmières et les infirmiers rencontrent ces enfants dans différents services de santé pour des problèmes de santé physique et mentale. Pour intervenir au-delà du symptôme, ils doivent systématiquement se demander si les enfants auprès desquels ils travaillent sont exposés à la violence conjugale. Comme dans le cas des femmes victimes de violence conjugale, il est primordial que l'intervention soit centrée sur les enfants plutôt que sur la famille. On préconisera une approche qui redonne du pouvoir aux victimes plutôt qu'une approche d'adaptation familiale.



SYNTHÈSE

Le cycle de la violence conjugale

En règle générale, la violence conjugale suit un cycle composé de quatre phases. À chacune des phases, les hommes agresseurs et les femmes violentées présentent des réactions et des émotions caractéristiques : **tension et contrôle** de la part de l'homme et **peur** chez la femme, à la première phase ; **agression** commise par l'homme et **colère ou tristesse** ressentie par la femme, à la deuxième phase ; **négation** des actes violents par l'homme et prise de **responsabilité de l'agression** par la femme, à la troisième phase ; **rémission** chez l'homme et **espoir** que leur partenaire changera chez les femmes, à la quatrième phase.

L'escalade

Un processus d'escalade de la violence conjugale s'installe habituellement. La violence augmente avec le temps en fréquence et en intensité et les délais entre chaque récurrence diminuent.

La rupture

Les femmes violentées qui mettent fin à la relation avec leur partenaire peuvent suivre divers cheminements. Dans la **rupture évolutive**, elles quittent leur partenaire puis reprennent la relation avec lui à plusieurs reprises avant de rompre définitivement. Dans la **rupture à contrecœur**, après avoir essayé, souvent pendant de nombreuses années, d'enrayer la violence par tous les moyens, elles prennent conscience de leur échec. La rupture est alors inévitable et définitive pour elles. Dans la **rupture rapide**, les femmes réagissent dès la première agression de leur partenaire : elles ne tolèrent pas d'être violentées et mettent fin à leur relation.

Les conséquences sur la santé

La violence conjugale a des effets dévastateurs sur la santé physique et mentale des femmes et des enfants qui en sont victimes.

DES PISTES D'INTERVENTION

Voici cinq situations de violence conjugale. Comment interviendriez-vous ? Que diriez-vous à chacune de ces femmes pour prendre position contre la violence ?

« Michel est violent uniquement lorsqu'il prend de l'alcool le samedi soir. À part ça, c'est un bon gars, il est très gentil avec moi, il a besoin de moi, je dois l'aider, il a un problème. »

« Plusieurs hommes justifient leur violence par la consommation d'alcool, mais aucune raison ne justifie le comportement violent de Michel à votre égard. Il y a beaucoup d'hommes qui boivent, mais tous ne sont pas violents envers leur femme pour autant. »

« Éric m'a frappée parce qu'il est très nerveux présentement. Il a perdu son travail et ça l'angoisse. »

« Vous méritez mieux que cela. Son geste violent vous fait mal, vous blesse intérieurement et physiquement. Rien ne justifie le comportement violent d'Éric. Il y a plusieurs autres hommes qui ont perdu leur travail mais qui ne sont pas violents envers leur femme. Perdre son travail, ce n'est pas une raison. En fait, aucune raison n'est une bonne raison. »

« Au fond, je veux oublier que Mario m'a injuriée. Je ne veux plus y penser. »

« Ça vous fait mal intérieurement, c'est normal. Ces paroles vous ont blessée dans votre cœur. Je comprends que vous vouliez oublier. Mais oublier, ça peut être dangereux, parce que la violence verbale, c'est très destructeur. C'est inacceptable qu'il vous parle ainsi. Vous avez le droit d'être respectée. »

« Je me demande toujours ce que je pourrais faire pour éviter que Richard se fâche rapidement. »

« Vous n'êtes pas responsable de ses humeurs. Vous n'avez pas à toujours adapter votre humeur à la sienne pour éviter qu'il se fâche. C'est lui qui a un problème d'humeur, de susceptibilité, de violence verbale, pas vous. »

« Moi, je ne comprends pas. Sylvain m'offre toujours un cadeau après qu'il m'a fait très mal. Il regrette tellement. »

« Il vous offre un cadeau pour vous faire oublier son geste de violence. Il peut être gentil pendant un certain temps, mais à un moment donné, il redevient violent avec vous. Son comportement est typique. De nombreux hommes violents donnent des cadeaux ou sont particulièrement tendres et gentils après avoir été violents. Malheureusement, cela fait partie d'un cycle bien connu, le cycle de la violence. En fait, ils veulent contrôler la vie de leur conjointe. »

L'ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

Sommaire

LA POLITIQUE QUÉBÉCOISE
D'INTERVENTION

LA POSITION DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ)

LA POSITION DE L'ASSOCIATION
DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
DU CANADA (AIIC)

SYNTHÈSE

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

À mesure que les groupes de femmes, puis toute la société, ont reconnu et dénoncé la violence conjugale, les tabous sont tombés, le silence a été brisé. Aujourd'hui, on comprend mieux le phénomène et on en mesure les terribles effets. L'urgence d'intervenir pour le contrer fait maintenant consensus et, à cet égard, le gouvernement du Québec et plusieurs associations professionnelles ont adopté des mesures appropriées.

Les infirmières et les infirmiers sont directement concernés par la Politique québécoise d'intervention en matière de violence conjugale et par les lignes directrices adoptées par leurs associations professionnelles : l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Dans ce chapitre, nous verrons comment se traduit leur engagement professionnel vis-à-vis de la violence conjugale.

LA POLITIQUE QUÉBÉCOISE D'INTERVENTION

La Politique québécoise d'intervention en matière de violence conjugale constitue l'aboutissement du travail accompli par les groupes de femmes qui ont consacré temps et énergie à sensibiliser la population à la question de la violence conjugale et à découvrir des moyens de la prévenir. Dès les années 1970, des pionnières du mouvement des femmes mettent sur pied des ressources d'hébergement et font pression pour que les gouvernements interviennent. Ces revendications joueront un rôle de premier plan dans l'engagement progressif de l'État en matière de violence conjugale.

Au cours des années 1980, le ministère des Affaires sociales (l'actuel ministère de la Santé et des Services sociaux) adopte sa première politique d'aide aux femmes violentées et confie au réseau des CLSC le soin de développer des services aux femmes victimes de violence conjugale et à leurs enfants, en complémentarité avec les ressources communautaires. À la même époque, le ministère de la Justice et celui du Solliciteur général lui emboîtent le pas et adoptent une politique conjointe en matière de violence conjugale. Pour la première fois, les secteurs policier, judiciaire et correctionnel s'engagent dans ce dossier. En 1992, le gouvernement du Québec propose *La politique de la santé et du bien-être* dont l'objectif est de diminuer le nombre de femmes victimes de violence conjugale et, pour ce faire, de sensibiliser le personnel du réseau de la santé et des services sociaux à cette problématique. Faisant suite à cet engagement politique, le

gouvernement du Québec publie, en 1995, sa *Politique d'intervention en matière de violence conjugale: Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*, fruit du travail concerté de quatre ministères (Santé et Services sociaux, Justice, Sécurité publique et Éducation) et de deux secrétariats (Condition féminine et Famille). Cette politique s'appuie sur les valeurs d'égalité des hommes et des femmes et sur le respect des droits de la personne. Le gouvernement du Québec y reconnaît explicitement l'existence de la violence à l'égard des femmes, affirme son engagement à agir pour contrer la violence conjugale et, ultimement, pour l'éliminer de la société.

La politique d'intervention couronne donc un processus de conscientisation mis en place depuis plus de trente ans par le mouvement féministe et marque la volonté gouvernementale d'adopter une approche cohérente et concertée entre les acteurs des réseaux institutionnel et communautaire. Elle a été réalisée en partenariat avec les milieux communautaires, paragouvernementaux, universitaires et associatifs.

Les principes directeurs de la politique

La *Politique québécoise d'intervention en matière de violence conjugale* (gouvernement du Québec, 1995, p. 30) repose sur neuf principes directeurs. Ces principes doivent servir de balises pour l'ensemble des intervenantes et des intervenants de tous les secteurs : éducation, justice, sécurité publique et santé.

- La société doit refuser toute forme de violence et la dénoncer.
- La société doit promouvoir le respect des personnes et de leurs différences.
- L'élimination de la violence conjugale repose d'abord sur des rapports d'égalité entre les sexes.
- La violence conjugale est criminelle.
- La violence conjugale est un moyen choisi pour dominer une autre personne et affirmer son pouvoir sur elle.
- La sécurité et la protection des femmes victimes et des enfants ont priorité en matière d'intervention.
- Toute intervention auprès des victimes doit être basée sur le respect de leur autonomie et reposer sur leur capacité à reprendre le contrôle de leur vie.
- Toute intervention doit tenir compte des effets de la violence conjugale sur les enfants et viser à les atténuer.

- Les agresseurs sont responsables de leurs comportements violents ; l'intervention doit viser à leur faire reconnaître leur responsabilité face à leur violence et à l'assumer.

La responsabilité professionnelle des infirmières et des infirmiers

La politique québécoise s'articule autour de quatre axes : la prévention, le dépistage, l'adaptation aux réalités particulières et l'intervention en matière de violence conjugale.

Concernant le dépistage de la violence conjugale, la politique établit le constat suivant :

L'un des problèmes majeurs qui entravent actuellement la lutte à la violence conjugale réside en une quasi-absence de dépistage précoce et en un manque de référence aux ressources appropriées. Des énergies et des sommes considérables sont investies jour après jour dans le traitement de symptômes, de malaises et de blessures liés à la violence conjugale, sans que l'on intervienne systématiquement sur le véritable problème. Lorsque ce dernier émerge, souvent en situation de crise aiguë, les difficultés et les torts causés sont tels qu'ils restent parfois irréparables malgré tous les efforts consentis (p. 40).

Aujourd'hui, on peut affirmer que l'intervention axée sur le dépistage de la violence conjugale s'affine dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les intervenantes et les intervenants de première ligne sont de plus en plus sensibilisés au problème de la violence conjugale et savent mieux en reconnaître les symptômes chez leur clientèle. Aussi, plusieurs d'entre eux n'hésitent pas à leur apporter une aide adéquate et à diriger les victimes vers des ressources appropriées.

Cependant, il arrive encore fréquemment que la violence ne soit pas dépistée par les intervenantes et les intervenants. Dans certains cas, les femmes violentées se présentent souvent dans le réseau de santé et des services sociaux pour un problème autre que celui de la violence conjugale.

Le caractère caché et privé de la violence conjugale, la honte et la culpabilité que les femmes ressentent les empêchent souvent de parler ouvertement de leur situation lorsqu'elles consultent. Elles refusent parfois de se percevoir comme des victimes de violence ou n'ont pas pris conscience de la nature du problème qu'elles vivent (p. 40).

Par ailleurs, le personnel du réseau de la santé n'est pas toujours préparé pour intervenir auprès de cette clientèle.

Le manque de sensibilisation à la violence conjugale et les préjugés empêchent pourtant de nombreuses professionnelles et de nombreux professionnels de dépister les cas de violence, d'agir sur la cause des malaises ou de diriger leur clientèle vers une ressource plus habilitée à intervenir. Certains ne connaissent pas les services disponibles dans leur milieu ou leur région. D'autres craignent que le fait d'orienter une victime vers une autre ressource ne leur occasionne des ennuis ou un surcroît de travail. Certains ne se considèrent pas concernés sur le plan professionnel par la violence conjugale ou se sentent impuissants devant la situation. Enfin, sur le plan individuel, les intervenantes et les intervenants sont exposés aux mêmes préjugés face à la violence que le reste de la population, ce qui peut les amener à ignorer les appels à l'aide (p. 41).

La politique établit clairement l'imputabilité professionnelle des intervenantes et des intervenants à l'égard du dépistage : « Le dépistage doit devenir systématique et organisé dans tous les milieux. Il doit s'effectuer par toutes les intervenantes et tous les intervenants touchés par le problème, et dans chacune des régions du Québec » (p. 42).

Les objectifs de la politique d'intervention en matière de violence conjugale

La Politique d'intervention en matière de violence conjugale (1995, p. 44) propose trois objectifs pour systématiser le dépistage de la violence conjugale.

- Faire en sorte que le dépistage des victimes, des enfants et des conjoints violents devienne une responsabilité individuelle et collective, assumée par l'ensemble de la société québécoise.
- Intégrer le dépistage aux pratiques professionnelles de tous les acteurs visés en s'assurant que chaque organisation reconnaît l'importance du dépistage et en convainquant les différentes catégories de personnel de la nécessité de dépister la violence conjugale.
- Soutenir le personnel des ressources privées, publiques, parapubliques et communautaires concernées par le dépistage de la violence conjugale pour qu'il puisse mieux repérer les personnes en cause et les orienter vers les ressources appropriées en mettant à sa disposition des outils et des grilles de dépistage et en lui donnant de l'information sur les ressources existantes.

Ces objectifs de la politique gouvernementale engagent directement les infirmières et les infirmiers de tous les milieux de la santé à compléter leur formation pour dépister les femmes victimes de violence conjugale et à intervenir prioritairement auprès d'elles. De par leur position stratégique dans le système de santé, il est primordial qu'ils disposent de la formation et des outils nécessaires pour remplir adéquatement le rôle qui leur est dévolu.

Les associations professionnelles, les ordres professionnels et les institutions de formation sont concernés par cette politique (1995, p. 69) afin de mettre en place les conditions essentielles à la réussite des actions en matière de violence conjugale. La politique incite fortement les ordres professionnels à s'assurer que les personnes qu'ils représentent aient une formation en violence conjugale et que cette formation intègre des éléments relatifs à la prévention et au dépistage.

LA POSITION DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ)

L'OIIQ précise le rôle professionnel de ses membres (Lévesque-Barbès, 1996). Dans un document intitulé *Perspectives de l'exercice de la profession infirmière*, il propose une vision de l'exercice de la profession infirmière en trois volets (les assises, les énoncés descriptifs et les critères essentiels de l'exercice de la profession infirmière). Les deux premiers volets permettent de préciser l'intervention en matière de violence conjugale.

Les assises de l'exercice de la profession infirmière

L'exercice de la profession infirmière s'appuie sur un ensemble de croyances et de valeurs articulées autour de quatre concepts dont découle une définition du rôle professionnel des infirmières et des infirmiers.

- La **personne**: un tout indivisible, unique et en devenir.
- La **santé**: un processus continu, dynamique et une expérience subjective.
- L'**environnement**: un ensemble d'éléments interactifs d'un milieu qui entrent en relation avec la personne, soit les dimensions physique, psychosociale, politique et économique, spirituelle, culturelle et organisationnelle.

- Le **soin** : un processus dynamique visant la promotion, le maintien ou l'amélioration de la santé d'une personne, la prévention de la maladie et la réadaptation. Ce processus englobe les activités liées entre autres à l'enseignement et au soutien de la clientèle, réalisées dans une relation de partenariat avec le client et dans le respect de ses capacités.

La pratique infirmière consiste donc à rendre la personne apte à prendre en charge sa santé selon ses capacités et les ressources que lui offre son environnement.

L'exercice de la profession infirmière

La nature des soins infirmiers et les différents aspects du rôle de l'infirmière et de l'infirmier sont précisés dans les énoncés descriptifs suivants :

- le **partenariat infirmière-client** ;
- la promotion de la santé ;
- la **prévention de la maladie** ;
- le processus thérapeutique ;
- la réadaptation fonctionnelle ;
- la qualité de vie ;
- l'**engagement professionnel**.

Trois énoncés explicitent davantage le rôle des infirmières et des infirmiers dans le dépistage et l'intervention auprès des femmes victimes de violence conjugale, soit le partenariat infirmière-client, la prévention de la maladie et l'engagement professionnel des infirmières et des infirmiers. Ils seront examinés ici.

Le partenariat infirmière-client. Parler d'un tel partenariat, c'est poser clairement comme prémisses que chaque personne est responsable de sa santé. Les infirmières et les infirmiers doivent donc tenir compte des capacités de chacune et chacun pour mobiliser ses ressources personnelles et celles de son environnement. Ainsi s'établit une alliance infirmière-client centrée sur la personne dans une relation de respect mutuel. Comment peut se traduire le partenariat avec des femmes victimes de violence conjugale? D'entrée de jeu, ces femmes sont considérées comme des personnes possédant tout le potentiel nécessaire à leur transformation; elles sont responsables de leurs décisions et leurs choix doivent être respectés même s'ils vont à l'encontre de ceux que ferait l'infirmière ou l'infirmier dans une telle situation (par exemple: retourner vivre avec un conjoint violent). Le

lien de partenariat ne peut se construire qu'en tenant constamment compte des besoins et des ressources personnelles et environnementales des femmes victimes de violence conjugale.

La prévention de la maladie. Selon ce principe, toute personne fait face à des situations de risque liées intrinsèquement aux transitions de la vie et à l'environnement. Le principe de prévention de la maladie renvoie directement les infirmières et les infirmiers au rôle qu'ils doivent jouer dans le dépistage et l'intervention auprès des femmes victimes de violence conjugale et vient appuyer les objectifs du dépistage énoncés dans la *Politique québécoise*. Ainsi, il incombe aux infirmières et aux infirmiers d'aider les femmes à déceler des problèmes potentiels liés à une situation de crise ou de violence, d'élaborer et d'appliquer avec elles et avec d'autres professionnels de la santé, s'il y a lieu, des programmes de prévention des situations de crise ou de violence et de mettre en place des mécanismes de dépistage et de surveillance dans des situations à risque.

L'engagement professionnel. Les infirmières et les infirmiers doivent démontrer que leur pratique des soins s'appuie sur de solides connaissances scientifiques continuellement mises à jour et reconnaître l'importance de l'interdisciplinarité et de la nécessité de collaborer avec les organismes du milieu. Ce principe sous-tend que les infirmières et les infirmiers doivent se former pour être mieux outillés pour contrer la violence conjugale.

Pour répondre aux besoins des femmes victimes de violence conjugale, il est essentiel que les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux travaillent en concertation avec les ressources communautaires qui offrent des services d'aide, de consultation et d'hébergement, ou des services juridiques. Deux conditions doivent être réunies pour que cette concertation soit profitable aux femmes violentées, pour qu'elles soient référées au bon moment au bon endroit. D'abord, les partenaires doivent s'assurer d'avoir une vision commune de la problématique sociale de la violence conjugale et des fondements de l'intervention; ensuite, les professionnelles et les professionnels du réseau institutionnel doivent décloisonner leurs pratiques professionnelles respectives, reconnaître les compétences que les ressources communautaires ont développées en cette matière et agir en collaboration avec elles. Connaître les ressources communautaires qui viennent en aide aux femmes victimes de violence conjugale et à leurs enfants est indispensable afin d'orienter les femmes vers les ressources dont elles ont besoin. Pour pallier le manque qui sévissait en cette matière, plusieurs régions du Québec se sont dotées de plans

d'action locaux ou régionaux en matière de violence faite aux femmes. Ces initiatives se sont souvent concrétisées par des protocoles interorganismes qui, en précisant la nature et les modalités des services offerts par les différentes ressources des milieux institutionnel et communautaire, permettent d'orienter les femmes vers les ressources les plus appropriées dans leur situation. Par le biais d'une action concertée, les femmes sont soutenues dans leur démarche et peuvent reprendre du pouvoir sur leur vie.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a publié en 1987 *La violence conjugale, intervention infirmière auprès des femmes, Écouter le langage des maux*, pour soutenir et orienter les interventions des infirmières et des infirmiers auprès des femmes victimes de violence conjugale. Ce document reconnaît le rôle capital que ces professionnels jouent auprès des femmes violentées et propose des principes généraux et des stratégies de base d'intervention en violence conjugale. En diffusant ce document, l'Ordre s'engage socialement à contrer la violence conjugale. C'est une façon, pour l'Ordre, en concertation avec les autres groupes professionnels et communautaires, d'apporter sa contribution pour « briser le silence et passer à l'action ».

LA POSITION DE L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA (AIIC)

L'AIIC a publié en 1992 le document *Lignes directrices sur la violence familiale à l'intention des infirmières* qui propose des principes généraux d'intervention auprès des femmes de tous âges et auprès des enfants. Ces principes dénoncent clairement la violence :

Chacun a le droit de mener une existence exempte de violence. Personne ne mérite d'être opprimé physiquement, sexuellement, moralement ou financièrement. Personne n'a le droit de dominer quiconque par la menace, la coercition, l'intimidation physique ou tout autre instrument de pouvoir mal employé (AIIC, 1992, p. 4).

Les *Lignes directrices* tracent aussi des pistes d'engagement professionnel pour les infirmières et les infirmiers qui doivent se porter à la défense de toute personne susceptible d'être victime de mauvais traitements, posséder des compétences spécifiques à l'intervention et participer à l'élaboration des politiques visant à lutter contre la violence.

**SYNTHÈSE**

Les infirmières et les infirmiers ont une responsabilité professionnelle dans la prévention, le dépistage et l'intervention en matière de violence conjugale.

Cette responsabilité est plus particulièrement définie dans la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale* adoptée par le gouvernement du Québec en 1995 à la suite du travail concerté des ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Justice, de la Sécurité publique et de l'Éducation et des secrétariats à la Condition féminine et à la Famille. La politique s'appuie sur les valeurs d'égalité des hommes et des femmes. Le gouvernement du Québec y affirme son engagement à agir pour contrer la violence conjugale et, ultimement, pour l'éliminer de la société.

Le rôle professionnel des infirmières et des infirmiers en matière de violence conjugale est aussi explicité dans des documents publiés par leurs associations professionnelles :

- ◆ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
 - *La violence conjugale, intervention infirmière auprès des femmes – Écouter le langage des maux* (1987)
 - *Perspectives de l'exercice de la profession infirmière* (1996)
- ◆ Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)
 - *Lignes directrices sur la violence familiale à l'intention des infirmières* (1992).

Les infirmières et les infirmiers jouent un rôle essentiel auprès des femmes violentées et doivent être formés pour intervenir adéquatement auprès d'elles.

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

LES RESSOURCES D'AIDE

Sommaire

LE RÉSEAU PRIMAIRE

LES RESSOURCES INSTITUTIONNELLES

LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

S.O.S. VIOLENCE CONJUGALE

DES RECOURS JURIDIQUES

LA CONCERTATION ENTRE LES RESSOURCES

SYNTHÈSE

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

Les femmes victimes de violence conjugale ont des besoins de toutes sortes : besoins d'écoute et de soutien, d'hébergement et de protection pour elles et leurs enfants, de soins médicaux et de dépannage, d'information, d'accompagnement dans les démarches qu'elles ont à entreprendre pour réorganiser leur vie.

Dans ce chapitre, nous présentons d'abord les ressources du réseau primaire auxquelles les femmes peuvent faire appel dans une situation de violence conjugale. Nous décrivons ensuite les services développés par les réseaux institutionnel et communautaire et nous donnons quelques exemples de recours juridiques. Nous concluons en insistant sur l'importance de la concertation entre les ressources.

Les formes d'aide peuvent être multiples, l'essentiel étant la qualité de l'aide proposée, comme le souligne l'étude de Bilodeau (1994, p. 247) : « quelle que soit la ressource, une réponse réellement efficace doit proposer des moyens, présenter une aide concrète et un engagement personnalisé et soutenu, invariablement orienté vers le refus et la cessation de la violence ».

En ce sens, la meilleure ressource pour une femme violentée est celle qui l'aide le mieux à se prendre en main. Contrôlée par son conjoint, dépossédée de son estime d'elle-même à force d'être violentée, elle doit d'abord pouvoir reprendre le contrôle de sa vie. C'est pourquoi la démarche la plus bénéfique sera toujours celle qui conduira à une aide centrée sur la femme plutôt qu'à une aide centrée sur le couple comme une thérapie conjugale, par exemple. Une thérapie de ce type n'a de chance de réussir que lorsque les deux partenaires se respectent et assument pleinement la responsabilité de leurs actes. Alors, seulement, les deux parties peuvent renégocier le mode de vie de leur couple dans le cadre d'une thérapie commune. Or la violence conjugale repose, par essence, sur un rapport inégal dans la relation. Dans un tel cas, une démarche conjointe ne peut que perpétuer l'inégalité en poussant les femmes à faire des compromis, en leur insufflant l'espoir que leur partenaire va changer au lieu de les aider à transformer leur situation. (Voir le tableau comparant la démarche centrée sur la femme à la démarche axée sur le couple.)

Une démarche centrée sur la femme ou une démarche de couple

Démarche centrée sur la femme	Démarche de couple
Pour la femme : Maison d'hébergement pour femmes victimes de violence / CLSC / Centre de femmes	Pour le couple : Thérapie conjugale
La relation de couple repose sur un rapport d'inégalité.	Le couple entretient un rapport d'égalité.
L'homme violent est centré sur ses besoins, ne pense qu'à lui.	Chacun des partenaires respecte l'autre.
La femme ne se sent pas assez en sécurité avec son conjoint pour pouvoir vraiment exprimer les difficultés qu'elle vit avec lui dans sa relation de couple.	Chacun des deux conjoints peut parler de ses difficultés en se sentant en toute sécurité physique et psychologique.
Le conjoint violent nie qu'il a un problème, se déresponsabilise de ses actes et n'admet pas que ses comportements violents et contrôlants sont inadéquats (agression physique, intimidation, menace, instauration d'un climat de peur, etc.). À l'inverse, la femme tend à se responsabiliser des comportements violents de son conjoint.	Les deux partenaires sont conscients qu'ils ont un problème et s'efforcent de le résoudre à la satisfaction des deux parties. Chacun des deux partenaires assume la responsabilité de ses actes et de ses choix.
La femme croit qu'elle peut changer son partenaire. L'homme violent ne veut pas vraiment changer parce qu'il tire profit de ses comportements violents.	Les deux partenaires cherchent à changer leurs propres comportements inadéquats, pas à changer l'autre.

LE RÉSEAU PRIMAIRE

La majorité des femmes violentées cherchent d'abord de l'aide auprès de leur réseau de relations (amis, parents, voisins) et comptent sur cet appui même lorsqu'elles vont chercher du soutien auprès d'organismes institutionnels ou communautaires. Il est donc essentiel de connaître l'étendue et la solidité de ce réseau. Quelles sont les personnes qui peuvent venir en aide à la femme quand elle en a besoin ? Comment le soutien peut-il s'organiser en cas d'urgence ?

Le réseau primaire est précieux : les femmes y reçoivent un soutien affectif sous forme d'écoute ou d'échange, ce qui rompt le silence, efface la honte et brise l'isolement qui marquent leur situation. Toutefois, le réseau primaire a des limites et peut comporter des pièges ; en effet, il perpétue souvent les préjugés véhiculés dans la société. Les femmes peuvent être aidées par des personnes de bonne volonté, mais confrontées en même temps à des jugements – « Tu as couru après » – ou incitées à se résigner ou à entreprendre une thérapie conjugale plutôt qu'être encouragées à reprendre le contrôle de leur vie. Il faut ajouter que dans les situations d'urgence, les femmes violentées éviteront souvent de recourir à l'aide de leurs proches pour ne pas les mettre eux-mêmes en danger.

Selon l'enquête nationale sur la violence, la majorité des femmes qui vont chercher de l'aide ont tendance à se tourner, dans un premier temps, vers leur réseau primaire de relations : 51 % font appel à des amis ou des voisins ; 42 % demandent de l'aide à leur famille.

Dans l'ensemble, les femmes victimes de violence ont peu recours aux services sociaux ; en effet, les femmes ont déclaré avoir eu recours aux services d'un organisme social dans seulement 9 % des cas de violence. Le pourcentage était plus élevé dans le cas de voies de fait contre l'épouse/la conjointe : 24 % des victimes ont fait appel aux services sociaux, 8 % ont communiqué avec une maison de transition et 6 % ont séjourné dans une maison de transition (Rodgers, 1994, p. 9).

LES RESSOURCES INSTITUTIONNELLES

Les centres hospitaliers, les Centres locaux de services communautaires (CLSC), les corps policiers (Sûretés municipales et Sûreté du Québec) et la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) sont les quatre principales ressources institutionnelles qui interviennent auprès des femmes victimes de violence conjugale et de leurs enfants.

Les centres hospitaliers

Dans les centres hospitaliers, les femmes violentées passent encore souvent inaperçues dans plusieurs services où elles se présentent, que ce soit l'urgence, la périnatalité, la psychiatrie, la médecine familiale ou la chirurgie. C'est surtout à l'urgence, où le caractère apparent de leurs blessures physiques révèle un problème, qu'elles reçoivent des soins. Malheureusement, au moment d'écrire ces lignes, nous devons

encore déplorer le manque de dépistage systématique dans plusieurs départements des centres hospitaliers du Québec. Il existe pourtant des protocoles ou des guides pour dépister, accueillir et soutenir concrètement les femmes victimes de violence conjugale, mais les infirmières et les infirmiers ne les connaissent pas toujours ou ne savent pas comment soutenir les femmes dans leur cheminement. Ils doivent continuer à s'informer et à se former pour pouvoir intervenir plus adéquatement. Selon plusieurs témoignages, le personnel infirmier est souvent débordé et n'a pas le temps d'utiliser une approche individualisée pour mettre les femmes en confiance et entrer en relation avec elles sur ce plan.

Les Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Les CLSC ont emboîté le pas pour dépister systématiquement les femmes violentées : les équipes multidisciplinaires reçoivent une formation basée sur le *Protocole de dépistage et guide d'intervention*. Cette formation donne des résultats, selon les auteures du protocole (Rinfret-Raynor, Turgeon et Joyal, 1998). Ainsi, au CLSC Saint-Hubert, le nombre de femmes dépistées a triplé après l'implantation du protocole et l'augmentation était significative pour toutes les formes de violence, qu'elles aient été physiques ou non.

Fidèles à leur mission, les CLSC offrent aux femmes victimes de violence conjugale des services d'accueil, d'évaluation, d'intervention, de consultation, de suivi psychosocial et d'accompagnement dans leurs différentes démarches. Il ne faut pas hésiter à y référer les femmes.

En périnatalité, les infirmières et les infirmiers ont à se préoccuper constamment du dépistage et de l'intervention des femmes potentiellement victimes de violence conjugale. La grossesse est souvent identifiée comme étant le moment de la première agression de la part du conjoint.

Les corps policiers (Sûreté municipale et Sûreté du Québec)

Les différents corps policiers interviennent lorsqu'un acte criminel est commis, qu'il s'agisse de voies de fait, de menaces, de harcèlement, de méfaits ou de tout autre acte criminel. Les policières ou les policiers font enquête et se rendent sur les lieux, évaluent le degré de dangerosité de la situation et prennent des mesures en conséquence. Le tableau suivant présente l'intervention policière en situation de violence conjugale.

INTERVENTION POLICIÈRE DANS UN CAS DE VIOLENCE CONJUGALE

- Rencontrer la femme à son domicile ou à un autre endroit choisi par elle. Évaluer rapidement son état physique et psychologique apparent ainsi que la dangerosité de la situation.
- Si la situation est dangereuse pour la femme ou pour ses enfants, prendre les mesures suivantes :
 - **Si le conjoint violent est présent lors de la visite policière.** Arrêter immédiatement le conjoint ou l'ex-conjoint s'il y a eu acte criminel (menaces de mort, harcèlement criminel, voies de fait), et ce, même si la femme ne porte pas plainte ; soumettre le rapport au substitut du procureur général.
 - **Si l'agresseur est absent.** Entreprendre immédiatement des démarches afin de le localiser et recommander à la femme de quitter temporairement la résidence et de se réfugier dans une maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale ou dans tout autre lieu sécuritaire ; l'accompagner au besoin.
 - S'il y a lieu, saisir immédiatement les armes à feu du conjoint ou de l'ex-conjoint lors du dépôt de la plainte ou de l'arrestation de l'agresseur ; rendre les armes à feu selon la condition de mise en liberté provisoire ; informer la victime des conditions de remise en liberté du conjoint.
- Si la femme est blessée, lui recommander de se présenter immédiatement à l'urgence d'un centre hospitalier. Si la gravité de la situation le commande, l'y amener ou appeler un service ambulancier.
- Si la situation requiert une intervention psychosociale d'urgence, référer la femme le plus rapidement possible à un CLSC ou à un organisme approprié. L'informer aussi qu'elle peut avoir accès à une maison d'hébergement avec ses enfants.
- Si un enfant est victime ou témoin de violence, signaler le cas à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) si la gravité du cas le justifie.
- Si la femme désire porter plainte, l'informer des organismes qui peuvent lui offrir du soutien et l'accompagner dans ses démarches judiciaires, dont le Centre d'aide aux victimes d'acte criminel (CAVAC) et les maisons d'hébergement.
- Par la suite, si la femme veut retourner au domicile conjugal pour récupérer ses effets personnels et ceux de ses enfants, l'escorter, à sa demande. Dans ces circonstances, comme il est préférable qu'elle ait une ordonnance de la cour, lui demander au préalable de dresser la liste de ses effets.

Source : *Guide de référence interorganismes en matière de violence conjugale*, 1998.

Dans tous les cas où il y a violence, ils ont comme mandat de répondre aux situations de crise, d'aider et d'orienter les personnes en détresse et de faire appel aux autres ressources sociales au besoin.

La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)

Dans les familles où l'homme est violent envers sa conjointe, les enfants font aussi les frais de sa violence. Parfois touchés directement, battus ou humiliés à l'instar de leur mère, presque toujours témoins de la violence exercée contre elle, ils sont eux aussi victimes de la violence conjugale qui sévit, quelles qu'en soient la fréquence et l'ampleur. Il peut donc être nécessaire dans certains cas de faire appel à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) pour les protéger.

Dans chaque région du Québec, une centrale de signalement de la DPJ reçoit les plaintes et en détermine la recevabilité. Une équipe d'évaluation vérifie si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et propose, au besoin, des mesures correctives volontaires ou judiciaires. Des intervenantes et des intervenants s'assurent que les mesures convenues avec les parents et l'enfant ou celles ordonnées par le tribunal sont respectées et que la situation est corrigée.

L'objectif premier de toute intervention auprès d'un enfant est d'assurer sa sécurité physique et psychologique. Comme toute personne qui serait témoin de violence envers un enfant, les infirmières et les infirmiers ont l'obligation légale de déclarer un cas de violence envers un enfant. En fait, comme le stipule très clairement la *Loi sur la protection de la jeunesse* (article 39), ils sont tenus de signaler toute situation qui compromet la sécurité ou le développement d'un enfant ou d'un adolescent (les situations sont détaillées aux articles 38 et 38.1). Ainsi, à l'obligation morale s'ajoute celle, légale, de protéger un enfant, et cette obligation légale prime sur le secret professionnel quand un enfant est en danger. La loi protège les infirmières ou les infirmiers et leur assure confidentialité et immunité. Ils ne peuvent être poursuivis en justice pour avoir signalé un cas de violence à la DPJ et leur identité ne peut être divulguée sans leur consentement.

Source : Adapté de *Signaler, c'est déjà protéger*.

Les infirmières et les infirmiers sont donc tenus de téléphoner sans délai à la Centrale de signalement de la DPJ de leur région dès qu'ils soupçonnent que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis. Une intervenante ou un intervenant leur demande

alors de donner les coordonnées des parents et de l'enfant (nom, adresse, sexe et âge), de décrire la situation, d'indiquer le type d'agression ainsi que le degré présumé de dangerosité, de spécifier si la situation est urgente et d'indiquer les dispositions qui ont été prises pour protéger l'enfant à court terme.

En cas de doute sur le bien-fondé de signaler, les intervenantes et les intervenants téléphonent quand même : un membre du personnel de la DPJ évalue si l'enfant est en danger et prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant, s'il y a lieu. Les centrales de signalement reçoivent les appels à toute heure du jour ou de la nuit et le numéro de téléphone se trouve dans la page Urgence de l'annuaire téléphonique de chaque région.

L'INTERVENTION DE LA DPJ APRÈS UN SIGNALEMENT

L'accueil

L'accueil sert à évaluer avec la personne qui a signalé le cas si les faits observés justifient une enquête et si la situation commande une action urgente ou pas.

L'évaluation

L'enquêteur rencontre toute personne pouvant l'éclairer sur la situation de l'enfant, y compris les parents et l'enfant lui-même. Il tente d'amener les parents, l'enfant ou les deux à reconnaître l'existence du problème qui a justifié le signalement.

La prise en charge

S'il y a lieu, la DPJ prend l'enfant en charge avec ou sans l'accord des parents et décide des mesures de protection les plus appropriées à sa situation et des moyens de les appliquer. Pour l'application des mesures de protection, la DPJ peut procéder par mesures volontaires ou par procédures judiciaires. Dans un cas comme dans l'autre, ces mesures pourront aller du maintien de l'enfant dans son milieu familial jumelé à un suivi social jusqu'au retrait de l'enfant de son milieu pour une période déterminée.

Les décisions sont prises dans le meilleur intérêt de l'enfant et le respect de ses droits : elles tendent à son maintien dans son milieu familial et, si possible, au maintien des parents comme premiers responsables du soin, de l'entretien et de l'éducation de l'enfant. Au besoin, les enfants sont pris en charge par les Centres jeunesse qui leur offrent aide directe, soutien, suivi, intervention d'urgence et protection quand leur sécurité ou leur développement est ou peut être compromis au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

Les principaux rôles des ressources institutionnelles

	Centres hospitaliers	CLSC	Corps policiers	Direction de la protection de la jeunesse
Accueil	✓	✓	✓	✓
Dépistage	✓	✓		
Soins médicaux	✓	✓		
Écoute et soutien	✓	✓	✓	✓
Information générale et référence	✓	✓	✓	
Information juridique		✓	✓	
Accompagnement		✓	✓	
Dépannage		✓		
Protection			✓	✓

LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

De nombreuses ressources communautaires offrent des services spécifiques aux femmes victimes de violence conjugale : les maisons d'hébergement, S.O.S. Violence conjugale, les Centres de femmes, les Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC). Nous dirons également un mot sur les groupes intervenant auprès des hommes violents. Les infirmières et les infirmiers ont tout intérêt à connaître ces organismes : ils peuvent ainsi en parler plus facilement et de façon plus simple et plus concrète aux femmes qui en ont besoin.

Les maisons d'hébergement

Plus de cent maisons d'hébergement accueillent les femmes victimes de violence conjugale dans toutes les régions du Québec. Plusieurs sont réunies en deux regroupements. Quarante font partie du Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition

pour femmes victimes de violence conjugale, créé en 1979. Une trentaine sont membres de la Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec, fondée au milieu des années 1980. Les autres maisons d'hébergement ont un statut indépendant.

Né de la volonté des maisons d'hébergement de se donner un organisme capable de les représenter et de défendre les droits des femmes victimes de violence conjugale, le Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale a été, depuis 20 ans, au cœur de toutes les revendications pour assurer à chaque femme violentée le droit à un réseau d'hébergement et à des services de qualité. Le Regroupement s'est donné pour mission (Prud'homme et Bilodeau, 1999, p. 291-292) : « de sensibiliser la population à la violence conjugale et de l'informer de l'existence des ressources ; de représenter ses membres, les maisons d'aide et d'hébergement, devant les instances publiques et gouvernementales ; d'assurer une réflexion et une formation continues chez les intervenantes en maison ».

Les maisons d'hébergement membres du Regroupement répondent aux besoins de plus de 13 500 femmes et enfants par année dans toutes les régions du Québec en leur offrant les services suivants :

- **Un lieu sécuritaire et confidentiel, des services 24 heures par jour, 7 jours par semaine.** Les femmes violentées y sont en sécurité, à l'abri de toute violence physique et psychologique.
- **Un lieu d'écoute et d'entraide.** Les intervenantes écoutent les femmes violentées sans les juger, les traitent en égales, les soutiennent dans leurs décisions. Elles les aident à reprendre confiance en elles-mêmes, à se déculpabiliser, à se centrer sur leurs besoins et à reprendre le contrôle de leur vie. Les femmes peuvent prendre le temps de voir plus clair dans leur situation, échanger avec d'autres femmes qui ont vécu la même chose qu'elles, comprendre la dimension sociale de la violence conjugale.
- **Du soutien et de l'accompagnement dans leurs démarches.** Les intervenantes s'assurent que les femmes reçoivent les soins médicaux requis. Elles leur donnent la possibilité de consulter un médecin qui pourra produire un constat des blessures. Elles encouragent les femmes à agir, à prendre leur vie en main et elles les accompagnent dans leurs démarches juridiques (dépôt d'une plainte, demande de garde ou de pension alimentaire, entrevue chez l'avocate, comparution en cour, etc.) et sociales (demande d'aide sociale, recherche de logement à prix modique, etc.).

- **Un service d'accompagnement pour les enfants.** Les maisons d'hébergement veillent à ce que les enfants puissent aller à l'école et reçoivent tous les services dont ils ont besoin. Elles aident les enfants à comprendre leur situation et à se déculpabiliser lorsqu'ils se croient responsables de la crise, ce qui est fréquent.
- **Un service de consultation externe.** Même si elles ne sont pas hébergées, les femmes peuvent consulter une intervenante au besoin. Elles ont aussi la possibilité de se joindre à une démarche de groupe.
- **Un suivi après l'hébergement.** Les intervenantes offrent un service de suivi aux femmes violentées même après que celles-ci ont quitté la maison d'hébergement. Il peut s'agir de groupes de soutien ou de services individualisés.

S.O.S. Violence conjugale

Créée en 1987 par le Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale, la ligne téléphonique d'urgence S.O.S. Violence conjugale oriente rapidement les femmes victimes de violence vers la maison d'hébergement la plus proche de chez elles. Ce service téléphonique bilingue et sans frais est accessible partout au Québec, 24 heures par jour, sept jours par semaine. Les téléphonistes de cette ligne effectuent un dépistage sommaire pour s'assurer qu'il s'agit vraiment d'un cas de violence conjugale. Les rares fois où tel n'est pas le cas, elles réfèrent les femmes au service approprié. Chaque fois que les infirmières et les infirmiers savent ou ont des raisons de croire qu'une femme est victime de violence conjugale, ils devraient l'informer de l'existence de ce service et lui donner le numéro de téléphone sans frais : 1-800-363-9010. Ce numéro apparaît dans la page Urgence de tous les annuaires téléphoniques. Cette ligne téléphonique est aussi très utilisée par les intervenantes et les intervenants du réseau des milieux institutionnels qui veulent obtenir de l'aide pour leur cliente et des informations précises sur les ressources d'aide en violence conjugale.

Les Centres de femmes

Les Centres de femmes, regroupés à l'échelle provinciale dans l'Réseau des Centres de femmes, sont solidement implantés dans leur milieu respectif. Ils offrent aux femmes de leur communauté un lieu d'appartenance et d'expression, une alternative à leur isolement, un réseau d'information, d'éducation et d'action, différents services et activités

selon les besoins du milieu. Le dépistage de la violence conjugale s'y fait de façon transversale, c'est-à-dire dans l'ensemble des services et activités.

Il n'est pas question de découper la réalité des femmes en mille et une problématiques isolées les unes des autres. Qu'elles aient lieu dans le cadre plus spécifique de rencontres individuelles ou de façon informelle dans le cadre d'activités sociales ou éducatives, les interventions reposent toujours sur une approche globale de la situation des femmes. D'ailleurs, l'expérience prouve que le cheminement des femmes eu égard à un aspect de leur vie peut les mener à une plus grande prise de conscience de problèmes touchant d'autres aspects. Par exemple, une femme suit un atelier de gestion de stress, assiste à une rencontre sur le retour au travail, aborde ses problèmes de santé lors d'une rencontre individuelle et prend conscience, petit à petit, par toutes ces démarches, qu'elle vit de la violence conjugale. Souvent, c'est au centre de femmes que des femmes réussissent à nommer pour la première fois leur problème de violence. Certaines d'entre elles y entreprendront une démarche de reprise de pouvoir sur leur vie et ne souhaiteront pas, pour diverses raisons, avoir recours à d'autres ressources.

Dans ces centres, les femmes violentées bénéficient d'une écoute active et chaleureuse et d'un soutien concret. Les intervenantes les aident à verbaliser leurs émotions, à identifier leurs besoins et à se dévictimiser face à un phénomène dont les causes sont sociales. Elles établissent des scénarios de protection avec elles, leur donnent de l'information d'ordre civil et juridique et les réfèrent à tout organisme qui dispense les services dont elles ont besoin. Afin de briser leur isolement, elles leur offrent de participer à des rencontres ou à des ateliers de groupes. Ainsi, les femmes peuvent se soutenir mutuellement dans les démarches qu'elles entreprennent pour reprendre du pouvoir sur leur vie.

Ces services reflètent les objectifs spécifiques que les Centres de femmes se sont donnés en matière de violence conjugale : soutenir les femmes dans leurs démarches d'autonomie sociale, financière et affective leur permettant ainsi d'acquérir plus de pouvoir sur leur vie ; travailler à l'amélioration des conditions de vie des femmes et défendre leurs droits ; favoriser une prise de conscience des causes sociopolitiques de la violence faite aux femmes ; assurer aux femmes une référence adéquate en fonction de leurs besoins.

Les Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)

Les Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) offrent différents services aux victimes d'actes criminels dont les femmes victimes de violence conjugale. Les intervenantes et les intervenants de ces centres sont particulièrement habilités à donner de l'information de base sur le processus judiciaire : les droits et recours, les conditions de remise en liberté et d'ordonnance de probation, les absences temporaires ou les libertés conditionnelles lorsqu'il y a détention, etc. Ils peuvent offrir aux femmes victimes de violence conjugale des services de soutien et d'accompagnement dans leurs démarches auprès des organismes privés ou publics : tribunal, Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC), Société de l'assurance-automobile du Québec (SAAQ), etc. Ils font également de l'intervention en situation de crise.

Ces centres constituent des ressources utiles pour toute information d'ordre juridique. Les infirmières et les infirmiers peuvent y référer les femmes et y téléphoner au besoin pour se renseigner davantage.

Les groupes intervenant auprès des conjoints violents

Plus de trente groupes au Québec ont été formés spécifiquement pour mettre fin aux comportements violents des conjoints : Projet-groupes au masculin (PRO-GAM), Groupe d'aide aux personnes impulsives (GAPI), Service d'Aide aux Hommes Agresseurs de la Rive-Sud (SAHARARS), Centre pour hommes opprimants et colériques (CHOC), Option ou Après-Coup, C-TA-C (prononcer *C'est assez*), etc.

La majorité de ces groupes font partie de l'Association des ressources intervenant auprès des hommes violents (ARIHV) et partagent la même analyse : la violence conjugale vise à établir un rapport inégalitaire entre les sexes, l'homme fait le choix d'utiliser la violence pour établir et maintenir le contrôle sur sa conjointe (D'Amours, 1994).

La plupart des hommes violents ne fréquentent pas ces groupes sur une base volontaire, car, comme le soulignent Roy et Rondeau (1997, p. 69), les hommes violents « semblent effectivement retirer des gains significatifs de leurs recours à la violence pour instaurer et maintenir le contrôle sur leur partenaire ». La très grande majorité des hommes violents participent donc à une thérapie sur ordonnance d'un tribunal, parfois aussi dans l'espoir d'inciter leur conjointe à rester ou à revenir. D'Amours (1994, p. 24) affirme que le « défi principal d'un groupe de traitement pour conjoints violents consiste

à tenter de faire changer quelqu'un qui ne reconnaît pas d'emblée avoir quelque chose à changer : « J'ai pas de problème de violence moi, c'est elle qui est folle, elle qui provoque, elle qui... » Conséquemment, la première étape de la démarche [...] visera à briser ce déni, et à faire prendre conscience à l'homme qu'il est responsable de sa violence et responsable de son changement. »

La démarche proposée aux hommes dans ces différents groupes présente plusieurs constantes : une ou deux entrevues d'évaluation, un contrat ou une entente de responsabilisation, de 12 à 35 rencontres de groupe, une ou plusieurs rencontres individuelles, un contact avec les conjointes, soit par écrit, soit en face à face, soit les deux. Par souci de sécurité pour les victimes, la confidentialité n'est pas illimitée. Par exemple, un intervenant peut téléphoner à une conjointe pour savoir s'il est vrai que son conjoint a changé son comportement.

Pour plusieurs femmes violentées, la participation de leur conjoint à ces groupes suscite un espoir démesuré, celui de voir leur partenaire changer radicalement en quelques semaines. « Le principal motif qui ramène les femmes violentées à leur conjoint est le fait que celui-ci s'inscrive à une thérapie pour hommes violents » (D'amours, 1994, p. 25). Or, les résultats de l'étude de Ouellet, Lindsay et Saint-Jacques (1994) révèlent qu'une proportion importante d'hommes abandonnent avant la fin de la thérapie. Selon cette étude, toutes les formes de violence diminuent immédiatement après la fin du programme. Cette diminution dure environ six mois, à l'exception de la violence verbale qui augmente à nouveau légèrement et de la violence psychologique qui va jusqu'à dépasser le taux moyen d'abus enregistré avant le programme. L'étude révèle aussi un écart important entre les taux de violence déclarés par les hommes et ceux rapportés par les femmes. Pour chaque acte violent avoué par un homme, sa compagne en rapporte en moyenne trois. Dans le cas de la violence psychologique, l'écart est de sept.

Les infirmières et les infirmiers ne doivent donc pas considérer les thérapies pour conjoints violents comme une panacée, et les femmes ne doivent pas croire que ces thérapies assurent leur sécurité physique et psychologique.

Les principaux rôles des ressources communautaires

	Maisons d'hébergement	S.O.S. Violence conjugale	Centres de femmes	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)
Accueil	✓		✓	✓
Dépistage	✓	✓	✓	✓
Hébergement	✓			
Écoute et soutien	✓	✓	✓	✓
Information générale et référence	✓	✓	✓	✓
Information juridique	✓		✓	✓
Accompagnement	✓		✓	✓
Dépannage	✓		✓	
Protection	✓			

DES RECOURS JURIDIQUES

Est-ce que la loi protège les femmes victimes de violence conjugale ? Est-ce qu'elles ont des recours juridiques ? Jusqu'en 1986, la violence conjugale était encore considérée comme une affaire « domestique », privée et était rarement sanctionnée par la loi. Heureusement, grâce aux pressions des groupes de femmes, les choses ont bien changé.

Selon le Code criminel

Aujourd'hui, plusieurs actes posés par les hommes violents sont reconnus comme des actes criminels selon le Code criminel et sont donc punissables par la loi. Or, trop souvent, les femmes qui en sont victimes et les intervenantes et intervenants l'ignorent. Il est donc important de leur transmettre une information juste pour qu'elles puissent ensuite prendre une décision éclairée sur la pertinence de déposer une plainte à la police. Le tableau qui suit, repris de Cadrin (1995, p. 102), présente des infractions contre la personne selon le Code criminel.

Des infractions contre la personne selon le Code criminel

Art. 229	Meurtre
Art. 239	Tentative de meurtre
Art. 264	Harcèlement criminel
Art. 264.1	Menaces
Art. 265	Voies de fait
Art. 267	Agression armée ou infliction de lésions corporelles
Art. 268	Voies de fait graves
Art. 279	Séquestration
Art. 271	Agression sexuelle
Art. 272	Agression sexuelle armée, menace à une tierce personne
Art. 273	Agression sexuelle grave

Voici quelques exemples d'actes criminels tirés du Code criminel (1998) :

- **Proférer des menaces.** Selon l'article 264.1 du Code criminel, commet une infraction quiconque sciemment profère, transmet ou fait recevoir par une personne, de quelque façon, une menace : de causer la mort ou des blessures graves à quelqu'un ; de brûler, détruire ou endommager des biens meubles ou immeubles ; de tuer, empoisonner, ou blesser un animal ou un oiseau qui est la propriété de quelqu'un.
- **Commettre des voies de fait.** Au sens du Code criminel (art. 265 Code criminel), commet des voies de fait ou se livre à une attaque ou une agression, quiconque, selon le cas : d'une manière intentionnelle, emploie la force, directement ou indirectement, contre une autre personne sans son consentement ; tente ou menace, par un acte ou un geste, d'employer la force contre une autre personne, s'il est en mesure actuelle, ou s'il porte cette personne à croire, pour des motifs raisonnables, qu'il est alors en mesure actuelle d'accomplir son dessein ; en portant ostensiblement une arme ou une imitation, aborde ou importune une autre personne ou mendie.

- **Commettre des voies de fait graves.** En vertu de l'article 268 du Code criminel, commet des voies de fait graves quiconque blesse, mutilé ou défigure le plaignant ou met sa vie en danger.
- **Faire du harcèlement criminel.** Selon l'article 264 du Code criminel, il est interdit, sauf autorisation légitime, d'agir à l'égard d'une personne sachant qu'elle se sent harcelée ou sans se soucier de ce qu'elle se sente harcelée si l'acte en question a pour effet de lui faire raisonnablement craindre compte tenu du contexte pour sa sécurité ou celle d'une de ses connaissances. Des exemples de harcèlement criminel : suivre cette personne ou une de ses connaissances de façon répétée ; communiquer de façon répétée, même indirectement, avec cette personne ou une de ses connaissances ; cerner ou surveiller sa maison d'habitation ou le lieu où cette personne ou une de ses connaissances réside, travaille, exerce son activité professionnelle ou se trouve ; se comporter d'une manière menaçante à l'égard de cette personne ou d'un membre de sa famille.

Ces exemples d'actes criminels sont souvent vécus par les femmes violentées. En leur donnant des informations adéquates, les infirmières et les infirmiers contribuent à leur dévictimisation. Les femmes ont besoin de savoir clairement que ces actes sont criminalisables et les infirmières et les infirmiers n'ont pas à hésiter à demander des informations juridiques aux personnes spécialisées dans ce domaine.

Les femmes victimes de violence conjugale devraient-elles porter plainte ? Oui, parce que la violence est inacceptable et que les femmes violentées qui portent plainte tentent d'assurer leur sécurité. Elles signifient aussi à leur conjoint qu'ils sont seuls responsables de leurs actes et que leurs actes de violence sont répréhensibles socialement. Pour les femmes concernées, il s'agit d'une décision très importante qui a des répercussions sur plusieurs aspects de leur vie. Elles doivent aussi décider du moment pour elles de poser ce geste. C'est une démarche exigeante et qui peut être bouleversante sur le plan émotif. Après réflexion, certaines femmes peuvent conclure qu'il vaut mieux pour elles repartir à zéro et investir dans l'avenir plutôt que d'entreprendre une démarche qui les fera ressasser le passé. D'autres, au contraire, peuvent ressentir un besoin impérieux de porter plainte pour retrouver leur dignité et leur confiance en elles. Dans plusieurs cas, les femmes choisissent ce qui leur apparaît le plus sécuritaire pour elles et leurs enfants. Quel que soit leur choix et quelles qu'en soient les motivations, il faut le respecter.

Si la femme décide de porter plainte, il faut qu'elle soit sûre de sa décision, car une fois sa plainte autorisée par le substitut du procureur général, elle ne pourra la retirer à moins d'obtenir l'autorisation du juge. Elle doit être préparée à faire face au processus judiciaire et assurée de recevoir du soutien tout au long du processus judiciaire. Cette démarche peut être utilisée comme un outil de dévictimisation. C'est dans ce sens qu'il est important pour les infirmières et les infirmiers de bien connaître les ressources qui soutiennent les femmes victimes de violence conjugale et de leur présenter les services d'accueil, d'information, de support et d'accompagnement tels que ceux offerts par les Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) et les maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale.

Pour illustrer les étapes du processus judiciaire, prenons l'exemple de Valérie qui porte plainte contre Maxime. Cette section est adaptée d'un document diffusé sur Internet par le ministère de la Justice du Québec, *Le substitut du procureur général et la violence conjugale*.

- **Étape 1. Le dépôt de la plainte.** Après un an de violence verbale et psychologique, Maxime a frappé Valérie. Elle s'est tout de suite rendue à l'hôpital, mais ce n'est qu'un mois plus tard qu'elle a téléphoné à la police et porté plainte dès que la policière s'est présentée à son appartement. Elle aurait pu porter plainte n'importe quand. Comme il n'y a pas de délai de prescription en matière de violence conjugale, sa plainte est toujours recevable. Si la policière qui a répondu à l'appel avait été témoin de la violence conjugale, elle aurait pu porter plainte même sans le consentement de Valérie. Comme il s'agit de voies de fait, elle aurait même pu arrêter Maxime (ou un ex-conjoint) sur-le-champ, sans mandat d'arrestation.
- **Étape 2. L'autorisation de la plainte.** Quand Valérie a porté plainte, la policière a immédiatement constitué un dossier. C'est sur la foi de ce dossier que le substitut du procureur général décidera s'il y a matière à autoriser la plainte (dans une poursuite pour acte criminel, le substitut du procureur général représente la société; l'avocat de la défense représente l'agresseur). Le premier élément au dossier sera le constat médical qui détaille les blessures de Valérie, les dommages et son état général au moment du constat. Heureusement, l'infirmière qui a constaté ses blessures a pris des notes très précises et détaillées de sorte que ses notes seront recevables en cour et permettront au juge d'accuser Maxime de voies de fait (voir le chapitre 7 *Les notes d'observation*).

- **Étape 3. La comparution.** Maxime comparaît et plaide non coupable. Comme il est d'usage en matière criminelle, le juge l'a remis en liberté en lui imposant de garder la paix pour assurer la sécurité de Valérie. Pour que Maxime soit emprisonné, il aurait fallu que le substitut du procureur convainque le juge que sa remise en liberté est risquée pour Valérie ou pour la société en se fondant sur le témoignage du policier enquêteur, sur le témoignage de Valérie ou sur les antécédents judiciaires de Maxime.
- **Étape 4. Le procès.** Il y aura procès puisque Maxime a plaidé non coupable. Comme tout accusé, il est présumé innocent, et c'est le substitut du procureur général qui doit prouver hors de tout doute raisonnable qu'il a commis l'infraction criminelle dont il est accusé. Pour ce faire, le substitut peut faire entendre la victime et des témoins, faire témoigner les policiers, déposer des certificats médicaux ou toute autre preuve pertinente. À cette étape, Valérie peut refuser de témoigner, mais elle ne peut arrêter la procédure sans l'accord du substitut ou du tribunal.
- **Étape 5. La sentence.** Si Maxime est déclaré coupable, le substitut propose une sentence proportionnelle à la gravité de son infraction et qui tient compte de ses possibilités de réhabilitation. En matière de violence conjugale, les infractions sont punies par des sentences d'emprisonnement (dans les cas très graves), par des amendes ou – et c'est le cas le plus fréquent – par une ordonnance de probation. Une telle ordonnance, qui évite la prison à l'agresseur, comprend toujours l'obligation de « garder la paix et d'avoir une bonne conduite ». Le juge peut aussi ordonner à l'accusé de se conformer à d'autres conditions, par exemple, ne pas communiquer directement ou indirectement avec la victime, se présenter à un agent de probation à une fréquence déterminée, ne pas consommer de drogues ou d'alcool. Toutes ces conditions ont une durée maximale de trois ans (Poupart, 1994).

Il arrive souvent que les conjoints violents ne respectent pas l'ordonnance de garder la paix. Leur conjointe peut alors porter plainte pour non-respect de l'ordonnance. En ce cas, le juge peut donner une nouvelle sentence à l'accusé.

À chaque étape du processus judiciaire (dépôt de la plainte, rencontre avec la substitut ou le substitut, auditions à la cour), il est toujours souhaitable que la femme victime soit accompagnée et soutenue par une intervenante d'une maison d'hébergement, d'un centre des femmes ou d'un centre d'aide aux victimes d'actes criminels ou par une amie, une parente ou une bénévole.

Selon le Code civil

Comme toute personne qui veut protéger ses biens et clarifier les clauses des contrats qui la lient à d'autres personnes, les femmes violentées peuvent utiliser certaines dispositions du Code civil pour se protéger car il régit toutes les infractions contre les biens ainsi que les contrats entre les personnes physiques et morales (vols, non-respect de contrat, divorces, etc.).

- **Déclaration de résidence familiale.** Sans qu'elle ait à demander la séparation ou le divorce, une femme peut en tout temps demander que son lieu d'habitation (appartement, maison ou condominium) soit considéré comme la résidence familiale. Elle s'assure ainsi que son mari, son conjoint ou son ex-conjoint ne pourra louer, sous-louer ou vendre ce lieu d'habitation sans son consentement. Cette déclaration est particulièrement importante dans les cas où les femmes vivent en union de fait.
- **Demande de séparation de corps.** Une femme victime de violence conjugale peut demander une séparation de corps en invoquant que la vie commune est difficilement tolérable. Le juge peut se baser sur son seul témoignage pour en juger ou demander des preuves additionnelles. Il peut aussi décider d'ententes provisoires en ce qui concerne les biens, la garde des enfants, le domicile familial, la pension alimentaire, etc., et attribuer le droit de résidence à l'un des conjoints.
- **Demande de divorce pour cruauté mentale et physique.** Si une femme peut prouver qu'elle est victime de violence conjugale, elle peut demander le divorce pour «cruauté mentale ou physique qui rend intolérable le maintien de la cohabitation». Cela lui permet d'obtenir un divorce rapidement, les deux autres motifs étant l'adultère ou la séparation de fait depuis un an.
- **Saisie des biens.** En cas de violence conjugale, une femme peut demander une saisie des biens. Un huissier vient alors répertorier les biens communs et ses biens propres. Ainsi, son conjoint peut bénéficier de leur usage, mais ne peut en disposer, c'est-à-dire qu'il ne peut ni les vendre ni les louer.
- **Demande de garde provisoire.** Une femme violentée peut demander la garde provisoire de ses enfants, qu'ils aient eux aussi été victimes de violence ou non.

LA CONCERTATION ENTRE LES RESSOURCES

L'ensemble des ressources institutionnelles et communautaires en matière de violence conjugale travaillent de plus en plus en concertation et en collaboration. En effet, plusieurs régions du Québec ont désormais un protocole de référence en matière de violence conjugale qui relie les organismes régionaux qui offrent des services aux femmes violentées. Ce maillage intersectoriel et multidisciplinaire vise à assurer une meilleure concertation et collaboration entre les ressources de façon à ce que les femmes violentées reçoivent l'assistance la plus appropriée à leur situation, qu'elles se soient d'abord adressées au réseau de la santé et des services sociaux, à une ressource communautaire, ou à la police.

Les premiers protocoles ont été des initiatives des milieux. Par la suite, d'autres protocoles ont été institués en réponse à la demande formulée par le ministère de la Santé et des Services sociaux qui souligne l'importance de mener des actions concertées en matière de violence conjugale. Il incite chaque région du Québec à se doter de protocoles définis comme suit : « une entente formelle interorganismes (gouvernemental, institutionnel et communautaire) visant la coordination et la concertation des actions pour venir en aide aux victimes de violence » (MSSS, 1999, p. 142).

Au moment de mettre sous presse, huit régions du Québec avaient un ou des protocoles de référence interorganismes. D'autres régions n'avaient pas de tel protocole, mais s'étaient dotées d'ententes informelles favorisant le maillage avec plusieurs organismes régionaux. *Le Guide de référence interorganismes en matière de violence conjugale du Bas-Saint-Laurent* en est un exemple. Il clarifie le rôle de chacun des organismes communautaires et institutionnels, ce qui aide les infirmières et les infirmiers de la région à mieux saisir leur rôle en complémentarité avec celui des organismes qui interviennent spécifiquement auprès des femmes victimes de violence conjugale. Les organismes qui ont élaboré le Guide se sont donné des objectifs que l'on peut consulter à la page suivante.

Si ce n'est déjà fait, les infirmières et les infirmiers ont à se familiariser avec les ententes interorganismes en vigueur dans leur région, que ce soient des protocoles ou des guides de référence. Il s'agit d'outils très pratiques permettant de se renseigner sur la présence et la nature des services offerts par les organismes de sa région.

**LES OBJECTIFS DU GUIDE DE RÉFÉRENCE INTERORGANISMES
DU BAS-SAINT-LAURENT EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE**

- Assurer la sécurité physique et émotionnelle de la femme violentée ou agressée en situation de crise, ainsi que celle de ses enfants, s'il y a lieu.
- Assurer que l'accueil d'une femme violentée ou agressée se fasse dans la confidentialité et le respect et soit adéquat à la situation actuellement vécue.
- Offrir aux femmes violentées ou agressées une information uniformisée sur leurs droits et sur les ressources à leur disposition.
- Assurer les mécanismes de support et d'accompagnement aux victimes lors de leurs démarches judiciaires criminelles (plainte, comparution à la cour).
- S'assurer que les femmes violentées ou agressées se voient offrir le soutien psychosocial dans les différents domaines où elles ont à faire : santé, démarches juridiques, civiles, services sociaux, support éducatif, relogement, études ou travail.
- S'assurer que les enfants des femmes violentées ou agressées reçoivent l'aide appropriée à leur situation d'enfants témoins/victimes, aussi bien en situation de crise qu'à plus long terme.
- S'assurer que les constats médicaux et les notes au dossier des services de santé soient rédigés de façon à être acceptables par la cour.
- S'assurer qu'en situation de crise toute femme violentée ou agressée reçoive une réponse appropriée à ses besoins, qu'elle soit ou non sous l'effet de l'alcool, de la drogue, des médicaments, ou en problème de santé mentale.
- Offrir à toute femme violentée ou agressée un suivi sans discrimination pour cause de handicap, d'orientation sexuelle, d'origine ethnique ou de problématique de santé mentale, et adapté à sa réalité.
- Faciliter le processus de référence entre les divers organismes afin que chacun puisse offrir à une femme violentée ou agressée, la ressource appropriée à ses besoins actuels.
- Assurer la protection physique des intervenantes et intervenants.
- Soutenir les intervenantes et intervenants dans la mise en œuvre des principes d'intervention centrés sur la reprise d'autonomie des femmes.
- Identifier et déterminer les responsabilités des organismes concernant le dépistage de la violence.

Source : *Guide de référence interorganismes du Bas-Saint-Laurent en matière de violence conjugale*, 1998, p. ii-iii.

**SYNTHÈSE**

Les femmes victimes de violence conjugale ont des **besoins de toutes sortes** : besoins d'écoute et de soutien, d'hébergement et de protection pour elles et leurs enfants, de soins médicaux et de dépannage, d'information, d'accompagnement dans les démarches qu'elles ont à entreprendre pour réorganiser leur vie.

Plusieurs ressources peuvent répondre à ces besoins.

- ◆ Les ressources du **réseau primaire** des femmes : parenté, amies et amis, voisins et voisines.
- ◆ Les ressources **institutionnelles** : centres hospitaliers, CLSC, corps policiers. Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
- ◆ Les ressources **communautaires** : maisons d'hébergement, S.O.S. Violence conjugale, Centres de femmes, Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), groupes intervenant auprès des conjoints violents.

Les femmes victimes de violence conjugale ont des **recours juridiques** selon le Code **criminel** puisque plusieurs des actes posés par les hommes violents sont reconnus comme des actes criminels. Elles peuvent aussi utiliser certaines dispositions du Code **civil** pour se protéger.

La **concertation** entre les ressources en matière de violence conjugale prend souvent la forme d'ententes formelles interorganismes ou de protocoles régionaux.

Le numéro de téléphone sans frais de S.O.S. Violence conjugale apparaît dans la page Urgence de tous les annuaires téléphoniques. C'est le 1-800-363-9010.

LES INDICES

Sommaire

CHEZ LES FEMMES VICTIMES
DE VIOLENCE CONJUGALE

CHEZ LES HOMMES VIOLENTS

DANS LE COUPLE

SYNTHÈSE

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

Jusqu'à maintenant, nous avons abordé la problématique, le cycle et l'escalade de la violence conjugale. Nous avons pris conscience de l'engagement professionnel des infirmières et des infirmiers à l'égard de ce phénomène et décrit les ressources auxquelles ils peuvent faire appel. Il convient maintenant d'aborder plus directement les éléments qui permettront d'en faire le dépistage.

Selon la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale* du gouvernement du Québec, «le dépistage consiste à reconnaître les indices de la violence conjugale et à créer un climat de confiance apte à amener les victimes et les conjoints violents à dévoiler leur situation et à se mobiliser pour la changer» (1995, p. 40).

Comme on l'a vu, il n'est pas facile de dépister les femmes violentées parce que, le plus souvent, elles consultent pour d'autres problèmes. Le *Protocole de dépistage et guide d'intervention* propose aux intervenantes et aux intervenants d'adopter systématiquement une stratégie qui pallie cette lacune en se demandant chaque fois qu'une femme se présente dans le réseau de la santé et des services sociaux : «*Se pourrait-il que cette femme, que je rencontre pour la première fois ou la dixième fois, subisse de la violence de la part de son partenaire?*» (Rinfret-Raynor, Turgeon et Joyal, 1998, p. 29). Ils pourront ainsi déceler plus facilement les indices de violence, à condition de bien les connaître et de développer leur habileté à les observer.

Le *Protocole de dépistage et guide d'intervention* comprend une *Grille d'observation* qui répertorie les signes de l'état émotionnel de la femme indicateurs d'une situation de violence conjugale, une liste des comportements rapportés ou observés chez le partenaire ainsi que des facteurs associés à la violence conjugale. Dupuis (1985), l'OIIQ (1987), Larouche (1987) et le Regroupement des CLSC du Montréal métropolitain (1990) présentent des pistes d'observation pour aider l'ensemble des professionnels à reconnaître les femmes victimes de violence. Nous décrirons ces indices de façon à ce que les infirmières et les infirmiers aient une compréhension plus globale de la problématique et soient mieux à même d'utiliser, s'il y a lieu, les outils de dépistage proposés.

Ces indices ne sont pas tous présents dans chaque situation de violence conjugale. La propriété d'un indice, c'est de signaler la probabilité de l'existence d'un fait. Le jugement clinique est nécessaire pour dresser un tableau de chaque situation à partir des éléments observés.

CHEZ LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE

Les blessures

Les blessures constituent les indices de violence physique les plus faciles à observer. La localisation des blessures, la discordance entre la blessure et la description de l'accident, la fréquence des blessures ainsi que le délai inexplicé entre le moment de l'accident et celui de la consultation constituent d'autres indices de violence conjugale. Les blessures peuvent être récentes comme elles peuvent être plus anciennes. On portera une attention particulière aux cicatrices qui peuvent révéler une longue histoire de violence conjugale.

Les blessures les plus fréquentes chez les femmes victimes de violence conjugale sont de cinq types :

- Blessures à saignements abondants, épistaxis, contusions à la tête et à la figure.
- Contusions internes : rate, reins, abdomen ; perforation pulmonaire ou perforation du tympan, commotion cérébrale.
- Contusions externes : ecchymoses, marques de strangulation, empreintes de doigts sur les épaules ou les bras.
- Fracture ou fêlure de la mâchoire, des côtes ou de la clavicule.
- Brûlure causée par une cigarette ou par un appareil électrique, échaudage par des liquides ou par des acides.

Associée à d'autres indices, la localisation des blessures peut être révélatrice. La figure, la tête, le cou et la gorge sont les parties les plus fréquemment touchées parce que les plus vulnérables. Le thorax, la poitrine, l'abdomen et la région dorsale sont aussi des endroits fréquemment blessés. Les extrémités des membres sont plus rarement l'objet de blessures. Lorsqu'il s'agit de violence conjugale, les deux côtés du corps sont souvent affectés autant l'un que l'autre alors que les blessures causées par des accidents sont généralement unilatérales. Chez les femmes enceintes, les parties les plus touchées sont généralement la poitrine, les seins et l'abdomen.

Une discordance entre le type de blessure et la description de l'accident est souvent un indice des plus révélateurs d'une situation de violence conjugale. Les femmes ne donnent pas les vraies raisons de leur consultation, soit parce qu'elles veulent protéger leur conjoint violent, soit parce qu'elles ont honte ou peur d'être étiquetées. Interrogées sur la cause de leurs blessures, elles décrivent un accident qui ne coïncide pas avec le type de ces blessures. Par exemple, une femme

dit être tombée dans un escalier alors que le type et la localisation des blessures ne correspondent pas à ce type d'accident; elle hésite ou bafouille en le racontant. Si le conjoint est présent, il tend à répondre à sa place et à minimiser la gravité des blessures.

La fréquence des blessures peut être en soi un indice si, par exemple, une femme se présente à l'urgence à plusieurs reprises avec des histoires imprécises d'accidents. Un délai inexpliqué entre le moment de l'accident et celui de la consultation (plus de 12 heures) est aussi révélateur d'une situation de violence conjugale. La femme aura tardé à se présenter à l'urgence, espérant que les symptômes disparaissent ou que son conjoint quitte la maison.

Les problèmes de santé

Les femmes violentées n'ont pas toujours des blessures apparentes. Rappelons-le, elles consultent souvent pour des motifs autres que celui d'être violentées. Elles peuvent évoquer un niveau élevé de stress et d'anxiété, de l'angoisse, des phobies diverses, un état dépressif et des idées suicidaires. Les problèmes de santé mentale et physique des femmes victimes de violence ne sont pas causés par des pathologies qui leur sont propres, mais sont des conséquences de la violence qu'elles subissent. Les symptômes sont nombreux et peuvent se manifester sous forme de problèmes psychosomatiques : insomnie, asthme, maux d'estomac, maux de tête, état de choc, hyper-ventilation, gastro-entérite, allergies, douleurs au dos, à la poitrine ou à la région pelvienne.

Une femme qui se présente régulièrement dans un établissement de santé pour des problèmes chroniques de mauvaise santé ou pour des problèmes sexuels et gynécologiques (avortements provoqués ou spontanés) devrait être systématiquement dépistée comme étant potentiellement victime de violence conjugale.

Les attitudes et l'état émotionnel

Les femmes victimes de violence conjugale ne se perçoivent généralement pas comme telles. Même si leur vie est en danger, elles ont un seuil de tolérance très élevé face à la violence et ne considèrent pas la violence verbale, psychologique et sexuelle comme des manifestations de violence, pas plus que le fait d'être méprisées ou bousculées. Quand elles vivent avec leur conjoint, reconnaître qu'elles

sont victimes, c'est devoir accepter qu'un rêve est en train de s'écrouler, celui de l'amour, du mariage et de la vie familiale. Dans tous les cas, c'est se retrouver en situation d'échec.

L'un des modèles de comportement observés se caractérise par le silence et un détachement émotif. Une femme peut se présenter seule à l'urgence avec des fractures multiples ou dans un état dépressif. Elle ne parlera ni d'elle-même ni des agressions qu'elle vient de subir de la part de son conjoint même si sa vie est en danger. Elle paraîtra coupée de ses émotions; elle gardera souvent le silence jusqu'à ce qu'une infirmière ou un infirmier lui parle et l'accueille sans jugement de valeur. Si elle parle alors des scènes de violence, ce sera sans émotion. Pour ne pas basculer dans l'horreur de ce qu'elle vit, elle adopte une stratégie de distanciation, c'est-à-dire qu'elle perçoit la situation de violence comme quelque chose d'étranger à elle-même.

Pour comprendre ce qui permet aux femmes de survivre à la violence, il faut connaître l'éventail des sentiments caractéristiques des femmes victimes de violence conjugale. Ce sont la peur, la honte et la culpabilité, l'impuissance et la résignation, le manque de confiance et d'estime de soi, la négation de soi, l'isolement et l'ambivalence (Gaumond et Lemieux, 1991).

- **La peur.** L'émotion la plus communément vécue et exprimée par les femmes violentées est la peur: peur de perdre leurs enfants, peur des représailles si elles dénoncent leur conjoint, peur d'être blâmées par leur entourage et leur famille si elles le quittent, peur qu'il se suicide comme il a menacé de le faire, peur d'être tuées, peur de mourir. Ces femmes sont paralysées par la peur et ont tendance à la rationaliser parce que rester en contact avec leur souffrance est trop douloureux. La peur qui se traduit par un état d'appréhension et une réaction vive aux voix et aux sons stridents fait partie de ce qui a été appelé le « syndrome de la femme battue ».

Durant l'entrevue, la peur peut se manifester par divers comportements verbaux et non verbaux: absence de contact visuel ou regards inquiets orientés vers la porte, réponses brèves et hachurées, hâte de quitter, disponibilité limitée dans le temps, sursaut au moindre bruit, réticence à répondre aux questions ou à se soumettre à une évaluation complète, mouvement de retrait si elles sont touchées, mouvement de défense si elles ne voient pas le mouvement s'amorcer, mains crispées, raideur musculaire, sueurs, pâleur, respiration haletante.

- **La honte et la culpabilité.** La honte et la culpabilité empêchent les femmes violentées de dévoiler leur situation. Plus elles s'enferment dans le silence, plus ces sentiments gagnent en intensité. La honte s'exprime par la gêne, la crainte du déshonneur et l'humiliation parce qu'elles ne sont pas parvenues à mettre fin à la violence. La culpabilité naît de leur sentiment de responsabilité face à la violence de leur conjoint et reste vivace tant qu'elles ne réussissent pas à y mettre fin. Elles ont l'impression qu'elles n'en font pas assez pour que ça aille mieux, qu'elles n'ont pas été de bonnes conjointes, de bonnes mères. Elles ont donc tendance à minimiser l'ampleur de la violence et à excuser leur conjoint.
- **Le manque de confiance et d'estime de soi.** Elles ne se croient pas capables de comprendre leur propre situation et d'agir en conséquence. Elles doutent de leurs qualités et de leurs capacités. Elles ressentent un sentiment d'échec et d'incompétence vis-à-vis de tout ce qu'elles font.
- **La négation de soi.** Elles ne se donnent pas le droit de penser à elles-mêmes, elles nient leurs besoins et ne reconnaissent que ceux de leur conjoint et de leurs enfants.
- **L'isolement.** Elles n'ont plus de contact avec leur famille et leurs amies et amis. Elles se replient sur elles-mêmes et n'arrivent plus à communiquer.
- **L'ambivalence.** Elles sont tiraillées entre leur désir de ne plus vivre dans la violence et le souvenir des bons moments passés avec leur conjoint; elles ressentent encore de l'amour pour lui.
- **L'impuissance et la résignation.** Les femmes ont l'impression qu'elles ne peuvent rien faire pour changer la situation et pour s'en sortir. Elles croient que ce serait pire si elles portaient. Elles ont de la difficulté à prendre des décisions.

Les rationalisations et les justifications

La plupart des femmes victimes de violence ressentent confusément leurs émotions, elles n'en sont pas tout à fait conscientes. Au fil des années, elles ont appris à les refouler pour se protéger d'une souffrance trop profonde. À la réalité, qui fait trop mal, elles opposent des rationalisations qui leur servent à normaliser, à accepter ou à justifier les comportements violents du conjoint. Elles intègrent aussi

les rationalisations proposées par le conjoint. Résultat : ces justifications les maintiennent dans une position de victime et dans une passivité qui met souvent leur vie en danger.

Les infirmières et les infirmiers doivent comprendre le processus de rationalisation et en connaître les manifestations pour pouvoir les remettre en question lorsqu'ils rencontrent les femmes violentées. Ils peuvent ainsi contribuer à arrêter le processus de victimisation et aider les femmes à mobiliser leurs ressources pour s'en dégager en les aidant à prendre conscience que leurs justifications cachent une violence inacceptable et injuste. Quand on défait la rationalisation, la femme retrouve la colère et le sentiment d'outrage qui va motiver la démarche de changement.

Ferraro et Johnson (1983) classent les rationalisations des femmes violentées en six catégories.

« Je peux le sauver. »

Les femmes violentées se placent parfois en position de « sauveuses ». Elles désirent sauver leur conjoint de ses problèmes de drogue ou d'alcool puisqu'elles sont convaincues que les agressions sont dues à ces problèmes. Elles ont tendance à considérer leur conjoint comme un être malade, souffrant de problèmes de santé mentale, qui a besoin de sa conjointe. Elles se sentent responsables de lui et le protègent, ce qui les incite à garder le silence sur la violence qu'elles vivent.

« Ce n'est pas de sa faute. »

À l'instar de leur conjoint qui nie ses comportements violents, les femmes violentées refusent souvent d'admettre la responsabilité de leur agresseur. Elles justifient ses agressions par toutes sortes de circonstances : perte d'emploi, maladie, consommation excessive d'alcool.

« Il n'y a pas de problème de violence dans mon couple. »

Parce que la douleur est trop vive, parce que la réalité de la violence est trop difficile à accepter, les femmes en viennent parfois à nier le problème, à considérer la violence comme faisant partie en quelque sorte de la vie de couple.

« Je ne suis pas une victime. »

À force de se faire accuser par leur conjoint d'être responsables de ses actes violents, il arrive que des femmes violentées en viennent effectivement à croire que tout est de leur faute. Elles croient provoquer sa violence par leur comportement, leur attitude ou leurs paroles. Elles ne se voient donc pas comme des victimes.

« Je ne vois pas comment je peux m'en sortir. »

La violence conjugale tend à miner l'estime de soi des femmes qui en sont victimes. Elles ne se font plus confiance. Elles ne voient plus leurs capacités et leurs forces. Elles ont peur de se retrouver seules et n'arrivent plus à s'imaginer en dehors du couple même si ce couple leur fait mal.

***« Mon mari est parfois dur avec moi,
mais je n'y peux rien ; c'est comme ça dans la famille. »***

Des femmes ont parfois tellement intégré les valeurs patriarcales socioculturelles ou religieuses, qu'elles en sont venues à supporter la violence comme si elle était inévitable et même normale. Le pouvoir de l'homme sur la femme, l'usage de la violence comme moyen de coercition ne sont aucunement remis en question.

CHEZ LES HOMMES VIOLENTS

Des hommes peuvent agir de façon violente avec leur conjointe, mais fonctionner normalement en société et présenter des comportements adéquats dans leur milieu de travail. Des collègues de travail diront d'eux : « C'était un employé modèle, on ne comprend pas qu'il ait tué sa conjointe ! » C'est donc dans le rapport de domination et de contrôle à l'égard de leur partenaire et dans le recours à la violence pour résoudre des conflits que l'on trouvera des indices chez les hommes violents.

Le besoin de tout contrôler

Les hommes qui exercent de la violence ne sont pas en perte de contrôle, au contraire, ils exercent un contrôle permanent sur leurs proches et sur eux-mêmes. Ils utilisent la violence comme un outil

pour imposer leur point de vue à leur conjointe et la contrôler dans tous les aspects de sa vie : ses sorties, ses activités, ses contacts sociaux, l'emploi de son temps, ses dépenses. Ils vérifient tout sans cesse, épient les réactions des autres. Tout ce qui n'est pas fait avec leur accord est considéré comme ayant été fait contre leur volonté.

La plupart du temps, quand ils agressent leur conjointe, ils savent exactement ce qu'ils font. S'ils doivent l'emmener dans un service de santé après l'avoir agressée, ils auront le plus souvent une attitude défensive et fermée et voudront repartir le plus rapidement possible. Ils éluderont les questions de l'infirmière ou de l'infirmier et tenteront de contrôler l'entrevue en répondant à la place de leur conjointe et en refusant de s'éloigner d'elle.

La négation des comportements violents

Les hommes violents refusent généralement d'admettre qu'ils ont un problème. Ils ont tendance à minimiser ou à omettre des détails importants, voire à mentir, quant à la fréquence et à la gravité des agressions, qu'elles soient verbales, psychologiques, sexuelles ou physiques. Ils signifient ainsi clairement qu'ils n'ont aucune intention de changer ou de remettre en question leur comportement. Par la dénégation, ils cherchent aussi à échapper à la judiciarisation.

Les hommes violents recherchent rarement de l'aide auprès des services de santé ou des services sociaux. Le plus souvent, ils gardent pour eux-mêmes leurs insatisfactions et leurs rancunes. Ils éprouvent rarement des remords pour leurs actes de violence.

La déresponsabilisation

La plupart des agresseurs ont tendance à se déresponsabiliser systématiquement. Ils invoquent diverses circonstances pour justifier leur comportement violent : leur conjointe les a provoqués, ils étaient affectés par le stress (perte d'emploi, chômage, maladie, difficultés financières, dépression). Bien que ces situations soient difficiles à vivre, elles ne peuvent ni excuser ni justifier des comportements violents. Ce sont parfois ces situations qui déclenchent la violence, mais la violence demeure par essence un moyen qu'ils ont choisi pour garder le contrôle sur leur conjointe, sinon, ils exprimeraient leur désarroi ou leur colère d'une autre manière ou sur d'autres personnes.

La crainte de perdre leur conjointe

Les conjoints violents vivent généralement dans la hantise de perdre leur conjointe, car c'est elle qui doit combler tous leurs besoins affectifs. Ils sont incapables de reconnaître qu'elle a des besoins différents des leurs. Leur crainte de la perdre amplifie la menace des éléments extérieurs. Ils sont jaloux, possessifs et dominateurs. Plus ils sentent que leur partenaire veut se libérer de leur emprise, plus ils adoptent des comportements de domination. Parfois, incapables de se retrouver seuls, ils épient son retour et lui font une scène pour le moindre retard. Ils sont dépendants d'elle, sans toutefois pouvoir l'avouer ni même en être conscients. Cette situation est très difficile pour les femmes violentées puisqu'elles vivent dans un climat de menace perpétuelle : elles ont peur et doivent trouver des façons de se protéger parce qu'elles sentent que leur vie est en danger.

Quand une femme décide de quitter son conjoint violent, celui-ci se trouve confronté à lui-même et aux conséquences de sa violence. C'est à ce moment qu'il est le plus susceptible de la tuer (et aussi de se suicider). Ce risque est accru si elle a un nouveau conjoint. Le refus d'accepter qu'elle le quitte est l'ultime contrôle qu'il exerce sur elle (Côté, 1991). Il fera tout pour qu'elle ne parte pas : il menacera de se suicider, d'enlever les enfants, de mettre le feu à la maison. La séparation et la demande de divorce sont donc des périodes très risquées pour la vie des femmes violentées. Il faut constamment garder cette donnée en mémoire et s'assurer que les femmes disposent de moyens de se protéger.

L'incapacité d'exprimer des émotions autres que la colère

Au plan émotionnel, l'homme violent est incapable d'exprimer ce qu'il ressent. Il cherche sans cesse à se conformer à une image et à contrôler ses proches.

Le plus souvent, il dissimule ses craintes et ses anxiétés derrière le masque de la virilité. Pour lui, la colère est une expression acceptable de ses émotions. Les causes de sa colère sont multiples, mais il la projetera principalement sur sa conjointe. Il est incapable d'exprimer d'autres émotions comme la contrariété, la frustration, la souffrance morale, la déception, la tristesse et la solitude. L'expression des émotions appartient au monde féminin. Il se sent facilement menacé par l'aptitude de son épouse à exprimer ses émotions. Il lui dira de la fermer, qu'elle répète toujours la même chose. Il a une faible estime de lui-même et il a de la difficulté à s'affirmer (Sinclair, 1986, p. 42).

L'isolement

Les hommes violents ont tendance à s'isoler. Ils semblent parfois avoir un réseau de soutien bien constitué, rencontrer beaucoup de gens, mais ce n'est jamais pour parler d'eux-mêmes; en fait, ils ont peu d'amis. Ils se méfient de leur entourage et veulent résoudre leurs difficultés en privé parce qu'ils croient que demander de l'aide ou du soutien serait une preuve de faiblesse et un manque de virilité.

Le conjoint violent passe souvent pour un type très gentil, mais il tient les autres à distance; la seule qui le connaisse bien, c'est son épouse. C'est ce qui explique que certains se montrent surpris lorsqu'ils apprennent qu'il est violent. Cela ne semble pas cadrer avec l'image qu'il donne de lui-même en public (Sinclair, 1986, p. 42).

DANS LE COUPLE

La relation dans le couple peut également révéler des indices de violence conjugale. Weltzer-Lang (1992) nous met en garde contre les généralisations abusives:

Quels sont les couples où il existe de la violence? Il est bien difficile de généraliser: autant de couples, autant de figures singulières et de cas particuliers. J'ai vu des hommes violents proféministes et des hommes violents très autoritaires alors que d'autres sont « simplement » violents et ne semblent pas avoir de caractéristiques bien particulières. J'ai entendu des hommes violents qui s'occupaient un peu, beaucoup ou pas du tout du travail domestique. *A priori*, il n'y aurait pas d'éléments qui nous permettraient, de suite et d'un simple regard, de distinguer des autres les couples où existe de la violence. D'ailleurs, la vision change en fonction du moment où l'on regarde un couple; où en sont-ils dans le déroulement du cycle de la violence et de la spirale? Quels sont les âges de l'homme et de la femme? Combien d'années ont-ils vécu ensemble? Voilà autant d'éléments qui vont influencer nos représentations et nos perceptions du rapport du couple à la violence (p. 115).

On sait cependant que la violence conjugale s'inscrit dans la dynamique d'une relation de pouvoir et de contrôle de l'homme sur la femme. Des indices qui manifestent cette relation de contrôle comme une relation inégalitaire, une dévalorisation de la femme par l'homme ou un mode de résolution des conflits basé sur la coercition signalent fréquemment une situation de violence conjugale.

Une relation inégalitaire

La relation inégalitaire, où l'homme domine la femme et lui concède des droits qui sont soumis à ceux qu'il s'octroie, repose souvent, dans les cas de violence conjugale, sur une vision traditionnelle des rôles masculin et féminin.

La violence exercée par l'homme permet d'affirmer sa primauté sur la maison, et ce, quelles que soient les stratégies de riposte, de défense ou de contre-attaque mises en place par sa compagne [...] Dans ce style de couple, l'homme est le pourvoyeur principal qui apporte la sécurité matérielle et économique. Il dirige les échanges de l'extérieur. Il se veut le protecteur du foyer et se consacre en général à des activités dites masculines telles le bricolage, le jardinage, la chasse... Sa compagne, prioritairement à lui, entretient la maison, s'occupe du travail domestique (nourriture, linge, propreté et rangement) se charge de l'éducation des enfants au quotidien... bref elle assume tout l'intérieur de la maison. Elle sert aussi [...] à assouvir les désirs sexuels de son compagnon (Weltzer-Lang, 1992, p. 118).

La dévalorisation systématique de la femme

Les hommes violents ont tendance à dévaloriser les travaux de leur conjointe : eux font de l'art, de l'exceptionnel, quand celles-ci ne feraient que du banal, du quotidien sans invention. L'épouse a beau [...] essayer de leur faire plaisir [...]. Ou bien, ils ne le remarquent pas, ou bien ils sont persuadés que ce n'est que leur juste dû. [...] Leur échelle de valeurs respecte nos divisions sexuelles qui veulent que le labeur de l'homme prime sur tout et partout (Weltzer-Lang, 1992, p. 117).

Le travail salarié des femmes est également dévalué. Même dans les cas où leur salaire est supérieur à celui de leur conjoint, il demeure symboliquement un salaire d'appoint. C'est la carrière du conjoint qui dicte, le cas échéant, les déménagements du couple et c'est aux femmes de suivre leur conjoint avec les enfants, de se retrouver un travail et de se refaire un réseau de soutien.

Ce sont les femmes qui sont entièrement responsables de l'éducation des enfants, qu'elles travaillent à l'extérieur ou non. Lorsque les enfants vivent des difficultés à l'école ou manquent de discipline à la maison, elles sont blâmées et accusées si les problèmes ne sont pas réglés rapidement à la satisfaction de monsieur. Bref, quoi qu'elles fassent, elles n'en font jamais assez et tout est toujours de leur faute.

Elles sont dévalorisées dans toutes les sphères de leur vie. Progressivement, elles en viennent à perdre leur confiance en elles et à ne plus croire en leurs forces et en leurs potentialités.

La coercition comme mode de décision et de résolution de conflits

Dans les couples où sévit la violence conjugale, la prise de décision est souvent unilatérale et en faveur du conjoint. C'est de lui que relèvent la majorité des décisions importantes comme acheter une maison, avoir ou pas un enfant, choisir le lieu des vacances ou l'école pour les enfants. Même si la conjointe présente des arguments très pertinents, il s'arrogera le droit de trancher. Le raisonnement a rarement droit de cité. Les hommes violents utilisent les différentes formes de violence comme mode de résolution des conflits : tous les moyens sont bons pour mettre fin au désaccord et imposer leur volonté.

Pour les infirmières et les infirmiers, le fonctionnement du couple, la vision des rôles de chacun, les modes de décision et de résolution des conflits sont autant d'angles qui peuvent servir de point de départ pour aborder la question de la violence. Le *Protocole de dépistage et guide d'intervention* suggère de poser des questions sur la façon dont se règlent les conflits dans le couple :

J'aimerais maintenant que nous parlions de la façon dont les conflits se règlent généralement entre vous et votre partenaire. [...] Tous les couples vivent des conflits. [...] Quel genre de conflits vivez-vous avec votre partenaire ? Pourriez-vous me dire comment ça se passe en général entre vous et votre partenaire pour régler vos conflits ? Est-ce que votre partenaire a déjà été tellement en colère qu'il a dit ou fait des choses qui vous ont fait mal ou qui vous ont fait peur ? (Rinfret-Raynor, Turgeon et Joyal, 1998).

Ainsi, des aspects de la relation de couple peuvent représenter des indices de violence conjugale et permettre de la dépister.

◆ SYNTHÈSE

Différents **indices** permettent de dépister les femmes victimes de violence conjugale. Ils peuvent être observés chez les femmes, chez les hommes et dans la relation de couple.

Chez les femmes victimes de violence

- ◆ Le type de **blessures**, leur localisation, la discordance entre le type de blessure et la description de l'accident, le délai inexpliqué entre le moment de l'accident et celui de la consultation sont des indices révélateurs de violence conjugale.
- ◆ Divers **problèmes de santé** peuvent faire suite à la violence psychologique ou physique que subit une femme.
- ◆ Les **attitudes et l'état émotionnel** de la femme qui consulte, par exemple la peur, la honte, la culpabilité ou l'impuissance, de même que les **rationalisations et les justifications** qu'elle apporte au comportement de son partenaire peuvent signaler une situation de violence.

Chez les hommes violents

- ◆ Les hommes violents **veulent tout contrôler**. De plus, ils nient leurs comportements violents et blâment leur partenaire ou évoquent des facteurs externes pour justifier leur comportement violent. Ils craignent de perdre leur conjointe. Ils sont incapables d'exprimer des émotions autres que la colère et sont souvent isolés.

Dans la relation de couple

- ◆ Des indices qui manifestent une relation de contrôle signalent fréquemment une situation de violence conjugale, par exemple, une **relation inégalitaire**, où l'homme domine la femme, une **dévalorisation systématique de la femme** par son partenaire ou un mode de **résolution des conflits basé sur la coercition**.

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

L'ENTREVUE

Sommaire

RESPECTER LA CONFIDENTIALITÉ

RÉPONDRE AUX INQUIÉTUDES

LES PLUS CRIANTES

EXPLORER ET ÊTRE À L'ÉCOUTE

PRENDRE POSITION CONTRE LA VIOLENCE

SOUTENIR LES FEMMES DANS L'EXPRESSION
DE LEURS ÉMOTIONS

IDENTIFIER CE QUI LES MAINTIENT
DANS UNE POSITION DE VICTIMES

DÉVELOPPER UNE COMPLICITÉ,
UNE ALLIANCE

PARTAGER SES CONNAISSANCES

TENIR UN CONTRE-DISOURS

LES AIDER À IDENTIFIER
LEURS PERTES PERSONNELLES

LES SOUTENIR DANS LES DÉMARCHES
À ENTREPRENDRE

SYNTHÈSE

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

Les infirmières et les infirmiers connaissent plusieurs techniques de communication et de relation d'aide qui leur permettent de mener à bien des entrevues. Nous insisterons dans ce chapitre sur des techniques qui s'appliquent plus spécifiquement à l'entrevue auprès de femmes victimes de violence conjugale et qui aident à créer le climat de confiance essentiel pour mobiliser les ressources de ces femmes.

Les femmes victimes de violence conjugale ont besoin de se sentir respectées et accueillies sans jugement. Créer un climat de confiance demande beaucoup d'ouverture d'esprit et de compassion. Sans confiance, sans interactions vivantes et sincères, l'entrevue peut dégénérer en interrogatoire intimidant ou se cantonner dans les limites d'une consultation de routine. Si, au contraire, l'infirmière ou l'infirmier parvient à créer le lien de confiance, il lui sera possible de confirmer la situation de violence conjugale et d'aider la femme à croire en ses ressources et à les utiliser.

Les infirmières et les infirmiers, femmes et hommes, sont interpellés de façon différente par la nécessité de cette alliance avec les femmes victimes de violence conjugale. Est-il possible à un professionnel de sexe masculin de mettre en confiance et en sécurité une femme victime de violence conjugale ? Devrait-il plutôt aller chercher une collègue ? Les milieux de travail sont-ils ouverts à un tel partage des interventions ? L'intervention auprès des femmes violentées exige des infirmiers qu'ils comprennent la problématique des rapports de pouvoir et de contrôle qui sous-tendent la violence conjugale et qu'ils se désolidarisent des hommes violents en prenant clairement position contre toutes les formes de domination et de violence envers les femmes. Il est important que les infirmiers soient conscients des enjeux de leurs interventions et qu'ils puissent évaluer de façon générale s'ils sont à l'aise et aptes à aider adéquatement les femmes violentées. Il devrait aussi être possible pour eux de juger, dans des cas spécifiques, si le fait qu'ils soient des hommes ne sera pas un obstacle insurmontable pour qu'une femme victime de violence conjugale développe une relation de confiance. Dans tous les cas où leur intervention en tant que professionnel masculin risquerait d'être préjudiciable à une femme violentée, c'est à une infirmière que devrait être confié le suivi auprès de la femme violentée.

Voici, inspirées de Larouche (1987 et 1993), quelques techniques permettant d'accompagner en entrevue des femmes victimes de violence conjugale, que cette violence provienne de leur partenaire actuel (mari, conjoint, amoureux) ou d'un ex-partenaire.

RESPECTER LA CONFIDENTIALITÉ

Pour que les femmes violentées se sentent en confiance pendant l'entrevue, elles doivent être assurées que personne ne saura qu'elles ont parlé de la violence qu'elles vivent (Larouche, 1985). Sans cette garantie, elles resteront méfiantes. Les infirmières et les infirmiers peuvent être tentés de ne pas respecter ce principe lorsqu'une femme dit vouloir retourner avec son conjoint alors qu'ils jugent, en tant que professionnels, que sa sécurité physique et psychologique est menacée. La plupart des femmes ont une certaine conscience du danger de leur situation, mais elles connaissent aussi les risques d'une nouvelle agression si le conjoint apprend qu'elles reçoivent de l'aide ou font une démarche personnelle. L'aide la plus adéquate qui peut être apportée aux femmes dans ces situations, c'est de continuer à croire dans leur potentiel, de leur manifester de la confiance et de leur exprimer qu'elles sont capables de prendre la meilleure décision pour elles-mêmes.

Dans les cas où la sécurité des enfants serait compromise et où un signalement à la DPJ s'avérerait nécessaire, il est important d'en parler à la femme et de ne pas poser de gestes à son insu.

RÉPONDRE AUX INQUIÉTUDES LES PLUS CRIANTES

En entrevue, l'infirmière ou l'infirmier ne pourra aborder aucun sujet avec une femme victime de violence tant qu'elle n'aura pas apporté une réponse à ses inquiétudes les plus criantes, quelles qu'elles soient : peur que son conjoint entre dans la salle d'examen, peur pour ses enfants.

Il faut donc d'abord assurer la sécurité des femmes et celle de leurs enfants, ce qui signifie, selon les cas, explorer leur réseau primaire de relations, appeler la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), faire appel aux policiers de la région, les référer à un organisme communautaire, etc. Tant que les femmes ne se sentent pas en sécurité, elles ne peuvent exprimer ce qu'elles ressentent.

EXPLORER ET ÊTRE À L'ÉCOUTE

Les femmes violentées ne parlent pas aisément de la violence qu'elles subissent. Les infirmières et les infirmiers peuvent aborder la situation en explorant avec elles les rapports avec leur partenaire. Comment se vit la relation conjugale? Qui prend les décisions dans le couple? Comment se règlent les conflits avec leur conjoint? Que se passe-t-il lorsqu'il n'est pas d'accord avec elles? Il est important d'écouter non seulement ce que les femmes disent, mais aussi ce qu'elles expriment de manière non verbale. Semblent-elles réticentes à aborder les difficultés qu'elles vivent avec leur partenaire? Quels sentiments ou émotions expriment-elles? Cette exploration peut laisser voir des indices de violence conjugale.

PRENDRE POSITION CONTRE LA VIOLENCE

Le message de l'infirmière ou de l'infirmier doit être clair : la violence est inacceptable et les femmes ne sont pas responsables des actes de leur conjoint ou de leur ex-conjoint. Les femmes sentent parfois le besoin d'affirmer qu'elles aiment leur partenaire. En ce cas, on peut les aider à faire la part des choses : elles peuvent aimer leur conjoint, mais refuser ses comportements violents qui demeurent inacceptables.

Les femmes se sentent rassurées lorsque l'intervenante ou l'intervenant prend ce type de position au cours des échanges. Cette intervention peut servir de préambule à la question qui sera posée à la femme sur son éventuelle situation de violence.

SOUTENIR LES FEMMES DANS L'EXPRESSION DE LEURS ÉMOTIONS

Larouche décrit bien la variété d'émotions que peuvent ressentir les femmes violentées qui recherchent de l'aide et la difficulté pour elles d'exprimer ces émotions :

En situation de crise, la femme violentée se retrouve souvent dans un état de confusion. Elle est totalement désemparée parce qu'elle ne sait plus comment réagir devant ce qu'elle vit et ressent. De plus, elle appréhende de se retrouver en face de quelqu'un qu'elle ne connaît pas. Elle est préoccupée par l'urgence d'agir pour elle-même et pour ses enfants. [...] Elle ne parvient pas à contrôler les émotions contradictoires qu'elle éprouve (colère et tristesse, haine et amour) et elle est déstabilisée parce que ses désirs sont également ambivalents. Elle veut partir, mais elle ne veut pas perdre son partenaire (1987, p. 80).

Il peut être particulièrement angoissant pour les femmes d'identifier et d'exprimer les émotions qu'elles ressentent face à la situation de violence. Elles sont conscientes de leurs émotions mais se demandent si celles-ci sont normales et justifiées. Il est donc important de les soutenir dans l'expression de ce qu'elles éprouvent et de leur signifier clairement que toute femme, placée dans leur situation, ressentirait de telles émotions.

L'infirmière ou l'infirmier doit les aider à entrer en contact avec leur douleur émotionnelle même si c'est difficile pour elles. Ce sera parfois la première occasion qu'elles ont d'exprimer leurs émotions face aux agressions qu'elles subissent. En parler leur permet d'abaisser leurs tensions, d'affronter leur réalité avec moins d'appréhension et d'identifier leurs besoins en tant que personnes.

IDENTIFIER CE QUI LES MAINTIENT DANS UNE POSITION DE VICTIMES

Les femmes victimes de violence conjugale ont souvent tendance à justifier les comportements violents de leur conjoint. Elles reprennent des arguments apportés par leur conjoint ou par leur entourage. « C'est parce qu'il boit trop. S'il buvait moins, il ne ferait pas ça. » « Il est stressé parce qu'il a perdu sa job. » C'est une façon pour elles de survivre à la douleur, physique et émotionnelle, d'être violentée. Il faut examiner avec elles le sens de leurs justifications et les aider à voir qu'elles servent à déresponsabiliser leur conjoint et à les maintenir dans l'inaction.

DÉVELOPPER UNE COMPLICITÉ, UNE ALLIANCE

Lors des échanges, l'infirmière ou l'infirmier ne se considère pas comme un expert de la situation, mais comme une personne qui fait alliance avec une femme violentée. Au lieu de se cantonner dans une neutralité confortable, il s'agit de créer une solidarité, une complicité qui brise l'isolement de la femme violentée et établit un climat de confiance et de sécurité. Cela permet à la femme de ne pas se sentir jugée et de parler plus librement. La question de la violence peut alors être abordée directement : « Madame, votre conjoint est-il violent avec vous ? »

PARTAGER SES CONNAISSANCES

Une des façons de redonner du pouvoir aux femmes violentées, c'est de leur donner de l'information, de partager ses connaissances avec elles. Parler avec les femmes du cycle et de l'escalade de la violence conjugale et de ses conséquences sur la santé physique et mentale les aide à sortir de la confusion qui les habite. Au lieu de se sentir isolées, de se croire seules à vivre tout cela, elles comprennent que la dynamique de la violence conjugale prend racine en dehors d'elles et qu'elles n'en sont pas responsables. Elles peuvent relativiser leur situation comme en témoigne une femme violentée : « Je suis contente de savoir comment se produit le cycle de la violence ; je pensais que c'était moi qui étais folle, parce que je ne faisais jamais les choses comme il le voulait » (Larouche, 1987, p. 109).

TENIR UN CONTRE-DISOURS

Les femmes victimes de violence ont souvent reçu des messages très dévalorisants : « Tu es faible, tu es incapable, tu es inutile, tu ne vaux pas grand-chose, c'est de ta faute si tout va mal. » Tenir un contre-discours, c'est aller à contre-courant de ces messages culpabilisants et dénigrants. Par exemple, on peut dire à une femme violentée : « En tant que personne humaine, vous avez le droit de vivre en sécurité. Vous n'avez pas à payer le prix de la violence pour conserver la relation avec votre conjoint. Vous valez mieux que cela. » Ce type d'intervention lui signifie qu'on croit en sa valeur et en ses forces. Elle n'a peut-être pas appris à s'affirmer mais cela peut changer. Apprendre à se choisir ne se fait pas en un jour : c'est un cheminement progressif, particulièrement pour les femmes qui ont vécu plusieurs situations de victimisation. Le contre-discours soutient les femmes dans le processus de reconquête de leur autonomie, les aide à rompre progressivement avec le cycle des agressions et favorise leur mobilisation.

LES AIDER À IDENTIFIER LEURS PERTES PERSONNELLES

Les femmes violentées vivent des pertes à plusieurs égards : perte d'une relation amoureuse, perte de leur rêve de vivre en couple ou en famille, perte de leur estime d'elles-mêmes, de leur autonomie, de

leur confiance en leurs capacités, de leur intégrité physique et psychologique, de leur santé, de leur réseau social. Nommer leurs pertes leur donne l'occasion d'exprimer les émotions reliées à ces pertes. Du coup, leur tension baisse d'un cran, elles sont moins sur la défensive et peuvent se permettre d'exprimer d'autres émotions qui les habitent.

LES SOUTENIR DANS LES DÉMARCHES À ENTREPRENDRE

Il n'est pas facile pour les femmes violentées de sortir d'une telle situation. Elles ont souvent plusieurs démarches à entreprendre, plusieurs problèmes à résoudre. Elles ne savent par où commencer, elles se sentent incapables, elles voudraient que tout se règle d'un seul coup. On peut les soutenir dans le processus de résolution de problème : identifier les choix qui s'offrent à elles et les démarches à entreprendre, structurer les tâches à réaliser, planifier des gestes concrets qu'elles peuvent poser pour arriver aux changements qu'elles désirent. En valorisant les actions qu'elles posent, on contribue à diminuer leur sentiment d'impuissance et à construire leur sentiment de compétence.

**SYNTHÈSE**

Les femmes victimes de violence conjugale ont besoin de se sentir accueillies sans jugement et respectées. Il est essentiel que l'entrevue se déroule dans un climat de confiance.

Quelques techniques peuvent être utilisées pour donner du soutien aux femmes violentées au moment où on les reçoit en entrevue :

- ◆ Respecter la confidentialité
- ◆ Répondre aux inquiétudes les plus criantes des femmes violentées
- ◆ Explorer et être à l'écoute
- ◆ Prendre position contre la violence
- ◆ Les soutenir dans l'expression de leurs émotions
- ◆ Identifier ce qui les maintient dans une position de victimes
- ◆ Développer une complicité, une alliance
- ◆ Partager ses connaissances
- ◆ Tenir un contre-discours
- ◆ Les aider à nommer leurs pertes personnelles
- ◆ Les soutenir dans les démarches à entreprendre

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

LES NOTES D'OBSERVATION

Sommaire

LEUR IMPORTANCE

LEUR LÉGALITÉ

LEURS QUALITÉS

LEUR CONTENU

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

Les notes d'observation des infirmières et des infirmiers sont beaucoup plus qu'un simple aide-mémoire. Il s'agit d'un outil de travail indispensable pour assurer la qualité optimale et la continuité des soins parce qu'elles donnent de l'information sur les soins dispensés et l'évolution de l'état de santé de la cliente ou du client. Ce chapitre détaille les standards de contenu, de qualité et de légalité qu'elles doivent respecter pour être adéquates dans un contexte de violence conjugale.

LEUR IMPORTANCE

À quoi servent les notes d'observation dans un contexte de violence conjugale ? Comme l'indique le document de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) sur la violence conjugale, *Écouter le langage des maux* (1987), elles permettent de connaître l'évolution de l'état de santé d'une femme violentée et de suivre son cheminement afin de lui donner le soutien nécessaire à sa prise en charge. Elles assurent aussi la qualité et la continuité des soins qui lui sont dispensés et constituent une source de données importantes pour la recherche sur la violence conjugale. Au moment opportun, elles servent de preuve si la femme décide d'entamer des procédures judiciaires contre son conjoint.

Nous insisterons plus particulièrement sur ce dernier point. Les notes d'observation font partie intégrante du dossier des clientes et, à ce titre, elles peuvent être produites en preuve devant un tribunal. À l'inverse, l'omission d'éléments qui auraient dû normalement s'y trouver peut établir la preuve qu'ils n'ont pas eu lieu (Corbin, 1987). Ainsi, la présence ou l'absence de notes d'observation peut faire toute la différence entre pouvoir accuser un conjoint ou un ex-conjoint violent et obtenir la protection de la cour ou devoir le laisser impuni faute de preuves et rester sans protection légale. C'est pourquoi il est particulièrement important dans les cas de violence conjugale de respecter les règles de rédaction garantissant la légalité des notes afin qu'elles puissent être utilisées en cour. « Les renseignements consignés au dossier du client peuvent aider à prévenir des poursuites en justice tout comme ils peuvent servir d'alliés en cas de procès » (Clément, Paquet-Grondin et Truchon, 1989, p. 29).

Il faut aussi savoir que les notes d'observation peuvent se retourner en cour contre une femme violentée. Par exemple, un conjoint ou un ex-conjoint violent peut tenter d'utiliser certaines notes pour

alléguer que sa conjointe souffre de maladie mentale et ainsi réclamer la garde des enfants. Autre exemple : un juge peut être amené à interpréter l'ébriété comme une circonstance atténuante de la violence si les notes d'observation insistent lourdement sur l'état d'ivresse de la femme rencontrée en consultation au détriment des autres éléments observables (état général, blessures). Rappelons que le problème de consommation d'alcool des femmes violentées découle souvent de la violence conjugale dont elles sont victimes et que leur état d'ébriété ne peut jamais justifier la violence exercée contre elles.

Dans tous les cas, il est impérieux de noter l'évolution de l'état des femmes violentées de façon claire, précise et concise lorsqu'elles sont rencontrées à plusieurs reprises. Pendant la consultation, il est bon de rappeler à la femme que son dossier est confidentiel et que le contenu ne peut être divulgué à une tierce personne sans son consentement explicite à moins que la loi ne l'autorise. Ainsi rassurée, la femme victime de violence conjugale peut parler plus librement de sa situation de violence conjugale.

LEUR LÉGALITÉ

Les dossiers médicaux, incluant les notes d'observation des infirmières et des infirmiers, n'ont pas toujours été considérés comme des documents légaux. Il a fallu attendre 1970 pour que la Cour suprême du Canada les reconnaisse comme tels, c'est-à-dire comme preuves *prima facie*. C'est dans la cause albertaine d'Ares V. Venner que la Cour suprême a reconnu que les informations relatives aux soins prodigués et aux incidents survenus au cours du traitement, transcrites par une infirmière, étaient admissibles en preuve.

Les dossiers d'hôpitaux, y compris les notes des infirmières rédigées au jour le jour par quelqu'un qui a une connaissance personnelle des faits et dont le travail consiste à faire des écritures ou rédiger des dossiers, doivent être reçus en preuve comme preuve *prima facie* des faits qu'ils relatent (Bernardot et Kouri, 1980, p. 314, cités par Corbin, 1987).

Cependant, pour que les notes soient recevables en cour, elles doivent respecter des règles légales.

LES RÈGLES DE RÉDACTION DES NOTES D'OBSERVATION

Identifier chaque page du dossier au nom de la cliente ou du client.

- Rédiger les notes sur une base régulière et à chaque service.
- Écrire eux-mêmes les notes d'observation.
- Écrire lisiblement.
- Écrire toute observation sur les lignes existantes et non dans les marges et entre les lignes. Lorsqu'une observation a été oubliée, l'ajouter à la fin des notes, même si, de ce fait, la chronologie n'est plus respectée.
- Utiliser les abréviations reconnues par l'établissement où se donnent les soins.
- Tirer un trait dans toute ligne vide ou partiellement vide avant ou après le texte.
- En cas d'erreur, rayer d'un seul trait, à l'encre, la partie erronée de la phrase et la mettre entre parenthèses. Indiquer « erreur », signer de ses initiales et dater. Ne pas oblitérer avec du liquide correcteur ou d'une autre manière.
- Signer de son prénom et de son nom au complet et ajouter l'abréviation du titre de sa fonction à l'intérieur des lignes existantes.

Source : Clément, Paquet-Grondin et Truchon (1989).

Les infirmières et les infirmiers doivent aussi respecter les lignes de conduite stipulées par le Code de déontologie de l'OIIQ (1976, p. 6) pour la rédaction des notes d'observation. Ils ne peuvent : « inscrire des données fausses dans le dossier du client, ou insérer des notes sous la signature d'autrui, ou encore, altérer dans le dossier du client des notes déjà inscrites ou en remplacer une partie quelconque dans l'intention de les falsifier ».

LEURS QUALITÉS

Clément, Paquet-Grondin et Truchon (1989) indiquent les quatre qualités que doivent avoir les notes d'observation de l'infirmière ou de l'infirmier :

- **Exactitude.** Les notes rapportent l'ensemble des faits et des comportements observés.

- **Précision.** Les faits et les comportements sont décrits en termes précis plutôt qu'avec des termes vagues comme « bon » et « peu souvent » qui prêtent à confusion et à interprétation. Chaque fois qu'un qualificatif est accolé à un comportement (« il est très agressif »), le comportement qui justifie ce qualificatif est décrit précisément.
- **Organisation.** Les notes suivent l'ordre logique des faits.
- **Concision.** Concises, les notes se résument à l'essentiel sans rien omettre d'important. Au besoin, le style est télégraphique.

LEUR CONTENU

Les notes d'observation doivent tracer le profil de la condition et de l'évolution de la situation du client ou de la cliente (Clément, Paquet-Grondin et Truchon, 1989). Elles doivent couvrir six aspects (les exemples ci-dessous réfèrent à un cas de violence conjugale) :

- **État de santé de la cliente.** Les infirmières et les infirmiers notent la raison invoquée pour la consultation et les signes objectifs et subjectifs sur les plans biologique, psychologique et social. Ils rapportent les blessures en donnant leurs caractéristiques et leur endroit, et notent les faits et les circonstances de l'accident rapporté pour justifier la consultation.
- **Évaluation.** Si les infirmières ou les infirmiers croient qu'une cliente est victime de violence conjugale, ils consignent toutes les données reliées à la situation de violence (blessures, malaises, problèmes, état émotionnel), même s'ils ne sont pas absolument certains de leur diagnostic. Ils noteront alors, par exemple, « La description des faits ne concorde pas avec les blessures observées ». De même, ils consigneront toutes les réponses d'une femme potentiellement violentée même si celle-ci nie être victime de violence, par exemple : « Madame affirme ne pas vivre une situation de violence conjugale ».
- **Soins infirmiers** découlant des prescriptions infirmières. Les infirmières ou les infirmiers indiqueront les mesures prises en collaboration avec la cliente pour la soutenir dans sa démarche pour restaurer, maintenir ou promouvoir sa santé. Par exemple : « J'ai élaboré avec Madame un scénario de protection » ou « J'ai donné à Madame des renseignements sur la maison d'hébergement de la région ».

- **Réactions de la cliente et celles de son conjoint.** Les réactions physiques et psychologiques de la cliente sont notées au dossier, comme par exemple, son état émotionnel et ses attitudes ainsi que celles de son conjoint, s'il est présent. Il faut faire ressortir autant les difficultés exprimées par la femme que les forces et les capacités qui démontrent son potentiel de prendre en charge sa situation.
- **Interventions des autres membres de l'équipe multidisciplinaire.** Les interventions des autres membres de l'équipe sont indiquées au dossier. Par exemple : « Madame Jodoin rencontre la travailleuse sociale pour discuter de problèmes relatifs aux enfants. »
- **Application de prescriptions médicales.** Les prescriptions et les traitements dispensés par le personnel infirmier sont consignés.

Ainsi, on devrait retrouver au dossier toutes les données pertinentes à la compréhension de la situation de la cliente et nécessaires pour assurer le suivi auprès d'elle.

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

UN EXEMPLE DE VIOLENCE CONJUGALE

Sommaire

L'HISTOIRE DE LISE GUÉRIN

L'ÉLABORATION D'UN PLAN GLOBAL
D'INTERVENTION

L'APPLICATION DU PLAN D'INTERVENTION

LA RÉDACTION DES NOTES D'OBSERVATION

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

Dans les premiers chapitres de cet ouvrage, nous avons décrit les connaissances nécessaires à l'intervention auprès des femmes victimes de violence conjugale. Nous proposons maintenant une démarche qui vise à intégrer ce savoir, au savoir-être et au savoir-faire. D'abord, nous présentons une situation simulée, inspirée d'une histoire réelle, puis, nous élaborons un plan global d'intervention auprès de la femme violentée, enfin, nous rédigeons les notes d'observation à ce dossier.

C'est une histoire parmi tant d'autres qui peuvent se présenter à l'urgence dans un centre hospitalier. Nous aurions pu choisir d'autres histoires comme celle d'une femme qui est hospitalisée en psychiatrie pour une dépression ou encore celle d'une femme enceinte qui reçoit des soins en périnatalité. Les femmes victimes de violence conjugale font appel à tous les types de services sociaux et de santé et les recherches nous apprennent que la plupart d'entre elles se présentent pour des problèmes autres que celui d'être violentées.

Nous regarderons en détail l'exemple et nous ferons des suggestions d'intervention. Bien sûr, chaque situation est unique et ces interventions devront être adaptées aux besoins de la femme qui fait appel à nos services.

L'HISTOIRE DE LISE GUÉRIN

Un soir de novembre, à 21 heures, Madame Guérin arrive à l'urgence d'un centre hospitalier, accompagnée de son mari. Elle vient consulter pour des maux de tête et parce qu'elle a perdu conscience la veille. Il fait 5 °C et elle n'est vêtue que d'une robe et d'un chandail. Elle a des ecchymoses aux deux bras et une autre à la tempe droite. Elle désire être vue rapidement parce que ses deux enfants de cinq et sept ans sont seuls à la maison. Elle a 32 ans. Elle est très nerveuse, tremble, pleure et semble avoir peur. Son mari a une haleine éthérique. Interrogé sur ce qui s'est passé, il finit par dire : « Parfois, je l'aime un peu fort. »

L'ÉLABORATION D'UN PLAN GLOBAL D'INTERVENTION

Phaneuf (1996, p. 55) définit la démarche de soin comme « un processus intellectuel et délibéré, structuré selon des étapes logiquement ordonnées, utilisé pour planifier des soins personnalisés visant le mieux-être de la personne soignée ». Elle divise ce processus en cinq étapes : a) la collecte de données, b) l'analyse et l'interprétation, c) la planification des soins, d) l'exécution et e) l'évaluation. Ce sont les trois premières étapes qui serviront de toile de fond pour illustrer le plan d'intervention de Madame Guérin. Le **regroupement des données** résulte de la collecte des données, de leur analyse et de leur interprétation. Les **objectifs de soins** et les **interventions** précisent la planification des soins.

Le regroupement des données de la situation de Madame Guérin permet de constater que son mari est violent et qu'il représente un risque pour sa sécurité physique et psychologique. En formulant les objectifs de soins, on identifiera avec la femme ce qu'elle pourra faire pour assurer sa sécurité et ce qui résultera des interventions de l'infirmière. Ces interventions représentent toute action de l'infirmière, toute attitude ou tout comportement qu'elle adopte ou qu'elle cherche à développer chez la femme en visant son mieux-être.

Nous vous proposons d'abord comme exercice d'élaborer votre propre plan d'intervention à partir des données de la situation de Madame Guérin.

Plan global d'intervention

Regroupements des données	Objectifs de soins	Interventions

Voici le plan global d'intervention que nous proposons auprès de Lise Guérin. Il s'agit bien sûr d'un exemple, d'autres façons de faire pourraient être adéquates.

Plan global d'intervention auprès de Madame Lise Guérin

Regroupements des données	Objectifs de soins	Interventions
Les faits à l'arrivée : Mme Guérin se présente à l'urgence accompagnée de son mari. Elle dit avoir des maux de tête et avoir perdu conscience la veille. Elle a des ecchymoses aux deux bras et une autre à la tempe droite.	Son état de santé sera stabilisé.	Évaluer son état de santé physique : signes vitaux et neurologiques. La faire voir par le médecin de l'urgence pour établir le constat de ses blessures .
Elle se présente à l'urgence accompagnée de son mari. Ses enfants sont seuls à la maison. Son mari dit : « Parfois, je l'aime un peu fort. »	Elle se sentira en sécurité.	Mettre en place les préalables à l'intervention . Faire en sorte de voir Madame Guérin seule ; inviter le mari à attendre ailleurs pendant la consultation. S'assurer que ses enfants sont sous bonne garde.
Son état émotionnel : Elle est très nerveuse. Elle tremble, pleure et semble avoir peur.	Elle exprimera ses émotions.	Soutenir la femme dans l'expression de ses émotions . L'aider à exprimer ses émotions (peur, peine, impuissance, colère.) et les accueillir sans jugement.
D'autres éléments indicateurs de violence : Elle se présente à l'urgence pour des maux de tête avec perte de conscience. Elle a des ecchymoses aux deux bras et une autre à la tempe droite. Son mari présente une haleine éthylique et dit : « Parfois, je l'aime un peu fort. »	Elle prendra conscience qu'elle vit de la violence physique, psychologique et verbale.	Confirmer la situation de violence conjugale . Prendre clairement position contre toute forme de violence. Lui poser des questions claires, précises et directes sur les manifestations de violence observées. L'aider à prendre conscience qu'elle vit de la violence.
L'ensemble des données	Elle évaluera les risques de continuer à vivre avec son mari violent.	Expliquer le cycle et l'escalade de la violence . Expliquer le cycle de la violence en faisant le lien avec sa situation. Évaluer la dangerosité de la situation de violence . Évaluer avec elle les risques de continuer à vivre avec son mari violent.

Regroupements des données	Objectifs de soins	Interventions
L'ensemble des données	Elle établira un scénario de protection.	Élaborer un scénario de protection. Établir avec elle des mesures concrètes de protection.
L'ensemble des données	Elle aura des informations sur les ressources pertinentes.	Présenter les ressources d'aide. Lui donner toute l'information dont elle peut avoir besoin sur les ressources de consultation, d'hébergement, de soutien et d'accompagnement dans l'ensemble de ses démarches.
L'ensemble des données	Elle décidera de demeurer avec son mari ou de le quitter de façon temporaire ou définitive.	Aider à la prise de décision. L'aider à prendre la décision la plus pertinente pour elle : demeurer avec son mari, le quitter temporairement ou définitivement. Explorer les possibilités qui s'offrent à elle et à ses enfants. La soutenir dans sa décision quelle qu'elle soit.

L'APPLICATION DU PLAN D'INTERVENTION

Même si le temps qui peut être alloué à chaque personne est parfois plus limité qu'on ne le souhaiterait dans le réseau de la santé (particulièrement dans les urgences des hôpitaux), la vie et la sécurité des femmes violentées exigent que les infirmières et les infirmiers leur accordent tout le temps nécessaire même si leurs symptômes physiques semblent bénins. La situation psychosociale de ces femmes est souvent lourde et complexe : il faut prendre le temps de les accueillir, de les écouter, de les mettre en confiance, de les aider.

Le plan d'intervention traite des aspects directement liés à la situation de violence conjugale sans s'attarder aux soins physiques puisque tel n'est pas l'objet premier de notre propos.

Durant une entrevue avec une femme victime de violence conjugale, l'infirmière ou l'infirmier doit tenter d'atteindre les huit objectifs que nous avons illustrés dans le plan global d'intervention auprès de Madame Guérin :

- Mettre en place les préalables à l'intervention ;
- Soutenir la femme dans l'expression de ses émotions ;
- Confirmer la situation de violence conjugale ;
- Expliquer le cycle et l'escalade de la violence ;

- Évaluer la dangerosité de la situation ;
- Élaborer un scénario de protection ;
- Présenter les ressources d'aide : consultation, hébergement, recours juridiques, etc. ;
- Aider la femme dans sa prise de décision : demeurer avec son conjoint, le quitter temporairement ou définitivement.

Afin d'intégrer les connaissances relatives à la violence conjugale et de développer des attitudes d'ouverture et des habiletés d'intervention adaptées à la problématique, chacun de ces thèmes est abordé sous cinq angles : regrouper les données de la situation, prendre conscience de ses jugements et conditionnements sociaux, être sensible à ce que la femme peut ressentir mais ne dit pas toujours, s'inspirer de la pratique et de la recherche en violence conjugale, intervenir avec respect en utilisant des mots simples et clairs.

Regrouper les données de la situation

C'est à partir des données de l'histoire de Lise Guérin que les objectifs de soins et d'intervention ont été formulés. Nous présentons les données pertinentes à chacun de ces objectifs. Parfois, c'est l'ensemble des données de la situation qui supporte l'élaboration de l'objectif.

Prendre conscience de ses jugements et des obstacles à l'intervention

Il s'agit ici de se demander quels sont les jugements, quels sont les conditionnements sociaux qui sont présents à l'esprit de l'infirmière ou de l'infirmier au cours de l'entrevue et qui peuvent nuire à la communication avec la femme violentée et à l'intervention. Le fait de les nommer permet d'en prendre conscience, de les dépasser, de les transformer. Nous présentons quelques exemples de ces jugements et conditionnements. Plusieurs d'entre eux proviennent d'ateliers de formation auprès d'infirmières et d'infirmiers. Ils ne sont donc pas tous présents au cours d'une même entrevue. Nous avons laissé un espace en blanc pour que chacune et chacun fasse sa propre démarche et identifie ses propres obstacles à la relation avec Madame Guérin.

Être sensible à ce que la femme peut ressentir mais ne dit pas toujours

Les connaissances en violence conjugale nous apprennent que les femmes peuvent ressentir toute une variété d'émotions, souvent confuses et difficiles à identifier et à exprimer. Pour chacun des objectifs, nous avons exploré les sentiments qui peuvent être présents chez la femme. Encore ici, tous ces sentiments ne sont pas forcément présents en même temps. Être à l'écoute permet de s'ajuster à chaque moment à ce que vit la femme et de l'aider à l'exprimer.

S'inspirer de la pratique et des recherches en violence conjugale

Nous rappelons ici les principaux résultats de la pratique et des recherches en violence conjugale sur lesquels peuvent s'appuyer les objectifs d'intervention. Dans certains cas, nous référons aux passages pertinents de ce livre.

Intervenir avec respect en utilisant des mots simples et clairs

Nous donnons des exemples d'interventions auprès de Madame Guérin. De nombreuses pistes sont apportées, dont plusieurs proviennent des ateliers de formation auprès d'infirmières et d'infirmiers. Elles ne seront pas toutes présentes dans une même entrevue. L'important est de se demander comment exprimer sa compréhension et son soutien à la femme violentée de façon à l'accompagner dans son cheminement et de le dire dans des mots simples. Nous avons laissé des espaces en blancs pour que chacune et chacun trouve ses propres mots pour intervenir auprès de Madame Guérin.

S'INSPIRER DE LA PRATIQUE ET DES RECHERCHES EN VIOLENCE CONJUGALE.

Il est primordial d'assurer la sécurité physique de la femme et de ses enfants. Aucune femme ne peut parler de ce qu'elle vit si elle a peur que son conjoint entende ses révélations ou si elle est inquiète pour ses enfants. L'intervenante ou l'intervenant doit donc faire en sorte de voir la femme sans son conjoint, puis s'assurer que ses enfants sont en sécurité. Cela peut se faire en demandant d'abord au conjoint de retourner à la maison pour garder les enfants. Si le conjoint refuse on évalue si une ressource du réseau primaire de la femme peut rendre ce service. Si personne parmi les proches ne peut garder les enfants, l'intervenante ou l'intervenant avertit Madame et Monsieur qu'elle contacte la Centrale de signalement de la Direction de la protection de la jeunesse ou les policiers.

INTERVENIR AVEC RESPECT, EN UTILISANT DES MOTS SIMPLES ET CLAIRS**Voir la femme seule :**

« Madame Guérin, j'aimerais vous voir seule. J'aimerais vous examiner. »

« Monsieur, vous pouvez vous asseoir dans la salle d'attente. »

Assurer la sécurité des enfants :

« Je sens que vous êtes inquiète parce que vos enfants sont seuls à la maison. Je propose qu'on prenne le temps de régler ce problème-là. Voudriez-vous appeler vos enfants pour vous assurer qu'ils vont bien ? »

« Est-ce que quelqu'un de votre entourage peut aller les garder ? »

Souligner la confidentialité de l'entretien :

« Je veux que vous sachiez que tout ce qui sera dit ici est confidentiel. C'est protégé par le secret professionnel. Votre conjoint ne saura rien de notre conversation. »

2 SOUTENIR LA FEMME DANS L'EXPRESSION DE SES ÉMOTIONS

REGROUPER LES DONNÉES DE LA SITUATION.

Mme Guérin pleure. Elle est nerveuse et elle tremble. Elle semble avoir peur.

PRENDRE CONSCIENCE DE SES JUGEMENTS ET DES OBSTACLES À L'INTERVENTION.

« À chaque fois qu'une femme exprime des sentiments, je me sens impuissante face à elle. »

« Elle ne répond pas, elle reste amorphe. Ça veut dire qu'elle ne veut pas bouger, qu'elle veut rester dans cette relation de misère. »

« Je n'ai pas le temps de l'écouter. Je suis déjà débordée. »

« C'est un problème de couple. Ça ne relève pas de mes compétences. Je ne suis pas travailleuse sociale, ce n'est pas mon métier de faire de la thérapie ! »

ÊTRE SENSIBLE À CE QUE LA FEMME RESSENT, MAIS NE DIT PAS TOUJOURS.

- Elle peut avoir peur de la colère de son conjoint, peur d'être blessée ou tuée, peur de ses réactions s'il apprend qu'elle s'est confiée à quelqu'un ou envisage d'entreprendre des actions (des craintes malheureusement souvent justifiées).
- Elle peut avoir honte d'avoir subi de la violence ou se sentir coupable de l'avoir provoquée.
- Elle peut être en colère contre son conjoint qui l'agresse.
- Elle peut vivre de la confusion, passant d'un sentiment à l'autre, et ne sachant pas où commencer pour se sortir de sa situation.

Les femmes violentées peuvent éprouver plusieurs émotions en même temps : peur, honte, culpabilité, colère, vague impression d'être en train de devenir folle. Leur silence, dicté par la peur qui les paralyse, peut être trompeur et faire croire qu'elles sont amorphes, qu'elles ne veulent rien faire. Il faut les écouter, les aider à exprimer et à accepter leurs émotions, faire preuve d'empathie, rester calme et ne pas les juger même si ce qu'elles racontent dépasse parfois l'imagination. Elles ont besoin d'être crues et acceptées.

« J'ai l'impression que vous avez peur de quelque chose. Vous êtes en sécurité ici, personne ne peut nous écouter, avez-vous le goût de m'en parler ? »

« J'ai l'impression qu'il y a vraiment quelque chose qui ne va pas mais que vous avez de la difficulté à en parler. Est-ce que je me trompe ? »

« J'ai l'impression que vous avez de la peine et que vous vous retenez. C'est correct de pleurer quand on a de la peine ; ça fait du bien ; vous n'avez pas à avoir honte. »

« Y a-t-il quelque chose qui vous fait peur, Madame Guérin ? »

« C'est normal d'être en colère face à votre conjoint. Il vous a blessée dans votre corps et dans votre cœur. »

[illegible]

3

CONFIRMER LA SITUATION DE VIOLENCE CONJUGALE

REGROUPER LES DONNÉES DE LA SITUATION.

Il y a plusieurs indices d'une situation de violence :

Blessures : les blessures de Madame Guérin (ecchymoses aux deux bras et à la tempe droite) ne concordent pas avec la raison de la consultation (maux de tête et perte de conscience).

Problèmes de santé : elle se présente pour des malaises autres que le problème de violence : céphalée et perte de conscience.

État émotionnel : elle est nerveuse, elle tremble et semble avoir peur.

Attitudes et état émotionnel de son conjoint : il nie sa violence (« Parfois, je l'aime un peu fort. ») et présente des facteurs de stress servant à justifier l'agression (alcool).

PRENDRE CONSCIENCE DE SES JUGEMENTS ET DES OBSTACLES À L'INTERVENTION.

« Elle a senti que j'étais prête à l'écouter ; c'est elle qui n'est pas prête à parler. Elle ne veut pas prendre conscience de ce qui se passe et elle ne doit pas être capable de faire grand-chose pour s'en sortir. »

« L'urgence, ce n'est pas l'endroit pour parler de violence conjugale. Si elle en vit, il y a des ressources pour ça. »

« Ça me fait peur d'intervenir. Est-ce que je vais être soutenue par l'équipe ? Par le médecin ? Si elle porte plainte, est-ce que je vais être obligée d'aller témoigner en cour ? »

« Est-ce que j'ai le droit de me mêler de la vie privée d'une cliente ? »

ÊTRE SENSIBLE À CE QUE LA FEMME RESSENT MAIS NE DIT PAS TOUJOURS.

- Elle peut se sentir coupable ou responsable de la violence de son conjoint.
- Elle peut avoir tendance à se blâmer, croire que c'est de sa faute, que tout serait différent si elle agissait autrement.
- Elle peut en avoir parlé et s'être butée à des préjugés : « Des chicanes de ménage, ça existe dans tous les couples. »

S'INSPIRER DE LA PRATIQUE ET DES RECHERCHES EN VIOLENCE CONJUGALE.

La plupart des femmes victimes de violence conjugale ne se voient pas comme des victimes. Même si leur vie est en danger, elles ont un seuil de tolérance très élevé à la violence. Elles ont tendance à se blâmer, à se sentir coupables. Dans les premières minutes de l'entrevue, les intervenantes et les intervenants doivent développer une observation aiguë des indices verbaux et non verbaux (position du corps, regard, ton de la voix) et garder en mémoire les indices qui peuvent aider au dépistage (voir le chapitre 4 *Les indices de violence conjugale*). Dès que les infirmières reconnaissent un ou plusieurs indices, elles vérifient auprès de la femme si elle est violentée par son conjoint en prenant le risque de poser la question directement.

INTERVENIR AVEC RESPECT, EN UTILISANT DES MOTS SIMPLES ET CLAIRS.**Poser des questions claires et précises sur les manifestations de violence observées :**

« Madame Guérin, vous avez plusieurs marques sur le corps. Pourriez-vous me dire ce qui s'est passé exactement ? »

« Je vous écoute et j'ai l'impression que vous avez peur de me dire quelque chose. Votre conjoint est-il violent avec vous ? Y a-t-il une relation entre vos blessures et votre conjoint ? »

« Vous me dites que vous vous êtes fait une ecchymose à la tête en tombant, mais vous avez aussi des ecchymoses aux deux bras... Est-ce qu'il s'est passé autre chose ? »

« Je remarque que vous tremblez encore. J'aimerais que vous me disiez si c'est votre conjoint qui vous a frappée. Vous savez, je vois souvent ici des femmes qui sont violentées par leur conjoint. Je peux vous aider. »

« Est-ce que votre conjoint a tendance à vous épier ? Est-ce qu'il veut toujours savoir où vous allez ? »

« Comment ça se passe entre vous et votre conjoint ? Est-ce que c'est lui qui décide comment vous vous habillez ? Est-ce qu'il vous empêche de sortir ou de voir votre famille, vos amies ? Est-ce qu'il écoute quand vous parlez au téléphone pour savoir à qui vous parlez ? »

« Quand votre conjoint est en colère à la maison, comment est-ce qu'il réagit ? »

« Madame, est-ce que votre conjoint est violent avec vous ? »

Prendre position contre la violence.

« Peu importe ce que vous avez fait ou dit, il n'a pas le droit de vous frapper. Il n'y a aucune raison qui justifie de frapper quelqu'un. »

« Il n'a aucune raison de vous dénigrer. Vous ne méritez pas cela. »

« Vous avez le droit d'être en colère. C'est inacceptable qu'il ait des comportements violents avec vous. Vous avez le droit d'être respectée comme toute personne humaine. »

« Souvent, comme filles et comme femmes, on a appris à s'oublier, à se soumettre, à faire passer nos besoins après ceux des autres. Votre mari n'a aucun droit de vous contrôler. Votre vie est aussi importante que la sienne. Vous avez autant de valeur que lui. »

Faire prendre conscience qu'il s'agit de violence et que c'est le conjoint qui en est responsable.

« Ce n'est pas normal qu'il vous serre si fort que ça vous laisse des bleus. S'il n'est pas d'accord avec vous, il peut en discuter. Mais ce qu'il fait, c'est de la violence. Et vous n'avez pas à endurer ça. »

« Vous avez essayé toutes sortes de choses pour qu'il ne soit pas violent avec vous et ça n'a pas marché parce que c'est lui qui a un problème de violence. »

« Vous n'êtes pas responsable de ses comportements violents. Rien ne justifie qu'il agisse ainsi envers vous. »

« Vous dites qu'il devient violent avec vous seulement lorsqu'il est stressé. Mais comment est-ce qu'il réagit à son travail avec son patron lorsqu'il est stressé ? Est-il violent avec lui ? On dirait qu'il est capable de se contrôler quand il le veut vraiment. »

Confirmer qu'elle a le droit d'aimer son conjoint.

« Vous avez le droit de l'aimer, mais c'est inacceptable qu'il vous surveille tout le temps et vous dévalorise sans cesse. Il n'a pas le droit d'avoir des comportements violents avec vous. »

[illegible]

4

EXPLIQUER LE CYCLE ET L'ESCALADE DE LA VIOLENCE**REGROUPER LES DONNÉES DE LA SITUATION.**

Plusieurs données nous indiquent qu'il s'agit de la troisième phase du cycle de la violence. De nombreux indices donnent à penser que les blessures de Madame Guérin font suite à une agression, ce qui caractérise la deuxième phase du cycle de la violence. La remarque du conjoint laisse entendre qu'il se déresponsabilise de sa violence et Madame Guérin n'admet pas d'emblée la situation de violence. De plus, l'escalade de la violence est déjà enclenchée. La situation s'est aggravée : la réponse de Monsieur permet de conclure que ce n'est pas la première fois qu'il est violent physiquement. Il en est rendu à utiliser la violence physique et la situation risque de se détériorer davantage (cycles plus rapprochés, blessures plus graves).

PRENDRE CONSCIENCE DE SES JUGEMENTS ET DES OBSTACLES À L'INTERVENTION.

« Elle est incapable de se sortir de la violence, elle revit toujours les mêmes modes de comportements. »

« Je perds mon temps à lui expliquer le cycle de la violence. Depuis le temps que ça dure, si elle n'a pas déjà compris qu'il faut qu'elle le quitte ! »

« Je ne trouve pas ça motivant d'essayer d'aider quelqu'un qui n'a pas l'air de vouloir s'aider. Les causes désespérées, ce n'est pas mon rayon. »

ÊTRE SENSIBLE À CE QUE LA FEMME RESSENT MAIS NE DIT PAS TOUJOURS.

- La femme peut ressentir toutes sortes d'émotions en même temps, selon la phase du cycle de violence.
- Elle peut être relativement consciente de ses émotions ou ressentir une grande confusion parce qu'elle vit trop d'émotions contradictoires en même temps : amour du conjoint, peur, colère, tristesse, découragement, honte.

S'INSPIRER DE LA PRATIQUE ET DES RECHERCHES EN VIOLENCE CONJUGALE.

Les femmes qui se présentent dans un service de santé n'ont en général aucune connaissance du cycle et de l'escalade de la violence conjugale. Leur donner cette information leur permet de prendre conscience du fait qu'elles ne sont pas seules à vivre cette situation et que les comportements violents de leur conjoint ressemblent à ceux des autres hommes violents. Cela leur permet de mieux comprendre ce qui leur arrive et leur donne plus de moyens d'agir. En connaissant le cycle de la violence, elles peuvent prévoir la dynamique de la situation et y réagir en mobilisant leurs ressources. L'information sur l'escalade de la violence peut leur faire voir que la situation ira en s'aggravant et qu'il est important qu'elles prennent des mesures pour assurer leur sécurité.

INTERVENIR AVEC RESPECT, EN UTILISANT DES MOTS SIMPLES ET CLAIRS.**Parler du cycle de la violence**

« Vous n'êtes pas la seule dans votre situation. Plusieurs femmes subissent aussi de la violence de la part de leur conjoint et, dans tous les cas, il y a plusieurs aspects communs. La violence commence par quelques gestes ou remarques, puis cela s'aggrave. On appelle ça le cycle de la violence. Si vous voulez, on pourrait regarder ça ensemble. »

« Dans la **première phase** du cycle de la violence, les femmes sentent un climat de tension se créer graduellement. Leur conjoint peut se fâcher pour un rien. Elles vivent de l'anxiété, de la peur. Elles essaient d'abaisser la tension en s'ajustant constamment aux besoins de leur conjoint. Elles se sentent responsables de son humeur. Elles se disent que c'est à elles de changer et non à leur conjoint... Ça vous est peut-être déjà arrivé de vivre ça, Madame Guérin ? »

« Dans la **deuxième phase**, le conjoint se laisse éclater. Il veut montrer à sa conjointe qu'il est le maître de la situation et qu'elle doit lui obéir. Il est violent avec elle. On dirait que c'est ce qui vient de vous arriver... Dans cette phase, les femmes ressentent de la tristesse, de la peur, de l'angoisse, de la colère... Comme vous, peut-être... »

« Dans la **troisième phase** du cycle, tout de suite après l'agression, le conjoint a tendance à trouver des raisons pour justifier son geste violent, des raisons qui sont toujours en dehors de lui. Ce n'est jamais de sa faute. C'est parce qu'il est stressé ou parce qu'il a des problèmes. Il va même dire que c'est la faute de sa conjointe... Les femmes aussi ont tendance à chercher ce qu'elles auraient pu faire pour provoquer le comportement de leur conjoint. Est-ce que ça ressemble à ce que vous vivez ? »

Parler de l'escalade de la violence.

« Votre conjoint vous agresse physiquement. Vous faites face à cette escalade de la violence. »

« Vous avez vécu plusieurs situations de violence avec lui. Est-il de plus en plus violent ? De plus en plus souvent ? »

[illegible]

5 ÉVALUER LA DANGEROUSITÉ DE LA SITUATION

REGROUPER LES DONNÉES DE LA SITUATION.

Plusieurs éléments font état du danger auquel fait face Madame Guérin :
ecchymoses aux deux bras et à la tempe,
maux de tête et pertes de conscience,
haleine éthylique de son mari,
déresponsabilisation de son mari (« Parfois, je l'aime un peu fort. »).

PRENDRE CONSCIENCE DE SES JUGEMENTS ET DES OBSTACLES À L'INTERVENTION.

« Il a pris un coup et il ne s'est pas rendu compte de ce qu'il faisait. »
« Va donc savoir ce qu'elle a fait pour qu'il l'agresse comme ça. »
« Il l'a agressée mais j'imagine qu'il ne recommencera pas puisqu'il sait qu'on a vu ses blessures. »
« Même si elle n'est pas d'accord, je vais appeler la police et l'obliger à porter plainte parce que sa vie est en danger. »

ÊTRE SENSIBLE À CE QUE LA FEMME RESSENT MAIS NE DIT PAS TOUJOURS.

- Elle peut ne pas être consciente que sa vie est en danger.
- Elle peut ressentir de la peur sans pouvoir évaluer clairement les risques qu'elle court.

S'INSPIRER DE LA PRATIQUE ET DES RECHERCHES EN VIOLENCE CONJUGALE.

Campbell (1986) a élaboré une liste d'indices qui permettent d'évaluer le risque d'homicide. Plus le nombre d'indices est élevé, plus la vie de la femme est menacée. Recenser ces indices avec la femme lui permet de prendre conscience des risques présents dans sa propre situation et peut la guider dans ses choix. Voici une adaptation de cette liste :

- ✓ Le conjoint a une arme à la maison.
- ✓ Il a déjà agressé sa conjointe sexuellement.
- ✓ Il prend de la drogue.
- ✓ Il est ivre tous les jours ou presque.
- ✓ Il est violent en dehors de la maison.
- ✓ Il a menacé de la tuer ou elle l'en croit capable.
- ✓ Il contrôle ou tente de contrôler tous les aspects de la vie de sa conjointe.
- ✓ Il est violemment jaloux.
- ✓ Il l'a battue durant sa grossesse.
- ✓ Il est violent avec ses enfants.
- ✓ Il a menacé de se suicider ou a déjà tenté de le faire.
- ✓ La conjointe a menacé de se suicider ou a déjà tenté de le faire.

INTERVENIR AVEC RESPECT, EN UTILISANT DES MOTS SIMPLES ET CLAIRS.**Évaluer avec la femme violentée les risques de vivre avec son conjoint violent.**

« J'aimerais qu'on regarde ensemble une liste d'indices qui peuvent nous aider à évaluer si votre vie ou votre sécurité et celles de vos enfants sont en danger. »

« Est-ce que votre conjoint a déjà dit qu'il vous tuerait ? Ou qu'il pourrait se tuer ? Vous savez, au Québec, chaque année, plusieurs femmes sont tuées par leur conjoint ou leur ex-conjoint. Ces femmes ne croyaient sûrement pas que ça leur arriverait à elles ! Il faut prendre les menaces de votre conjoint au sérieux ; c'est un danger réel pour vous. »

« On l'a vu ensemble, plusieurs indices portent à croire que vous êtes en danger. C'est important de vous protéger si vous pressentez du danger pour vous et pour vos enfants. »

6 ÉLABORER UN SCÉNARIO DE PROTECTION

REGROUPER LES DONNÉES DE LA SITUATION.

L'étape précédente a confirmé qu'il s'agit de violence conjugale et qu'il est urgent d'intervenir pour assurer la sécurité de Madame Guérin et celle de ses enfants.

PRENDRE CONSCIENCE DE SES JUGEMENTS ET DES OBSTACLES À L'INTERVENTION.

« Pourquoi élaborer un scénario de protection ? La seule chose qu'elle devrait faire, c'est partir, et elle ne le fait pas. »

« Je ne sais pas quoi lui conseiller pour se protéger. Je ne suis pas à l'aise avec cette situation-là, surtout qu'elle a l'air de vouloir retourner vivre avec lui. »

ÊTRE SENSIBLE À CE QUE LA FEMME RESSENT MAIS NE DIT PAS TOUJOURS.

- Elle peut croire qu'il n'y a rien à faire, que son conjoint, plus fort qu'elle, pourra toujours l'agresser.
- Elle peut se sentir seule et démunie parce que trop isolée socialement.

S'INSPIRER DE LA PRATIQUE ET DES RECHERCHES EN VIOLENCE CONJUGALE.

Chaque fois qu'une situation laisse croire qu'une femme est victime de violence conjugale, il faut élaborer un scénario de protection avec elle afin qu'elle assure sa propre sécurité et celle de ses enfants.

INTERVENIR AVEC RESPECT, EN UTILISANT DES MOTS SIMPLES ET CLAIRS.

Identifier avec elle les indices précurseurs d'épisodes de violence.

« Avec le temps, vous avez probablement appris à sentir quand la tension monte et qu'il y a plus de risques que votre conjoint soit violent. Vous pouvez vous faire confiance là-dessus. Dès que vous sentez qu'il y a un risque, ne prenez pas de chance : quittez la maison avec vos enfants. »

Établir avec elle des mesures sécuritaires de base.

« Si vous voulez, on pourrait faire ensemble une liste de numéros de téléphone qui pourraient vous être utiles en cas d'urgence (taxi, maison d'hébergement, hôpital, ambulance, police, amies et amis de confiance). Cette liste-là, je vous conseille de toujours la garder à portée de main. »

« Chez vous, pouvez-vous programmer des numéros de téléphone pour que vos enfants puissent les composer rapidement ? »

« Est-ce qu'il y a plusieurs portes de sortie chez vous ? »

Identifier avec elle les ressources de son réseau primaire de relations (parents, amis, voisins).

« Est-ce qu'il y a des personnes à qui vous faites confiance qui pourraient vous aider en cas de danger ? Des amis ? Des membres de votre famille ? »

« Y a-t-il quelqu'un qui peut vous accueillir en tout temps, vous et vos enfants ? Pouvez-vous lui téléphoner pour le lui demander ? »

« Connaissez-vous une voisine ou un voisin de confiance à qui vous pouvez demander d'intervenir s'il se rend compte que vous ou vos enfants sont en danger ? Voulez-vous qu'on appelle maintenant ? Est-ce que vos enfants connaissent son numéro de téléphone par cœur ? »

L'inciter à garder le nécessaire à portée de main pour pouvoir partir rapidement.

« Je vous conseille de mettre dans un sac tout ce qu'il vous faut pour pouvoir partir rapidement de chez vous en cas d'urgence et de le garder à portée de main. On va regarder ensemble ce dont vous pourriez avoir besoin :

- ✓ vos cartes de crédit et de l'argent liquide, assez pour prendre un taxi, des pièces de 25 cents pour téléphoner,
- ✓ votre carte d'assurance-maladie et celles de vos enfants, leur carnet de santé si nécessaire,
- ✓ vos médicaments ou ceux de vos enfants,
- ✓ les clés de la maison et celles de la voiture ou bien votre carte de métro ou des billets d'autobus,
- ✓ un jouet pour chaque enfant,
- ✓ votre passeport, votre visa, vos documents d'immigration (si nécessaire).

De quoi d'autre pourriez-vous avoir besoin ? »

L'inviter à dire à ses enfants quoi faire en cas d'urgence.

« Vos enfants ont été témoins de scènes de violence. Ils savent ce qui se passe. Il serait important que vous leur disiez quoi faire la prochaine fois que ça arrivera : appeler la police ; téléphoner à une personne en particulier (voisin ou voisine, parenté, amis). »

Lui remettre le scénario de protection.

« J'ai pris des notes pendant qu'on parlait. Je vais vous laisser la liste des éléments qu'on a regardés ensemble. »

7 PRÉSENTER LES RESSOURCES D'AIDE

REGROUPER LES DONNÉES DE LA SITUATION.

Mme Guérin se présente pour un problème autre que celui de la violence conjugale (maux de tête et perte de conscience) et ne semble pas connaître les ressources pour victimes de violence conjugale.

PRENDRE CONSCIENCE DE SES JUGEMENTS ET DES OBSTACLES À L'INTERVENTION.

« Si elle veut vraiment s'en sortir, elle n'a qu'à lire les dépliants que je vais lui remettre. »

« Je ne connais pas assez les ressources pour en parler. »

« Je n'ai pas le temps de tout lui expliquer. Ça fait déjà vingt minutes que je suis avec elle ; il y a d'autres patients qui attendent. »

ÊTRE SENSIBLE À CE QUE LA FEMME RESSENT MAIS NE DIT PAS TOUJOURS.

- Elle peut ne pas vouloir aller dans une maison d'hébergement de peur que tout le monde apprenne ainsi qu'elle est battue par son conjoint ; redouter qu'on lui retire ses enfants ou avoir peur que son conjoint se suicide ou la tue parce qu'il a souvent menacé de le faire.
- Elle peut craindre qu'on la juge sur ses choix de vie, qu'on la trouve folle, qu'on l'oblige à quitter son conjoint.
- Elle peut se sentir incapable de s'en sortir ou au contraire avoir l'espoir de refaire sa vie.
- Elle peut être déjà décidée de porter plainte contre son conjoint ou à l'inverse craindre le processus judiciaire parce qu'elle ne se sent pas la force d'affronter tout ce que ça implique.
- Elle peut être à bout de forces, à bout de nerfs, à bout d'énergie et se sentir impuissante.

S'INSPIRER DE LA PRATIQUE ET DES RECHERCHES EN VIOLENCE CONJUGALE.

Les femmes violentées sont souvent seules, démunies. D'une part, plusieurs ont été coupées de leur réseau de soutien par leur conjoint. D'autre part, elles connaissent généralement peu les services offerts dans leur milieu. Il est important de les renseigner sur les ressources non seulement en leur remettant une liste d'adresses ou des dépliants mais aussi en échangeant avec elles.

INTERVENIR AVEC RESPECT, EN UTILISANT DES MOTS SIMPLES ET CLAIRS.**Lui rappeler qu'elle n'est pas seule à vivre cette situation.**

« Tantôt, on a regardé ensemble les gens proches de vous que vous pouvez appeler en cas d'urgence. Il y a aussi des ressources exprès pour les femmes qui vivent de la violence conjugale. Vous n'êtes pas la seule à vivre cette situation. »

Lui faire connaître S.O.S. Violence conjugale.

« Il y a une ligne téléphonique d'urgence au Québec pour les femmes qui ont des conjoints violents. Elle est ouverte 24 heures par jour. C'est le 1-800-363-9010. Ce numéro est inscrit avec les urgences dans tous les annuaires téléphoniques. N'hésitez pas. S'il arrive quoi que ce soit, téléphonez. Et même s'il n'arrive rien, si vous voulez parler à quelqu'un, appelez. Il y aura toujours quelqu'un pour vous écouter. C'est confidentiel. Parfois, ça fait du bien de parler avec quelqu'un plutôt que de rester toute seule. »

Lui présenter les maisons d'hébergement.

« Il y a des maisons d'hébergement qui hébergent d'autres femmes comme vous qui ont des conjoints violents. Si vous voulez, je peux vous en parler. »

« Vous pouvez aller dans une maison d'hébergement juste quelques jours, le temps de décider ce que vous allez faire. Si c'est nécessaire, vous pouvez même y demeurer plusieurs semaines. C'est sécuritaire parce que l'adresse est tenue secrète. Vous seriez à l'abri des pressions de votre conjoint et vous auriez le temps de réfléchir en paix. »

« À la maison d'hébergement, tout est gratuit. Et vous pouvez y aller à n'importe quelle heure : c'est ouvert 24 heures par jour, 7 jours par semaine. »

« Vos enfants peuvent être hébergés avec vous et continuer d'aller à l'école. »

« À la maison d'hébergement, il y a d'autres femmes dans la même situation que vous. Vous vous sentiriez moins seule. Vous pourriez échanger avec les autres, trouver des solutions ensemble. »

« Les intervenantes ont connu beaucoup de femmes dans votre situation. Elles peuvent vous donner toute l'information dont vous avez besoin et elles peuvent vous aider dans les démarches que vous déciderez de faire. Elles offrent un service externe : elles peuvent vous aider même si vous préférez aller demeurer chez une amie ou une parente pour l'instant. »

La renseigner sur les services qu’offrent les CLSC.

« Si vous désirez consulter une intervenante professionnelle pour parler de votre situation, vous pouvez téléphoner au CLSC. Ils offrent ce service aux femmes victimes de violence, et c’est gratuit. »

« Le CLSC offre aussi des services en violence conjugale. Les intervenantes sont formées et compétentes : elles peuvent vous comprendre, vous aider à explorer votre situation et à poursuivre votre cheminement. »

« Vous vous inquiétez de ce que vivent vos enfants : vous pouvez faire appel à une intervenante sociale au CLSC. Elle pourra vous aider. »

« Une intervenante sociale du CLSC peut vous renseigner sur vos droits et sur ce que vous pouvez faire au plan juridique. »

Parler des recours juridiques.

« Savez-vous que c’est un acte criminel de frapper quelqu’un ? Qu’un homme soit un conjoint ou un ex-conjoint ne change rien à ça. Selon la loi, c’est considéré comme un acte criminel. »

« Vous pouvez porter plainte contre votre conjoint parce qu’il vous a blessée. Si vous voulez, on peut appeler la police. Vous êtes en sécurité à l’hôpital. Votre conjoint ne peut rien contre vous. »

« Vous avez des droits sur le plan juridique : c’est important que vous les connaissiez. Aimeriez-vous rencontrer des personnes qui pourraient vous donner des informations claires là-dessus ? Cela pourrait être quelqu’un du CLSC, du Centre d’aide aux victimes d’actes criminels, le CAVAC, ou une intervenante d’une maison d’hébergement. »

« Les intervenantes des maisons d’hébergement savent comment ça se passe. Elles peuvent vous expliquer les procédures et vous aider à prendre des décisions en toute connaissance de cause. »

« Si jamais vous devez aller en cour criminelle, une intervenante du CAVAC ou de la maison d’hébergement peut vous accompagner. »

REGROUPER LES DONNÉES DE LA SITUATION.

PRENDRE CONSCIENCE DE SES JUGEMENTS ET DES OBSTACLES À L'INTERVENTION.

« Pauvre femme, elle n'est pas capable de se retrouver seule. »

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

- Elle peut avoir peur de dire qu'elle veut retourner avec son mari parce qu'elle craint le jugement de l'intervenante.
- Elle peut avoir peur de se retrouver seule, sans ressources.
- Elle peut se sentir prête à quitter son mari.

S'INSPIRER DE LA PRATIQUE ET DES RECHERCHES EN VIOLENCE CONJUGALE.

Les femmes victimes de violence conjugale peuvent adopter quatre attitudes. Chaque fois, la priorité demeure de les soutenir dans leur décision.

Elle nie être violentée.

Dans ce cas, inutile d'insister trop. Respecter ses limites, l'assurer de sa disponibilité, lui faire sentir qu'elle peut revenir n'importe quand. Lui donner de l'information sur les ressources qui peuvent l'aider, se rappeler qu'elle les utilisera peut-être un jour.

Elle reconnaît être violentée mais veut retourner auprès de son conjoint, du moins pour l'instant.

Ce choix peut être motivé par plusieurs raisons : la peur du partenaire, l'insécurité financière, la pression des enfants, les croyances religieuses. Une femme peut aussi vouloir demeurer avec lui parce qu'elle ne se sent pas en état de prendre une décision. Respecter sa décision même s'il est difficile d'accepter les limites de son intervention. L'expérience prouve que cette attitude porte fruit. La femme qui se sent acceptée dans sa décision se montrera plus ouverte à recevoir des informations sur les ressources susceptibles de lui venir en aide. Des femmes victimes de violence conjugale ont témoigné que ces informations les avaient stimulées à quitter leur conjoint violent lors d'une agression ultérieure. Encore une fois, assurer la femme de sa disponibilité en trouvant des moyens de garder contact avec elle, construire avec elle un scénario de protection et l'informer sur les ressources disponibles.

Elle reconnaît être violentée et veut quitter son conjoint temporairement.

Une femme en situation de crise est souvent dans un tel état de vulnérabilité et de confusion qu'elle peut difficilement prendre une décision définitive. Les intervenantes et les intervenants doivent se préoccuper de sa sécurité physique et psychologique tout en respectant ses besoins immédiats. Son choix peut alors être d'aller temporairement dans un lieu sécuritaire où elle pourra se reposer et envisager les possibilités qui s'offrent à elle.

Elle reconnaît être violentée et veut quitter son conjoint définitivement.

Des éléments déclencheurs particuliers, comme la gravité des blessures, la possibilité de se réfugier dans un lieu sécuritaire ou le désespoir, peuvent inciter une femme violentée à rompre définitivement.

Quel que soit le choix de la femme, il est important de lui faire sentir que l'on a confiance qu'elle prendra la meilleure décision pour elle et ses enfants. Il faut la soutenir dans sa décision, identifier avec elle des moyens d'assurer sa protection et la mettre en contact avec les ressources qui peuvent l'accueillir.

Examiner les choix qui s'offrent à elle.

L'accueillir dans sa décision.

Lui rappeler les ressources et l'importance du scénario de protection.

« N'oubliez pas qu'il existe des ressources pour vous aider. Ce qui est important, c'est de vous protéger, vous et vos enfants. Gardez toujours près de vous ce qui est nécessaire à votre protection. »

[illegible]

LA RÉDACTION DES NOTES D'OBSERVATION

La rédaction des notes d'observation complète l'intervention infirmière auprès de Madame Guérin. Nous vous présentons sous forme d'exemple les interventions d'une infirmière (que nous appellerons Diane Roy) auprès de Madame Guérin, puis les notes qu'elle a consignées sur la fiche d'observation. Les remarques qui accompagnent ses notes réfèrent soit aux règles de rédaction, soit aux objectifs de ses interventions. Les notes sont très détaillées ; nous avons voulu donner un exemple qui présente des façons de décrire la variété des interventions infirmières en situation de violence conjugale. Quoi qu'il en soit, un principe guide toujours la rédaction des notes d'observation : refléter l'ensemble de la situation de la femme et des interventions posées à son égard.

Les interventions infirmières

21 h – Madame Guérin se présente à l'urgence sur pied accompagnée de son mari.

21 h 05 – Diane Roy invite son mari à attendre dans la salle d'attente pendant qu'elle procède à un bilan de santé. Monsieur accepte.

21 h 10 – Elle demande à Madame Guérin si une voisine peut garder les enfants. Madame Guérin appelle la voisine qui accepte de les garder.

21 h 15 – Elle explique à Madame Guérin qu'elle lui fera un examen physique sommaire. Elle prend ses signes vitaux et neurologiques : T.A : 128/90, Pls : 88/min, rég., R : 24/min. rég., T : non prise (Mme Guérin pleure). Signes neurologiques normaux.

21 h 30 à 22 h – Diane Roy est en entrevue avec Lise Guérin. Elle voit qu'elle semble avoir peur. Elle lui dit qu'elle peut avoir confiance en elle et l'assure de la confidentialité de l'entrevue : personne ne peut entendre ou entrer à l'improviste dans la pièce. Madame Guérin pleure et tremble encore. Diane Roy lui dit qu'elle peut pleurer et trembler. Voici comment se poursuit le dialogue entre l'infirmière et Lise Guérin.

- D.R. Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous fait peur ? (L.G. ne répond pas) Madame Guérin, vous avez plusieurs marques sur votre corps, pourriez-vous me dire ce qui s'est passé exactement ? Est-ce que votre mari est violent avec vous ?
- L.G. (en pleurant) : Mon mari, quand il prend de la boisson, il perd les pédales, mais en dehors de cela, il est correct avec moi.

- D.R. Plusieurs hommes prennent de la boisson et ne sont pas violents avec leur femme pour autant. Je ne sais pas si votre mari a un problème de boisson, mais je crois qu'il a un problème de violence. Je l'ai entendu dire tantôt : « Des fois, je l'aime un peu fort. » Les marques que vous avez sur le corps, c'est de la violence ! Vous n'êtes pas la seule à vivre ça. Plusieurs femmes vivent la même situation que vous. Et souvent, les maris violents disent que c'est la faute de leur femme. Est-ce que votre mari dit ça aussi ?
- L.G. Oui, il dit toujours que c'est de ma faute. Et il est de plus en plus agressif.
- D.R. La violence a toujours tendance à augmenter et à survenir de plus en plus fréquemment. Ça peut devenir très dangereux pour vous. J'aimerais qu'on regarde ensemble une liste d'indices pour évaluer jusqu'à quel point c'est dangereux en ce moment pour vous et vos enfants.
- L.G. Mme Guérin regarde la liste avec Diane Roy et confirme quatre indices majeurs : son mari a une arme, il prend souvent de la boisson, il contrôle déjà presque tous les aspects de sa vie et il a déjà menacé de la tuer.
- D.R. Je crois que votre vie est vraiment en danger. Est-ce que vous savez que votre mari a commis des actes criminels ? Quand il vous frappe, quand il menace de vous tuer, c'est criminel. Vous pouvez porter plainte à la police n'importe quand.
- L.G. Je veux retourner le plus vite possible à la maison ; mes enfants m'attendent, je ne peux pas faire autrement.
- D.R. Je comprends que vous voulez retourner avec votre mari ce soir, mais c'est très important de penser à vous protéger. On peut regarder ensemble des façons de vous protéger, vous et vos enfants.

Diane Roy établit un scénario de protection avec Madame Guérin. Madame Guérin identifie quelqu'un qu'elle peut appeler à toute heure, Diane Roy lui conseille de garder un certain nombre de choses à portée de main (argent, papiers, etc.) et de programmer des numéros de téléphone à composer en cas d'urgence. Elle l'informe des ressources qui peuvent lui venir en aide : S.O.S. Violence conjugale, maison d'hébergement, CLSC en soulignant qu'elle peut téléphoner aux deux premières à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit.

Elle lui rappelle le scénario de protection et lui souligne encore une fois qu'elle peut avoir de l'aide à toute heure.

22 h – Madame Guérin quitte l'urgence accompagnée de son mari.

Notes d'observation rédigées par l'infirmière

Mme Lise Guérin		
Salle d'urgence		
Date	Heure	Interventions / Observations / Signature
00-10-10	21 h 00	Mme Lise Guérin se présente sur pied accompagnée de son mari. Elle dit avoir des maux de tête et avoir perdu conscience la veille. Elle a des ecchymoses aux deux bras et une autre à la tempe droite. Son mari a une haleine éthylique et dit : « Parfois, je l'aime un peu fort ». Elle tremble, pleure et semble avoir peur. Elle dit qu'elle veut être vue rapidement parce que ses deux enfants de cinq et sept ans sont seuls à la maison. _____
	21 h 05	Je demande à son mari d'attendre dans la salle d'attente pendant que j'examine sa conjointe. Il accepte. _____
	21 h 10	À ma suggestion, elle appelle sa voisine pour garder les enfants. La voisine accepte. _____
00-10-10	21 h 20	J'explique à Madame que je vais lui faire un examen physique sommaire. Je prends ses signes vitaux et neurologiques. Ils sont normaux. _____
	21 h 30	Je lui dis qu'elle peut avoir confiance en moi et la rassure sur la confidentialité de l'entrevue. Elle pleure et tremble encore. Je lui dis qu'elle peut pleurer et l'assure qu'elle est en sécurité. Je lui demande de quoi elle a peur. Elle ne me répond pas. Je lui dis que j'ai l'impression que son mari est violent avec elle et elle me le confirme en disant : « Mon mari, quand il prend de la boisson, il perd les pédales. » Je parle du cycle de la violence et elle me confirme qu'elle en est à la troisième phase car il est de plus en plus violent et dit que c'est de sa faute à elle. Je regarde les indices de violence avec elle et elle confirme qu'il a une arme, prend beaucoup d'alcool et a déjà menacé de la tuer. Je lui dis que sa vie est en danger si elle retourne vivre avec lui. Je lui explique que son mari a commis des actes criminels (voies de fait et menaces de mort) et qu'elle peut porter plainte. Elle exprime clairement qu'elle veut retourner chez elle ce soir. Je lui dis qu'elle doit se protéger et je construis avec elle un scénario de protection. Je lui donne de l'information sur les ressources qui peuvent l'aider : S.O.S. Violence conjugale, la maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, le CLSC. Je revois avec elle le scénario de protection, et je lui dis de ne pas oublier qu'elle peut recevoir de l'aide en tout temps. _____
	22 h 00	Mme Guérin quitte l'urgence accompagnée de son mari. _____
	22 h 05	Diane Roy, inf. _____

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés



CONCLUSION

Comme nous l'avons souligné, l'intervention infirmière en violence conjugale peut poursuivre plusieurs objectifs. Dans l'exemple de Madame Guérin, nous les avons développés en détail un par un comme s'ils avaient tous été atteints au cours de la même entrevue. Dans la pratique quotidienne, il en est rarement ainsi. Respecter les préalables à l'intervention, soutenir la femme dans l'expression de ses émotions, confirmer la situation de violence conjugale sont des objectifs qui peuvent être particulièrement longs à atteindre, car il s'agit pour les femmes concernées de reconnaître et d'accepter qu'elles sont victimes de violence conjugale, et cela ne se fait pas nécessairement rapidement. Selon le *Protocole de dépistage et guide d'intervention*, il est essentiel de confirmer avec la femme en consultation qu'il s'agit de violence conjugale puisque cela détermine toutes les interventions subséquentes à son égard. En ce sens, « confirmer la situation de violence conjugale » est central. Cet objectif ne peut cependant être atteint sans qu'on ait mis en place des préalables à l'échange entre la femme et l'infirmière ou l'infirmier. Il peut être

difficile de la mettre en confiance. Dans plusieurs cas, il faudra « soutenir l'expression de ses sentiments » pendant plusieurs rencontres avant qu'elle puisse parler ouvertement de sa situation. Le dernier objectif, « aider la femme dans sa prise de décision », est également une étape importante qui peut exiger plus d'une rencontre. Entre-temps, la situation peut s'être détériorée, ce qui demandera de réévaluer sa dangerosité et de revoir le scénario de protection. Bref, l'ensemble du processus peut s'échelonner sur une certaine période de temps, particulièrement dans les situations de ruptures évolutives.

Dans certaines situations de violence, l'infirmière ou l'infirmier doit faire un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse pour assurer la sécurité physique et psychologique d'un enfant, même si elle sait que cela peut nuire au climat de confiance et retarder le cheminement de la mère. Dans toute situation complexe, une intervention multidisciplinaire est incontournable afin de donner du soutien à la femme et à l'enfant mais aussi aux intervenantes et intervenants.

D'autres situations obligent l'infirmière ou l'infirmier à confirmer rapidement qu'il y a violence et à mobiliser sur-le-champ les ressources de la femme victime. Lorsque la vie de la femme est en danger, il est important de l'aider à en prendre conscience. Cela pourra se faire en abordant le cycle et l'escalade de la violence, en identifiant les indices de dangerosité, en regardant avec elle des façons de se protéger.

Une entrevue ne peut jamais se dérouler selon un modèle rigide. L'exemple que nous avons donné ne doit surtout pas être appliqué à la lettre mais inspirer les infirmières et les infirmiers dans leur pratique. La dynamique globale de chaque situation de violence conjugale est la même, mais les besoins des femmes peuvent varier. Dans un cas, les données à rassembler peuvent être particulièrement complexes, voire paradoxales ou contradictoires, et nécessiter une analyse approfondie et l'implication d'une équipe multidisciplinaire. Dans un autre, la situation sera telle que l'infirmière ou l'infirmier sera confronté en plein cœur à ses attitudes et à ses perceptions de la violence conjugale. Chacune et chacun doit exercer son jugement professionnel pour analyser la situation, identifier les besoins de la femme et y répondre de façon adéquate. À la lumière des savoirs acquis sur la problématique de la violence conjugale, il revient alors à chaque infirmière ou infirmier d'aiguiser ses compétences personnelles et professionnelles et de trouver ses propres mots pour intervenir.

La violence conjugale n'est pas inéluctable, inscrite pour toujours dans la trajectoire des personnes et des sociétés. Chacune et chacun peut faire sa part, à sa manière et avec ses moyens, pour contribuer à en diminuer l'ampleur et la virulence. Il n'en demeure pas moins que l'apport le plus précieux demeure le dépistage systématique de toutes les femmes potentiellement victimes de violence conjugale. Sans dépistage, il est impossible d'intervenir adéquatement auprès d'elles. Nous espérons que ce livre a donné le goût aux infirmières et aux infirmiers de continuer leur cheminement de perfectionnement concernant cette problématique.

© 2000 – Presses de l'Université du Québec

Édifice Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bureau 450, Québec, Québec G1V 2M2 • Tél. : (418) 657-4399 – www.puq.ca
Tiré : *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Hélène Lachapelle et Louise Forest, ISBN 2-7605-1113-8 • D1113N

Tous droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation réservés

RÉFÉRENCES

- Association des infirmières et infirmiers du Canada, *Lignes directrices sur la violence familiale à l'intention des infirmières*, Ottawa, AIIC, 1992.
- Audy, René, Michelle Doyon, *Guide de dépistage de la violence conjugale*, Montréal, Regroupement des CLSC du Montréal métropolitain, 1988.
- Bernardot, Alain, Robert P. Kouri, *La responsabilité civile médicale*, Sherbrooke, Université de Sherbrooke, Les Éditions revue de droit, 1980.
- Bilodeau, Angèle, « Dynamique de recherche d'aide des femmes victimes de violence conjugale ». Dans Rinfret-Raynor, Maryse, Solange Cantin, *Violence conjugale – Recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal*, Boucherville, Gaëtan Morin, 1994, p. 231-249.
- Boutin, Rachel, *Mon père me fait peur: Vécu des enfants exposés à la violence conjugale*, Québec, Les éditions Deslandes, 1998.
- Cadrin, Hélène, « Évolution de la notion de violence à l'endroit des femmes », *Le Médecin du Québec*, vol. 30, n° 10, octobre 1995, p. 95-108.
- Campbell, Jacquelyn C., « Nursing Assessment for Risk of Homicide with Battered Women », *Advances in Nursing Science*, vol. 8, n° 4, juillet 1986, p. 36-51.
- Carey-Bélanger, Élane, « Le traitement à court terme: ses techniques et ses stratégies », *Service Social*, vol. 23, nos 2 et 3, 1974, p. 58-66.

- Carrier, Micheline, M. Michaud, *La violence faite aux femmes en milieu conjugal: le produit d'une société sexiste*, Ottawa, Programme de promotion de la femme du Secrétariat d'État, 1982.
- Chénard, Lucie, Hélène Cadrin, Josette Loiseleur, *État de santé des femmes et des enfants victimes de violence conjugale, Rapport de recherche*, Rimouski, Département de santé communautaire, Centre hospitalier régional de Rimouski, 1990.
- Clément, Madeleine, Raymonde Paquet-Grondin, Sylvie Truchon, « Comment inscrivez-vous vos notes d'observation? » *Nursing Québec*, vol. 9, n° 2, mars-avril, 1989, p. 28-31.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *Signaler, c'est déjà protéger*, Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Direction de l'éducation et des communications, 1998.
- Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, *La violence faite aux femmes par les hommes: la brutalité de l'inégalité*, Mémoire présenté au sous-comité de la Chambre des communes chargé de la condition féminine, Ottawa, 1991.
- Conseil du statut de la femme, *Portrait socio-économique des femmes du Québec et de ses régions, Faits saillants*, Recherche, mars 1997. <http://www.csf.gouv.qc.ca/actu/fs/>
- Corbin, Nicole, « Les notes de l'infirmière valent leur pesant d'or », *Nursing Québec*, vol. 7, n° 4, juillet-août 1987, p. 42 à 43.
- Côté, Andrée, *La rage au cœur – Rapport de recherche sur le traitement judiciaire de l'homicide conjugal au Québec*, Baie-Comeau, Regroupement des femmes de la Côte-Nord, 1991.
- D'amours, Martine, « Les thérapies pour conjoints violents: utiles mais pas magiques », *La Gazette des femmes*, vol. 15, n° 5, janvier-février 1994, p. 24-27.
- Dupuis, Jacqueline, « L'urgence, le premier contact », *Nursing Québec*, vol. 5, n° 5, 1985, p. 24-26.
- Ferraro, K.J., J.M. Johnson, « How Women Experience Battering, The Process of Victimization », *Social problems*, vol. 30, n° 3, 1983, p. 325-339.
- Gaumond, Line, Denise Lemieux, *Au-delà de nos dires – document d'animation*, Lévis, La Jonction pour elle, 1991.
- Gouvernement du Québec (ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Justice, Secrétariat à la condition féminine, ministère de la Sécurité publique, ministère de l'Éducation, Secrétariat à la famille), *Politique d'intervention en matière de violence conjugale – Prévenir, dépister contre la violence conjugale*, Québec, Gouvernement du Québec, 1995.
- Gouvernement du Québec, ministère de la Justice, *Le substitut du procureur général et la violence conjugale*, Québec, Gouvernement du Québec. <http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publication/public/substit.htm>
- Gouvernement du Québec, *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997.
- Jean, Andrée, Louise Martineau, Lise Saintonge-Poitevin, *Code criminel*, Montréal, Wilson et Lafleur, 1998, p. 175-178.

- Jean, Michaëlle, « Sexualité blessée ». Dans Rinfret-Raynor, Maryse, Solange Cantin (dir.), *Violence conjugale – Recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal*, Boucherville, Gaëtan Morin, 1994, p. 23-31.
- Kérouac, Suzanne, Marie-Élizabeth Taggart, J. Lescop, *Portrait de la santé de femmes violentées et de leurs enfants*, Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières, 1986.
- Lachapelle, Hélène, Louise Forest, « Formation en violence conjugale », *L'infirmière canadienne*, vol. 93, n° 9, octobre 1997, p. 39-42.
- Larouche, Ginette, *Guide d'intervention auprès des femmes violentées*, Montréal, Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec, 1985.
- Larouche, Ginette, *Agir contre la violence*, Montréal, Éditions de la pleine lune, 1987.
- Larouche, Ginette, *Aux formatrices en intervention auprès des femmes violentées*, Montréal, Wilson et Lafleur, 1993.
- Larouche, Ginette, Louise Gagné, « Où en est la situation de la violence envers les femmes dans le milieu familial, dix ans après les colloques sur la violence ? » *Criminologie*, vol. 23, n° 2, 1990, p. 23-45.
- Le Bossé, Yann, Francine Lavoie, Geneviève Martin, « Influence du contexte de travail des professionnels et des professionnelles de la santé en regard de leurs attitudes vis-à-vis des femmes violentées en milieu conjugal », *Recherches féministes*, vol. 4, n° 1, 1991, p. 119-136.
- Lévesque-Barbès, Hélène, *Perspectives de l'exercice de la profession infirmière*, Montréal, OIIQ, 1996.
- Lindsay, Jocelyn, Michel Clément, « La violence psychologique : sa définition et sa représentation selon les sexes. » *Recherches féministes*, vol. 11, n° 2, 1998, p. 139-160.
- Martin, G., F. Lavoie, M. Jacob, Y. Le Bossé, *Les médecins et les infirmier-ère-s face à la femme violentée par son conjoint. Rapport de recherche*, Québec, Université Laval, 1990.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Priorités nationales de santé publique 1997-2002, Vers l'atteinte des résultats attendus : 1^{er} bilan*, Québec, MSSS, Direction des communications, 1999.
- Ministère de la Sécurité publique, Direction des affaires policières et de la prévention de la criminalité, *Violence conjugale – Statistiques 1998*, Québec, ministère de la Sécurité publique, 1999.
- Moisan, Marie, *Pour que cesse l'inacceptable : avis sur la violence faite aux femmes*, Québec, Gouvernement du Québec, Conseil du statut de la femme, 1993.
- Moisan, Marie, Christiane Bonfanti, *La violence conjugale au Québec : un sombre tableau*, Québec, Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, 1994.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Code de déontologie*, 1976, chapitre 4, Devoirs et obligations envers la profession, Section 1 Actes dérogatoires, f et g, p. 6.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *La violence conjugale – Intervention infirmière auprès des femmes – Écouter le langage des maux*, Montréal, OIIQ, 1987.

- Organisation des Nations Unies, *Déclaration de l'Organisation des Nations Unies sur l'élimination de la violence faite aux femmes*, Commission de l'assemblée générale des Nations Unies, 1^{er} décembre 1993.
- Ouellet, Francine, Jocelyn Lindsay, Marie-Christine Saint-Jacques, « Une évaluation de programme à multiples facettes : l'intervention auprès des conjoints violents », *Santé mentale au Québec*, vol. 19, n° 1, printemps 1994, p. 195-223.
- Pâquet-Deehy, Anne, « Victimisation et revictimisation », *Le Médecin du Québec*, vol. 30, n° 10, octobre 1995, p. 35 à 41.
- Pfouts, J.H., « Violent Families: Coping Responses of Abuse Wives », *Child Welfare*, vol. 57, n° 2, 1978, p. 39-54.
- Phaneuf, Margot, *La planification des soins : un système intégré et personnalisé*, Montréal, Chenelière/McGraw-Hill, 1996.
- Poupart, Lise, *Composer avec le système judiciaire criminel – Guide de formation sur le système judiciaire et les victimes d'actes criminels*, Gouvernement du Québec, ministère de la Justice, Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec, 1994.
- Prud'homme, Diane, Dominique Bilodeau, *Vivre avec la peur c'est assez – Pour que la peur, le doute et la culpabilité ne freinent plus ma liberté!*, Montréal, Logiques, 1999.
- Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale, *La violence conjugale... c'est quoi au juste? C'est un moyen pour un homme de contrôler sa conjointe*, Montréal, Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale, 1990.
- Riendeau, Louise, coordonnatrice du Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale, citée dans *La Presse*, 5 mars 2000, page E8.
- Rinfret-Raynor, Maryse, Joane Turgeon, Lucie Joyal, *Protocole de dépistage et guide d'intervention – Le dépistage systématique des femmes victimes de violence conjugale*, Québec, Gouvernement du Québec, 1998.
- Rodgers, Karen, « La violence conjugale au Canada », *Tendances sociales canadiennes*, n° 34, automne 1994.
- Roy, Benoit, Gilles Rondeau, « Le contrôle exercé sur la conjointe : comparaison de quatre groupes d'hommes », *Criminologie*, vol. 30, n° 2, 1997, p. 47-65.
- Schechter, Susan, « Women and Male Violence », *The Visions and Struggles of the Battered Women's Movement*, Boston, South End Press, 1982.
- Sinclair, Deborah, *Pour comprendre le problème des femmes battues – Guide de formation pour les conseillers et les intervenants*, Ontario, Librairie du Gouvernement de l'Ontario, 1986.
- Stark, Evan, Anne Flitcraft, « Violence among Intimates. An Epidemiological Review », dans Van Hasselt, V.B., R.L. Morrison, A.S. Bellack, M. Hersen (dir.), *Handbook of Family Violence*, New York, Plenum Press, 1988, p. 293-317.
- Statistique Canada, « L'enquête sur la violence envers les femmes », *Le Quotidien*, 18 novembre 1993, p. 1-10.

- Strauss, M.A., « Measuring Intrafamily Conflict and Violence: the Conflict Tactics 9CT Scales », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 41, 1979, p. 75-88.
- Weltzer-Lang, Daniel, *Arrête! Tu me fais mal! – La violence domestique 60 questions, 59 réponses...*, Montréal, Le Jour/VLB, 1992.
- Guide de référence interorganismes en matière de violence faite aux femmes – Plan d'action local en matière de violence faite aux femmes, MRC Rimouski/Neigette, 1998.