



Violence conjugale

PORTAIL D'INFORMATION PÉRINATALE

AUTEURE 2011

Sylvie Lévesque, INSPQ

COLLABORATRICES 2011

Julie Laforest, INSPQ
Dominique Damant, Université de Montréal
Isabelle Côté, CRI-VIFF

AUTEURES 2018

Dominique Gagné, INSPQ
Julie Laforest, INSPQ

COLLABORATRICE 2019

Sylvie Lévesque, UQAM

CHARGÉE DE PROJET

Pascale Turcotte, INSPQ

SOUS LA COORDINATION DE

Roseline Olivier-Pilon, INSPQ

MISE EN PAGE ET RELECTURE

Anouk Sugàr, INSPQ

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Un comité scientifique assure la rigueur et le consensus des pratiques. Il est composé de représentants des organisations suivantes :

Association des obstétriciens et gynécologues du Québec;
Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec;
Ministère de la Santé et des Services sociaux;
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
Ordre des pharmaciens du Québec;
Ordre professionnel des diététistes du Québec;
Ordre des psychologues du Québec;
Ordre des sages-femmes du Québec;
Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;
Protocoles infirmiers pour l'intervention téléphonique Info-Santé.
Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

COMITÉ DE VALIDATION

Un comité de validation assure la pertinence du contenu pour les intervenants et les professionnels en périnatalité.

L'utilisation des fiches par les professionnelles et professionnels du réseau de la santé et des services sociaux du Québec est autorisée aux conditions prévues dans la page « Reproduction et droits d'auteurs » du Portail d'information périnatale à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/information-perinatale/a-propos/reproduction-et-droits-d-auteurs.

Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec, qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php ou en écrivant un courriel à droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Table des matières

1	Au sujet de la violence conjugale pendant la période périnatale	1
1.1	Définir la violence conjugale	1
1.1.1	Formes de violence.....	1
1.1.2	Cycle de la violence conjugale	2
1.1.3	Continuum de la violence conjugale.....	3
1.2	La violence conjugale et la transition à la parentalité.....	3
1.3	Quelques chiffres.....	3
2	Signes et symptômes pouvant indiquer la présence de violence conjugale	4
3	Qui est à risque?	5
4	Conséquences possibles sur la santé	7
4.1	Conséquences sur la santé des femmes, toutes périodes de vie confondues	7
4.2	Conséquences pour la grossesse	8
4.2.1	La violence conjugale et le stress.....	8
4.2.2	La violence conjugale et le trouble de stress post-traumatique	9
4.3	Conséquences pour l'enfant.....	9
5	Intervention en cas de violence conjugale	10
6	Pour accompagner les parents	13
7	Ressources et liens utiles	15
8	Lexique	17
Annexe 1	Scénario de protection	19
8.1	Pendant un épisode de violence conjugale.....	22
8.2	Après la séparation.....	22
9	Références	23

1 Au sujet de la violence conjugale pendant la période périnatale

1.1 Définir la violence conjugale

Au Québec, la violence conjugale est une préoccupation de santé publique (1,2). Dans sa Politique d'intervention en matière de violence conjugale, le gouvernement québécois la définit de la façon suivante :



« La violence conjugale se caractérise par une série d'actes répétitifs, qui se produisent généralement selon une courbe ascendante. [...] La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extraconjugale ou amoureuse à tous les âges de la vie (3). »

Contrairement à la violence exercée par un étranger, la violence conjugale se manifeste entre deux personnes qui sont, ou étaient unies par un lien amoureux ou intime (4), et ce, sans égard à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre. Ainsi, les personnes issues de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres peuvent vivre de la violence dans leurs relations amoureuses ou intimes (5,6).

La violence conjugale peut être difficile à reconnaître, et le fait de quitter le conjoint violent ne permet pas nécessairement d'y mettre fin (7,8). Pour plusieurs personnes, la violence conjugale se poursuit malgré la séparation ou l'arrêt des fréquentations. Elle peut donc être exercée par un ex-mari, un ex-conjoint ou un ex-partenaire. Au Québec, en 2015, 32,8 % des femmes victimes de violence conjugale déclarées à la police ont été agressées par un ex-conjoint (9).

Malgré une légère fluctuation annuelle du nombre d'infractions rapportées à la police, le portrait général des victimes de violence conjugale change peu au fil des ans : les femmes demeurent les principales victimes, et ce, peu importe la catégorie d'infractions. En 2015, elles représentaient près de 80 % des victimes d'infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal ayant été rapportées à la police (9).

La violence conjugale peut se manifester de différentes façons, mais elle comprend généralement des comportements de coercition et de contrôle.

1.1.1 FORMES DE VIOLENCE

Les formes de violence ci-dessous, vécues au sein d'une relation, peuvent exister indépendamment l'une de l'autre, ou être présentes en même temps (10) :

- Violence psychologique et verbale : insultes, dénigrement, humiliation, menaces, harcèlement, contrôle sur la vie quotidienne et les activités sociales, contrôle des courriels et des appels téléphoniques, etc.;
- Violence physique : atteintes à l'intégrité physique, qui prennent la forme de coups de poing, de coups de pied, de morsures, de brûlures, de menaces avec une arme, etc.;

- Violence économique : absence d'accès au revenu familial, indépendance financière refusée par le conjoint, impossibilité de discuter des achats, absence de participation aux décisions économiques du foyer, etc.;
- Violence sexuelle : contraintes à avoir des relations sexuelles, soumission à des pratiques sexuelles non désirées, refus du conjoint d'employer une méthode contraceptive ou prophylactique, etc.;

Certains éléments associés à la coercition reproductive pourraient également être des manifestations de violence conjugale :

- sabotage contraceptif (p. ex. : cacher ou détruire les pilules contraceptives);
- pressions relatives à la grossesse (p. ex. : faire la promotion de la grossesse sans égards aux intentions reproductives de la femme);
- coercition lors de la grossesse (p. ex. : menacer la femme qui ne désire pas être enceinte et la forcer à mener sa grossesse à terme).

Bien que les femmes victimes de violence conjugale ne soient pas nécessairement victimes de coercition reproductive, celle-ci s'accompagne souvent de violence conjugale et pourrait même précéder la violence physique et sexuelle au sein du couple (11).

1.1.2 CYCLE DE LA VIOLENCE CONJUGALE

La violence conjugale exercée par le partenaire sur sa victime est marquée par l'emprise et le contrôle, qui font partie du cycle de la violence. L'illustration ci-dessous permet de mieux comprendre cette situation.

Figure 1 Cycle de la violence conjugale

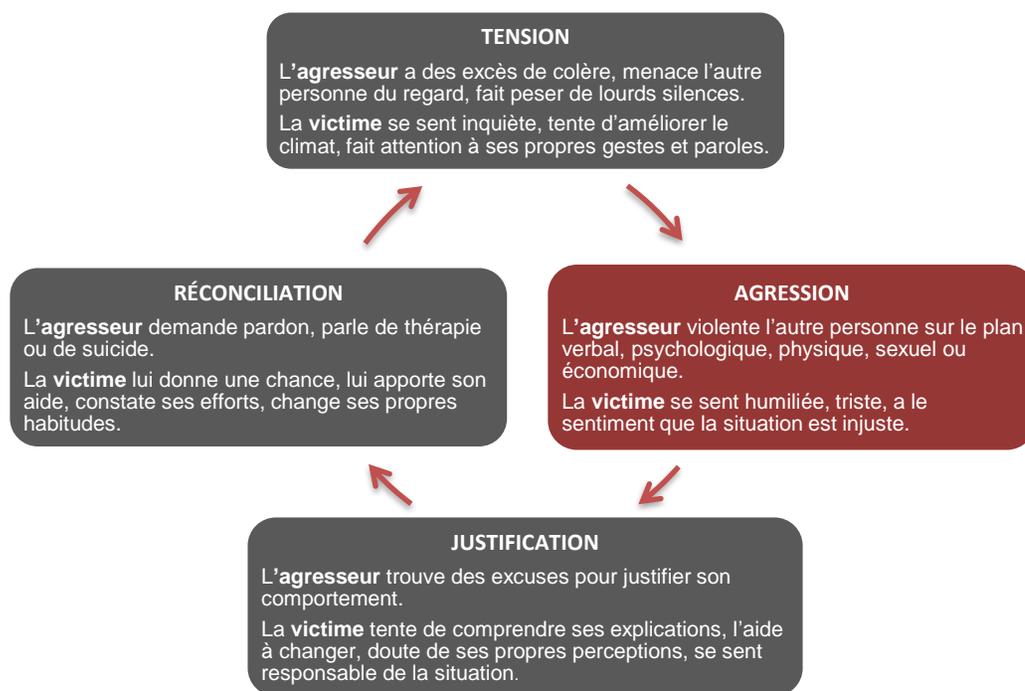


Figure inspirée du guide *Brisons le silence* du MSSS, et adaptée de la [Trousse média sur la violence conjugale](#) (10), disponible sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

1.1.3 CONTINUUM DE LA VIOLENCE CONJUGALE

La violence conjugale peut se dérouler sur un continuum. Inspiré par les travaux de La Violette (12), ce continuum présente cinq séquences :

Conflits conjugaux courants	Conflits intenses	Violence	Violence sévère	Terreur et harcèlement
Les rapports entre les partenaires peuvent être égaux (absence de domination).		La composante de pouvoir et de domination est présente. La violence est majoritairement perpétrée par les hommes sur les femmes et peut aussi se manifester chez les couples de même sexe.		

La présente fiche cible les trois dernières séquences du continuum (violence, violence sévère, terreur et harcèlement).

1.2 La violence conjugale et la transition à la parentalité

La période périnatale peut entraîner des changements dans la dynamique relationnelle d'un couple (13). Il peut notamment y avoir des changements au niveau de la communication et de l'intimité, ainsi que des tensions associées à un partage genré des tâches et des soins aux enfants (14). Des tensions et des conflits liés à la grossesse peuvent surgir et nuire à l'harmonie et à la relation conjugale (15) (ambivalence devant la grossesse, appréhension des changements à venir, etc.).

Toutefois, bien que les conflits conjugaux puissent perturber le cours de la grossesse et affecter les gens qui les vivent, ils peuvent se régler sans violence, par la négociation, le compromis et la médiation (16). Conséquemment, ils ne sont pas inclus dans la définition de la violence retenue pour cette fiche, notamment parce qu'ils ne sont pas marqués par la dynamique de pouvoir et de contrôle qui caractérise la violence conjugale (voir tableau sur le continuum de la violence conjugale, ci-dessus).

La fiche Adaptation à la parentalité présente des difficultés pouvant survenir lors de cette étape importante, en abordant entre autres le stress, la communication dans le couple et les conflits (qui font partie des deux premières séquences du continuum).

1.3 Quelques chiffres

Au Québec, les quelques données disponibles confirment qu'une proportion non négligeable de femmes vivent de la violence conjugale pendant la période périnatale. D'après une enquête réalisée en 2006-2007 sur l'expérience de la maternité, environ 10 % des mères québécoises ont vécu au moins un incident de violence physique ou sexuelle de la part de leur conjoint dans les deux années entourant la période périnatale, allant de la période de pré-grossesse à celle du post-partum (17). Pour 25 % d'entre elles, les épisodes de violence subis s'étaient produits durant la grossesse (18). Selon cette même enquête, la prévalence de la violence conjugale atteignait 40 % chez les mères adolescentes (19).

Les actes violents les plus souvent mentionnés sont d'avoir été poussée, agrippée ou bousculée, d'une façon qui aurait pu provoquer des blessures (17). Sur la scène internationale, la prévalence de la violence conjugale pendant la grossesse se situerait, selon les pays, entre 3,9 % et 8,7 %, étant parfois même plus élevée que la prévalence de problèmes de santé présents durant la grossesse, tels que la pré-éclampsie et le placenta prævia (20).

Peu de données sont rapportées quant à la prévalence de la violence psychologique, verbale, sexuelle ou économique lors de la grossesse. Il est donc difficile d'estimer l'ampleur de ces formes de violence pendant cette période. Selon les quelques données disponibles, la prévalence de la violence psychologique et verbale durant la grossesse serait de 1,5 % à 36 %, et celle de la violence sexuelle de 1 % à 8 % (21) (Taillieu et Brownridge, 2010, cité dans Brisson et Lévesque, 2017(22)). Plusieurs femmes qui rapportent de la violence physique alors qu'elles sont enceintes seraient aussi victimes de violence verbale et psychologique (Taillieu et Brownridge, 2010, cité dans Brisson et Lévesque, 2017(22)). Ces formes de violence peuvent donc coexister (23) et avoir des conséquences importantes sur la santé de la femme qui en est victime.

2 Signes et symptômes pouvant indiquer la présence de violence conjugale

Différents signes et symptômes peuvent indiquer la présence de violence conjugale chez les femmes (24) et aider les professionnels à repérer celles qui sont à risque (25). Par exemple, la présence de blessures qui ne concordent pas avec l'explication qui est donnée (24). Soulignons cependant que les blessures ne constituent pas l'indicateur le plus fiable de présence de violence conjugale. Le plus souvent, la femme qui en est victime présente des troubles fonctionnels, c'est-à-dire des maux pour lesquels des causes médicales identifiables sont rarement trouvées (24). Ceux-ci ne se limitent toutefois pas à la seule période de la grossesse. Voici quelques exemples d'affections cliniques associées à la violence conjugale :

- Dépression, angoisse, état de stress post-traumatique, troubles du sommeil;
- Comportements suicidaires ou autodestructeurs;
- Consommation d'alcool et d'autres drogues;
- Douleurs chroniques (inexpliquées);
- Symptômes gastro-intestinaux chroniques inexpliqués;
- Symptômes génito-urinaires inexpliqués, et notamment infections fréquentes des reins et de la vessie;
- Issues génésiques défavorables (notamment plusieurs grossesses non planifiées et/ou fausses-couches, mortinaissances);
- Symptômes génésiques inexpliqués (notamment douleurs pelviennes, troubles sexuels);
- Saignements vaginaux répétés et infections sexuellement transmissibles;
- Blessures traumatiques, en particulier si répétées et assorties d'explications vagues ou peu plausibles;
- Problèmes liés au système nerveux central – céphalées, problèmes cognitifs, perte auditive;
- Ingérence du partenaire pendant les consultations (24);
- Sabotage contraceptif ou refus du partenaire que la femme ait recours à un moyen contraceptif;
- En contexte de grossesse : un accès tardif ou moins assidu à des soins prénataux (25,26).

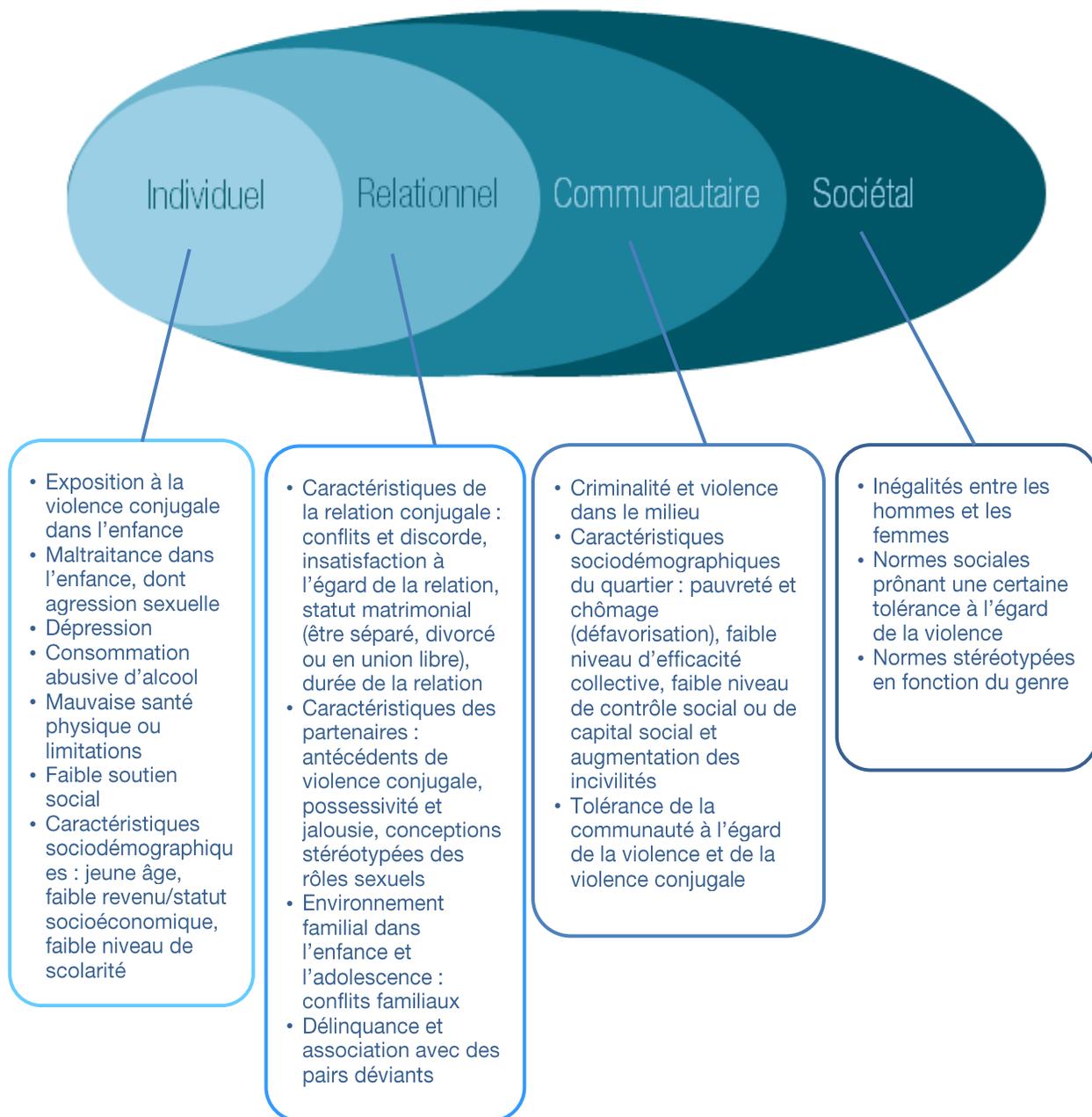
Note : Ces signes ne sont pas spécifiques à la violence de la part du partenaire intime et peuvent être associés à d'autres types de problèmes.

3 Qui est à risque?

La violence conjugale est un phénomène complexe, qui s'explique par des interactions entre un ensemble de facteurs de différentes natures (27,28). Néanmoins, il est généralement reconnu que cette violence est ancrée dans des structures et des rapports de pouvoir historiquement inégaux entre les hommes et les femmes (27–29). D'ailleurs, à l'échelle mondiale, la violence de la part d'un partenaire intime constitue la manifestation la plus fréquente de violences faites aux femmes (27).

Le principal facteur qui prédit la présence de la violence conjugale pendant la grossesse est la présence antérieure de violence au sein de la relation (21). Le tableau suivant présente les principaux facteurs, qui décrivent l'augmentation du risque d'être victime de violence conjugale, à tout moment de la vie. Notons que ce n'est pas parce qu'une femme présente un ou plusieurs facteurs de risques associés au fait d'être victime de violence conjugale qu'elle en subit nécessairement ou en sera victime au cours de sa vie. Même si certains facteurs de risque peuvent contribuer, individuellement ou collectivement, à accroître la probabilité de victimisation, ils ne sont toutefois pas des causes directes de victimisation (Johnson, 2006, cité dans Sinha, 2013(30)). Ces facteurs sont formulés pour la situation où une femme est effectivement victime de violence.

Figure 2 Facteurs associés à la violence conjugale à tout moment de la vie (27,28,31–38)



La grossesse est-elle une période de risque accru pour la violence conjugale?

Il est difficile d'établir hors de tout doute si la grossesse est une période à risque plus élevé de violence conjugale, les données empiriques sur cette période étant peu nombreuses. Certaines études tendent cependant à démontrer que la violence conjugale est une problématique dont l'ampleur et la sévérité sont préoccupantes chez les femmes enceintes, notamment en raison des conséquences sur la grossesse et le développement du fœtus (20,26,39). La violence conjugale est par ailleurs l'une des causes principales de blessures sévères (traumatismes) durant la grossesse (40).

Certaines femmes vivront, lors de cette période, leurs premiers épisodes de violence conjugale. D'autres verront plutôt les manifestations de violence conjugale se transformer, passant par exemple de violence psychologique à violence physique, alors que d'autres vivront une trêve dans certains types de comportements violents.

La période prénatale demeure une occasion de prévention et d'intervention importante, car les femmes consultent davantage des professionnels de la santé et semblent plus réceptives aux messages de santé pendant la grossesse.

Et après la grossesse?

La violence cesse rarement après l'accouchement. Les données démontrent qu'elle augmente souvent en période post-partum (41–43), notamment à cause du niveau de stress des nouveaux parents. Jumelé aux pleurs du bébé, au manque de sommeil et aux difficultés d'adaptation à la parentalité, ce stress peut contribuer à accroître les risques de violence au sein du couple.

4 Conséquences possibles sur la santé

La violence conjugale peut avoir de nombreuses conséquences sur le bien-être physique, émotionnel, mental et social des personnes qui en sont victimes. Ces conséquences peuvent persister longtemps après que la violence ait cessé, peuvent être cumulatives et peuvent être plus importantes à mesure que la gravité de la violence subie augmente (4,23).

4.1 Conséquences sur la santé des femmes, toutes périodes de vie confondues

Le tableau suivant présente un ensemble de conséquences possibles sur la santé des femmes, toutes périodes de vie confondues.

TYPES DE CONSÉQUENCES	PROBLÈMES DE SANTÉ
Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépression (29,44) ▪ Anxiété (44) ▪ Détresse psychologique (44) ▪ Idéations suicidaires, tentatives de suicide et suicides (29,44) ▪ État de stress post-traumatique (5,44) ▪ Automédication et prise d'antidépresseurs (30,44)
Santé sexuelle, reproductive et périnatale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grossesse non désirée, suivie ou non d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) (29) ▪ Troubles gynécologiques (44) ▪ Infections transmissibles sexuellement (ITS), dont virus d'immunodéficience humaine (VIH) (44) ▪ Dyspareunie, infection ou saignements vaginaux, irritation et lacérations génitales (45).

TYPES DE CONSÉQUENCES (SUITE)	PROBLÈMES DE SANTÉ
Santé physique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problèmes liés à la consommation d'alcool (29,46) ▪ Douleurs chroniques (44) ▪ Troubles gastro-intestinaux (44) ▪ Fatigue chronique (44) ▪ Troubles du sommeil (44) ▪ Syndrome du côlon irritable (44) ▪ Allergies, problèmes respiratoires (44) ▪ Maladies cardiovasculaires ou problèmes de circulation sanguine (y compris accident vasculaire cérébral) (44,46) ▪ Cholestérol élevé (46) ▪ Asthme (46) ▪ Arthrite, fibromyalgie (44,46) ▪ Mauvais état de santé perçu (44,47) ▪ Blessures physiques : ecchymoses, coupures, égratignures, fêlures, fractures, lésions internes, etc. (5,29,48) ▪ Limitations fonctionnelles (44,46) ▪ Décès par homicide (29,49)

4.2 Conséquences pour la grossesse

Le tableau suivant présente un ensemble de conséquences possibles sur la santé de la femme lors de la grossesse.

CONSÉQUENCES POSSIBLES DE LA VIOLENCE CONJUGALE LORS DE LA GROSSESSE	
Pour la femme enceinte	Pour le déroulement de la grossesse
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gain pondéral insuffisant (26) ▪ Difficultés à combler les besoins nutritifs (p. ex. : alimentation déficiente) (26) ▪ Tabagisme, consommation d'alcool et de drogues (26) ▪ Infections maternelles (vagin, col utérin, reins, utérus) (24,25) ▪ Exacerbation d'une maladie chronique (25) ▪ Stress maternel (50) ▪ État de stress post-traumatique (26) ▪ Dépression maternelle (26) ▪ Symptômes génito-urinaires inexplicables, notamment infections fréquentes des reins et de la vessie (24) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traumatisme abdominal (51) ▪ Fausse-couche (22,47) et mortinaissance (22,24) ▪ Hémorragie (26) ▪ Rupture prématurée des membranes (51) ▪ Naissance prématurée (26,29,51,52) ▪ Décollement placentaire (26) ▪ Complications au cours du travail (45). ▪ Soins prénataux différés (24,26)

4.2.1 LA VIOLENCE CONJUGALE ET LE STRESS

Vivre de la violence conjugale génère un stress important. Ce stress peut entraîner des conséquences directes et indirectes sur la santé de la femme enceinte. Le stress déclenche la libération dans l'organisme du cortisol. Toutefois, à un niveau et à une fréquence très élevés, la présence de stress peut affaiblir le système immunitaire de la mère et entraîner l'apparition d'états dépressifs.

Les femmes qui font l'expérience de stress et de dépression pendant la grossesse ou la période post-partum ont un risque plus élevé de vivre les problèmes suivants : consommation de drogues illicites, pré-éclampsie, naissance prématurée, sous-utilisation des soins de santé prénataux, détresse dans la relation intime, problèmes d'allaitement, difficultés de sommeil et peurs de blesser l'enfant (50).

Pour obtenir plus de détails concernant l'effet du stress sur la santé, consulter la fiche Santé mentale, et plus spécifiquement la section intitulée « Stress ».

4.2.2 LA VIOLENCE CONJUGALE ET LE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Le fait d'être victime de violence conjugale peut mener à un trouble de stress post-traumatique (TSPT). Il s'agit d'un trouble réactionnel qui peut apparaître à la suite d'une exposition à un événement particulièrement traumatique (p. ex. : impliquant la mort ou une menace à l'intégrité physique d'une personne), comme la violence conjugale (53). Il est à noter que près du tiers des femmes rapportant au moins un événement de violence conjugale ont craint pour leur vie (18).

Le TSPT peut être associé à des problèmes de santé physique, à une diminution de la qualité de vie, et à un taux de mortalité accru (Prins et coll., 2003, cité dans Burczycka, 2016 (5)). Sa prévalence à vie, estimée chez les femmes ayant été victimes de violence conjugale, varie considérablement d'une étude à l'autre, allant de 14 % à 92 % (44). Comme ce peut être le cas pour les différentes conséquences pouvant être associées à la violence conjugale, les symptômes de stress post-traumatique augmenteraient à mesure que la gravité de la violence subie augmente ou perdure dans le temps (44).

Pour obtenir plus de détails sur le TSPT, consulter la fiche Santé mentale, et plus spécifiquement la section intitulée « Trouble de stress post-traumatique ».

4.3 Conséquences pour l'enfant

Au Québec, selon la Loi de la protection de la jeunesse, l'exposition à la violence conjugale est considérée comme une forme de maltraitance, en raison des conséquences importantes qui lui sont associées.

Les bébés dont la mère a été victime de violence durant sa grossesse, ont un risque accru :

- de présenter un faible poids à la naissance (22,29,51,54);
- de naître prématurément (22,26,51,52);
- de nécessiter plus de soins médicaux après la naissance (Silverman, Decker, Reed, & Raj, 2006, cité dans Levendosky, 2018 (55);
- d'être victimes du syndrome du bébé secoué (SBS). Cela survient lorsqu'un nourrisson ou un jeune enfant est secoué violemment, ou est soumis intentionnellement à un impact soudain. Les lésions qui la caractérisent sont une hémorragie intracrânienne, une hémorragie rétinienne et des lésions cérébrales. Des fractures des côtes et de l'extrémité des os longs peuvent également être observées (56). Il est estimé qu'entre 11 % et 36 % des bébés victimes du SBS en meurent, alors que plus de 80 % des victimes présentent des déficits neurologiques permanents. Les victimes sont généralement âgées de moins d'un an, et près de 60 % d'entre elles de moins de six mois (57);

La violence conjugale peut également avoir un impact défavorable sur l'initiation et la durée de l'allaitement (58).

Les enfants exposés à la violence conjugale grandissent dans un climat de peur, d'anxiété, d'agressivité et de domination, où ils sont plus susceptibles :

- de présenter des troubles de l'attachement (59);
- de vivre des conflits de loyauté (60,61);
- d'être victimes de violence et de mauvais traitements, dont l'agression physique, psychologique et sexuelle (62,63);
- d'avoir des problèmes de santé physique et mentale : maux de tête, maux de ventre, perturbation des habitudes alimentaires et du sommeil, faible estime de soi, état de stress post-traumatique (54);
- de manifester des problèmes de comportement : agressivité, comportements délinquants (54);
- d'avoir des difficultés de fonctionnement social : manque d'habiletés de résolution de conflits, crainte d'amener des amis à la maison, honte et repli sur soi (54);
- de présenter des difficultés sur le plan cognitif et scolaire : retards dans l'acquisition du langage et des habiletés intellectuelles, problèmes d'apprentissage, difficultés de concentration, absences scolaires, retards scolaires (54);
- de reproduire certains comportements violents dans leur relation de couple à l'âge adulte, l'exposition à la violence conjugale dans l'enfance étant un facteur associé au risque d'être auteur ou victime de violence conjugale à l'âge adulte (22,64).

Pour en savoir davantage sur les conséquences de la violence conjugale sur les enfants qui y ont été exposés, vous pouvez consulter les travaux du Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) : www.criviff.qc.ca.

5 Intervention en cas de violence conjugale

L'intervention en cas de violence conjugale doit se faire en s'assurant que la sécurité de la femme et de l'enfant n'est pas compromise et que certaines conditions sont réunies. La violence conjugale devrait être abordée dans un lieu privé, où la femme se sent en sécurité, et en l'absence du conjoint ou d'un tiers (65,66). Si le conjoint possiblement violent accompagne la femme lors de la consultation, et que le contexte le permet, le professionnel de la santé peut profiter d'un examen physique (p. ex. : vérification de la pression artérielle ou de la prise de poids) dans une autre salle, pour transmettre de l'information sur la violence conjugale ou questionner la femme.

Si la femme enceinte qui consulte mentionne qu'elle vit de la violence conjugale :

Il est fortement recommandé que les professionnels l'orientent vers des services ou des ressources d'aide et établissent un plan pour sa sécurité (67). Le fait d'aborder avec les femmes le sujet des comportements de sécurité peut augmenter l'adoption de ces comportements (68). Ce plan personnalisé peut comprendre, entre autres :

- une évaluation du danger lié à sa sécurité et à celle de ses enfants (p. ex. : « Vous sentez-vous à l'aise de retourner à la maison aujourd'hui? », « Vous a-t-il déjà fait des menaces de mort? »);
- de l'information sur les comportements liés à la sécurité (p. ex. : préparer une valise ou un sac d'urgence comprenant de l'argent comptant, un double de clés, les cartes d'identité, des copies de documents importants; envisager les meilleurs endroits pour s'échapper du domicile; convenir d'un mot de passe avec une personne de confiance pour qu'elle contacte la police en cas de danger);

- de l'information sur les ressources disponibles à proximité et leurs coordonnées. Il est important de s'assurer que l'information est remise de façon discrète, sans que le conjoint ne s'en rendre compte (p. ex. : petite carte avec seulement les numéros de téléphone).

Pour obtenir plus d'information sur le plan de sécurité et sur les points qui s'y trouvent, le document suivant peut être consulté : www.scf.gouv.qc.ca/index.php?id=296

Un exemple de plan de sécurité se retrouve aussi en annexe.



En cas de danger imminent ou de situation d'urgence :

Si la femme enceinte mentionne qu'elle craint pour sa vie ou celle de ses enfants ou que son conjoint l'a menacée, il est important de contacter immédiatement les ressources d'aide (p. ex. : une maison d'hébergement, S.O.S. Violence conjugale) pour assurer sa sécurité.

Les services de police sont les premiers répondants dans les situations de violence conjugale de nature criminelle. Les policiers et les policières sont formés pour intervenir rapidement auprès des victimes et des personnes violentes, selon des techniques d'approche qui permettent de sécuriser les personnes, de calmer la situation ou de maîtriser une personne dangereuse. En cas de doute, n'hésitez jamais à faire le 9-1-1.

Si la femme enceinte répond qu'il n'y a pas de violence au sein de sa relation intime ou ne souhaite pas en discuter :

Il est suggéré que les professionnels renforcent le lien de confiance. Voici des exemples de formulation (69) :

- « Je suis content d'apprendre que vous ne vivez pas de la violence. Si cela devenait le cas, vous savez que vous pouvez m'en parler, ou en parler à un membre de l'équipe. »
- « Si jamais il y avait de la violence à la maison, je suis là pour vous, pour vous écouter et en parler. »



Les femmes qui vivent de la violence au sein de leur couple peuvent être réticentes ou hésitantes à dévoiler la situation vécue. Différentes raisons peuvent expliquer cette ambivalence :

- La honte ou la culpabilité;
- La peur des réactions de la famille, de l'entourage ou du professionnel;
- La crainte de subir des représailles de la part du conjoint;
- La peur de perdre la garde de leurs enfants;
- Une attitude indifférente, antipathique ou critique de la part de l'intervenante (65,66).

6 Pour accompagner les parents



Il se peut que le fait d'aborder le thème de la violence conjugale crée un inconfort ou provoque des réactions chez les futurs parents. Il est possible que certaines personnes aient été ou soient victimes de violence conjugale ou y aient été exposées lors de leur enfance. Une réflexion préalable sur le soutien à offrir à ces personnes et aux façons d'en discuter devra être menée avant d'aborder le sujet avec les futurs parents.

Compte tenu de la nature de la violence conjugale (entre partenaires amoureux; tentative de contrôle sur le partenaire; atteinte à la sécurité), il est déconseillé de transmettre de l'information sur cette problématique lors de rencontres prénatales de groupe ou en présence du conjoint.

Voici quelques questions qui peuvent vous permettre d'accompagner les futures mères, dans le contexte d'un suivi individuel. Les questions sont formulées simplement afin d'explorer leurs connaissances et leurs préoccupations. Elles sont suivies de quelques pistes de réponses. Il est à noter que cette section ne constitue pas un résumé de la fiche.

Que connaissez-vous de la violence conjugale pendant la grossesse?

La violence conjugale est un problème préoccupant, qui peut être présent avant la grossesse, pendant celle-ci ou après la naissance du bébé. Cette violence cause du tort à la santé de la femme enceinte et à celle du bébé, pendant la grossesse et après la naissance. Les conséquences pour la femme et pour le bébé peuvent durer longtemps et perturber plusieurs aspects de leur vie.

Certaines difficultés liées à la grossesse (p. ex. : ambivalence face à la grossesse, appréhension des changements à venir) et à l'arrivée du bébé (p. ex. : soins à donner au bébé, fatigue, adaptation à la nouvelle vie de parents), peuvent parfois augmenter le stress et faire augmenter la violence chez certains couples.

Il arrive souvent que les couples qui vivent de la violence avant ou pendant la grossesse continuent de vivre de la violence après la naissance du bébé. La violence peut même se poursuivre après qu'un couple se soit séparé.

Comment peut-on reconnaître une situation de violence conjugale?

La violence conjugale prend plusieurs visages. Si une situation vous préoccupe, n'hésitez pas à en parler et à demander de l'aide.

Comparée à la violence avec une personne étrangère, celle avec un partenaire intime peut être plus difficile à reconnaître, car elle peut se vivre de différentes façons. Des exemples de gestes de violence sont les suivants : se faire menacer ou rudoyer, se faire contrôler financièrement, se faire insulter ou ridiculiser, entendre son conjoint rabaisser sa famille et ses amis, être harcelée par texto ou être épiée, être obligée d'avoir des relations sexuelles même si l'on n'en éprouve pas l'envie.

La violence peut être vécue de façon cyclique : il peut y en avoir parfois, mais d'autres fois, on peut avoir l'impression que tout va bien. La relation n'est pas toujours marquée par des comportements violents.

Dans une relation où il y a de la violence conjugale, les deux partenaires ne sont pas égaux. L'un domine l'autre. La peur et l'impression de devoir marcher sur des œufs sont présentes.

Pour la majorité des personnes qui vivent de la violence, il n'est pas facile de réaliser que leur relation amoureuse peut être devenue une relation violente.

Quelle aide peut-on apporter aux femmes qui vivent de la violence conjugale pendant la grossesse?

Il existe de l'aide pour les personnes qui vivent de la violence au sein de leur relation. Les femmes qui vivent de la violence avec leur partenaire ou un ex-partenaire sont encouragées à entrer en contact avec des services spécialisés.

Cette aide est confidentielle. Les services spécialisés soutiennent les femmes, peu importe les décisions qu'elles prendront. En tant qu'intervenant, nous pouvons les aider dans cette démarche.

7 Ressources et liens utiles



Les adresses, noms d'organismes ou documents mentionnés dans cette section ont retenu, en raison de leur pertinence, l'attention des différents partenaires ayant collaboré à la rédaction de cette fiche. Toutefois, il ne s'agit nullement d'une liste exhaustive, et les contenus qui y sont développés n'engagent ni la responsabilité des différents partenaires, ni celle de l'Institut national de santé publique du Québec.

Pour connaître des ressources disponibles

Ressources pour les victimes

- S.O.S violence conjugale (ligne d'écoute 24 h sur 24 /7 jours sur 7)
Sans frais : 1 800 363-9010, www.sosviolenceconjugale.ca
- Fédération des maisons d'hébergement pour femmes
www.fede.qc.ca/
- Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale
www.maisons-femmes.qc.ca/
- Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)
Sans frais : 1 866 LE CAVAC (1 866 532-2822), www.cavac.qc.ca/
- L'R des centres de femmes du Québec
www.rcentres.qc.ca/
- Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)
www.rqcalacs.qc.ca/

Ressource pour les conjoints ayant des comportements violents

- À cœur d'homme
www.aceurdhomme.com/besoin-daide

Pour en savoir plus sur les signes et symptômes de la violence conjugale

La brochure *Pour une grossesse paisible – Briser le silence*, aborde la thématique de la violence conjugale lors de la grossesse et présente les signes et symptômes qui y sont associés. Il s'agit d'un outil de sensibilisation et d'information à l'intention des femmes enceintes :
www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000016/.

Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes : recommandations cliniques et politiques – Résumé d'orientation
www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr12_36/fr/

Pour en savoir plus sur les conséquences de la violence conjugale

Trousse Média sur la violence conjugale

www.inspq.qc.ca/violenceconjugale

Pour en savoir plus sur la recherche de cas et l'identification précoce des femmes victimes de violence conjugale

Répertoire d'outils soutenant l'identification précoce de la violence conjugale (2010) INSPQ.

Disponible sur le site Web de l'INSPQ, dans la rubrique *Publications* :

www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1068_OutilsIdentificationViolenceConjugale.pdf.

Pour se renseigner sur l'intervention auprès des femmes victimes de violence

Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF).

L'action du CRI-VIFF contribue à l'avancement des connaissances sur la violence familiale et la violence faite aux femmes : www.criviff.qc.ca.

Dans la section Publications, voir le document *Violence conjugale et période périnatale : interventions et implications pratiques*.

Ce document est aussi disponible au :

https://www.raiv.ulaval.ca/sites/raiv.ulaval.ca/files/publications/fichiers/fiche_vcgp- no_11_-_juin_2017.pdf

Guide de pratiques pour accompagner les familles vivant en contexte de vulnérabilité, section « Adapter l'accompagnement en contexte de violence conjugale » (p. 48-49).

Cette section a été développée par les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité :

www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-836-01W.pdf.

8 Lexique

Coercition reproductive :

La coercition reproductive désigne des comportements de contrôle et de force commis dans le but d'interférer ou d'orienter la trajectoire contraceptive et reproductive de l'autre partenaire.

Cortisol :

Hormone libérée dans l'organisme en réponse à un stress.

Dyspareunie :

Douleur apparaissant chez la femme au cours des rapports sexuels.

État de stress post-traumatique :

L'état de stress post-traumatique se caractérise par le fait de revivre continuellement un événement extrêmement traumatique, par des symptômes d'hyper vigilance, malgré l'absence de danger imminent, et par l'évitement des stimuli associés au traumatisme.

Génésique :

Lié à la fonction sexuelle et reproductrice.

Mortinaissance :

Naissance d'un enfant mort-né (pesant 500 g ou plus, ou après une grossesse de 20 semaines ou plus).

Prophylactique :

Se dit d'un traitement ou d'un remède préventif.

Syndrome du bébé secoué :

Le syndrome du bébé secoué survient lorsqu'un nourrisson ou un jeune enfant tenu par le tronc, les épaules ou les extrémités, est secoué violemment ou qu'il est soumis à un impact intentionnel soudain, et qu'il en résulte des blessures au niveau du crâne ou du contenu intracrânien.

Annexe 1
Scénario de protection

Scénario de protection

Source : www.scf.gouv.qc.ca/index.php?id=296

Dans un contexte de violence conjugale, un scénario de protection vous aide à prévoir les gestes qu'il faut poser dans différentes situations pour assurer votre sécurité.

Voici quelques consignes à suivre pour vous préparer :

Avant un épisode de violence conjugale

Si vous croyez que votre conjoint, votre conjointe ou votre ex-conjoint peut devenir violent, vous pouvez faire un certain nombre de choses à l'avance.

Préparez-vous à partir en prenant les mesures suivantes :

1. **Gardez une valise, une boîte ou un sac dans un endroit auquel vous pouvez avoir accès rapidement et facilement. Autant que possible, vous devriez y mettre les objets suivants :**
 - Un double des clés de l'appartement ou de la maison et de la voiture
 - De l'argent comptant, en petites coupures et en monnaie, pour pouvoir prendre un taxi ou faire un appel téléphonique
 - Vos documents d'identité : passeport, carte d'assurance sociale, actes de naissance (le vôtre et ceux des enfants), dossier d'immigration, carte de citoyenneté, carte de statut d'autochtone
 - Votre permis de conduire et une preuve d'immatriculation
 - Votre carte d'assurance-maladie et votre dossier d'immunisation, ainsi que ceux de vos enfants
 - Vos informations bancaires, chèques et cartes de crédit ainsi que vos documents concernant l'hypothèque ou d'autres prêts bancaires
 - Votre bail, vos titres de propriété, vos ententes de partenariat ou d'affaires, vos reçus de paiement du loyer ou de l'hypothèque
 - Votre carnet d'adresses
 - Une photo de votre partenaire pour aider à l'identifier.
2. **Préparez une liste d'autres articles que vous pourrez revenir chercher plus tard.**
3. **Assurez-vous que votre sac à main, votre portefeuille, vos papiers d'identité, vos clés et les autres articles d'urgence se trouvent à un endroit facile et rapide d'accès pour vous (et que ce celui-ci soit connu de vous seul), au cas où vous auriez à quitter la maison rapidement.**
4. **Ouvrez un compte bancaire séparé à votre nom, et faites envoyer les relevés bancaires à une autre adresse (à celle d'un ami ou d'un membre de votre famille).**
5. **Vérifiez combien d'argent il y a dans votre compte conjoint, au cas où vous auriez à en retirer la moitié rapidement.**

6. **Vous pouvez aider les enfants à se sauver, en leur indiquant un lieu de rencontre où vous pourrez vous retrouver. Apprenez-leur le numéro de téléphone local du poste de police, et dites-leur de composer le 911 en cas d'urgence (accidents, coups donnés à eux-mêmes ou à vous, blessures ou sentiment d'être en danger).**
7. **Revoyez et vérifiez votre plan de sécurité régulièrement.**

Passez à l'acte : Préparez-vous. Planifier un scénario de protection vous aidera à vous soustraire d'une situation de violence.

8.1 Pendant un épisode de violence conjugale

Durant un épisode de violence, vous devez réfléchir et agir vite, afin d'assurer votre sécurité et celle de vos enfants.

Voici un certain nombre de mesures à prendre à l'avance, qui peuvent préserver votre sécurité lors d'un épisode de violence :

- Assurez-vous de pouvoir prendre vos vêtements et ceux de vos enfants rapidement. Si votre partenaire vous demande ce que vous êtes en train de faire, prévoyez une raison (p. ex. : « Je fais du ménage. » ou « Je prépare les vêtements des enfants pour demain matin. »).
- Parlez de votre situation à des personnes en qui vous avez entièrement confiance. Convenez avec elles d'un mot de passe que vous utiliserez pour les avertir que vous êtes en danger, et qu'il faut appeler la police immédiatement. Vous pouvez aussi choisir un mot de passe avec vos enfants, pour qu'ils se protègent durant un épisode de violence.
- Faites le tour de chaque pièce de votre logis et imaginez une façon de vous en échapper. Faites tout pour éviter les pièces sans issue (comme parfois la salle de bain, le sous-sol ou la chambre froide), en présence de la personne violente. Évitez aussi les endroits où sont entreposés des armes à feu ou des couteaux.
- Repérez les meilleurs endroits pour vous échapper au rez-de-chaussée, au deuxième étage et au sous-sol.
- Fiez-vous toujours à votre jugement et à votre intuition. Si la situation devient très dangereuse, vous devez songer à l'avance à une façon de calmer votre agresseur. Rappelez-vous toujours que votre priorité est votre sécurité et celle de vos enfants.
- Revoyez et modifiez votre plan de sécurité régulièrement.

8.2 Après la séparation

Si vous craignez d'autres épisodes de violence conjugale à la suite de votre séparation, assurez-vous d'avoir aussi accès aux documents suivants :

- Les documents concernant votre divorce et la garde des enfants.
- L'ordonnance d'interdiction de communiquer ou l'engagement de ne pas troubler l'ordre public ou toute autre ordonnance de la cour.

9 Références

1. Gouvernement du Québec. Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale – Prévenir, dépister et contrer la violence conjugale. Québec : Gouvernement du Québec; 2012.
2. Gouvernement du Québec. Programme national de santé publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec [En ligne]. Québec : Gouvernement du Québec; 2015. Disponible : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>
3. Gouvernement du Québec. Politique d'intervention en matière de violence conjugale. Prévenir, dépister, contrer. Québec : Gouvernement du Québec; 1995.
4. Chisholm CA, Bullock L, Ferguson JEJ. Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;217(2):141-4.
5. Burczycka M. Tendances en matière de violence conjugale autodéclarée au Canada, 2014. Dans : La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014. Ottawa : Statistique Canada; 2016. p. 3-21. (Juristat vol. 36 no 1).
6. Walters ML, Chen J, Breiding MJ. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Findings on Victimization by Sexual Orientation. Atlanta : National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2013 p. 41.
7. Brownridge DA. Differing dynamics: violence against women post-separation. Dans: *Violence Against Women: Vulnerable populations.* New York : Routledge/Taylor & Francis Group; 2009. p. 54-95. (Contemporary Sociological Perspectives).
8. Taillieu TL, Brownridge DA, Tyler KA, Chan KL, Tiwari A, Santos SC. Pregnancy and Intimate Partner Violence in Canada: a Comparison of Victims Who Were and Were Not Abused During Pregnancy. *J Fam Viol.* 28 nov 2015;1-13.
9. Ministère de la Sécurité publique. Les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal au Québec en 2015 [En ligne]. Québec : Direction de la prévention et de l'organisation policière, Ministère de la Sécurité publique; 2017. Disponible : https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/violence_conjugale/2015/violence_conjugale_2015_01.pdf
10. Trousse média sur la violence conjugale [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec. Trousse média sur la violence conjugale; 2015. Disponible : <http://www.inspq.qc.ca/violenceconjugale/default.asp?id=1>
11. Lévesque S. Encadré 2 – La coercition reproductive en contexte conjugal. Dans : Laforest J, Maurice P, Bouchard LM, rédacteurs. Rapport québécois sur la violence et la santé. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2018.
12. La Violette A. Continuum of aggression and abuse [En ligne]. 1998. Disponible : <http://www.alycelaviolette.com/Continuum-of-Aggression-and-Abuse.htm>

13. Bouchard G. Transition parentale. Dans : Lussier Y, Bélanger C, Sabourin S, rédacteurs. Les fondements de la psychologie du couple. Québec : Les presses de l'Université du Québec; 2017. p. 263-84.
14. Delicate A, Ayers S, McMullen S. A systematic review and meta-synthesis of the impact of becoming parents on the couple relationship. *Midwifery*. 2018;61:88-96.
15. Figueiredo B, Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, Deeds O, Ascencio A. Partner relationship during the transition to parenthood. *Journal of reproductive and infant psychology*. 2008;26(2):99-107.
16. Arseneau L, Lampron C, Delisle R, Beaulieu M-C, Paradis F. L'intervention auprès d'un enfant exposé à la violence conjugale. Activité de sensibilisation. Beauport : Direction régionale de santé publique; Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale; 2005.
17. Agence de la santé publique du Canada. Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité [En ligne]. Ottawa : Gouvernement du Canada; 2009. Disponible : www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/pdf/survey-fra.pdf
18. Flores J, Gravel M-A, Lecours C. Compendium sur la mesure de la violence conjugale au Québec [En ligne]. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2017. Disponible : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/environnement-social/violence-couples/compendium-violence.pdf>
19. Daoud N, Urquia ML, O'Campo P, Heaman M, Janssen PA, Smylie J, et al. Prevalence of Abuse and Violence Before, During, and After Pregnancy in a National Sample of Canadian Women. *Am J Public Health*. 2012;102(10):1893-901.
20. Van Parys A-S, Verhamme A, Temmerman M, Verstraelen H. Intimate partner violence and pregnancy: a systematic review of interventions. *Plos One*. 2014;9(1):e85084-e85084.
21. James L, Brody D, Hamilton Z. Risk Factors for Domestic Violence During Pregnancy: A Meta-Analytic Review. *Violence and victims*. 2013;28:359-80.
22. Bisson V, Lévesque S. Violence conjugale et période périnatale : état succinct des connaissances [En ligne]. Montréal : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes; 2017. (Fiches synthèse connaissances –no. 10). Disponible : https://www.criviff.qc.ca/sites/criviff.qc.ca/files/fiche_vcphp_no_10_-_juin_2017.pdf
23. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi A, Lozano-Ascencio R. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2002.
24. Organisation mondiale de la santé. Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes : recommandations cliniques et politiques – Résumé d'orientation [En ligne]. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2013. Disponible : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/88186/WHO_RHR_13.10_fre.pdf;jsessionid=9767681B564BACDF552DE9DA2DE73A6D?sequence=1
25. Bailey BA. Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management. *Int J Womens Health*. 9 août 2010;2:183-97.

26. Alhusen JL, Ray E, Sharps P, Bullock L. Intimate Partner Violence During Pregnancy: Maternal and Neonatal Outcomes. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015;24(1):100-6.
27. Heise LL. What works to prevent partner violence? An evidence overview. STRIVE; 2011.
28. Organisation mondiale de la santé, London School of Hygiene and Tropical Medicine. Prévenir la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes. Intervenir et produire des données. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2010.
29. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [En ligne]. Genève : World Health Organization; 2013. Disponible : <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>
30. Sinha M. Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques. Ottawa : Statistique Canada; 2013. (Juristat).
31. Beyer K, Wallis AB, Hamberger LK. Neighborhood environment and intimate partner violence: a systematic review. *Trauma Violence Abuse*. 2015;16(1):16-47.
32. Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, Kim HK. A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*. 2012;3(2):231-80.
33. Costa BM, Kaestle CE, Walker A, Curtis A, Day A, Toumbourou JW, et al. Longitudinal predictors of domestic violence perpetration and victimization: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2015;24:261-72.
34. Gagné D, Laforest J, Maurice P. Guide d'analyse de la violence conjugale sur un territoire – 2e édition. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2016. (Vivre en sécurité se donner les moyens). Rapport no Volume 4.
35. Hagemann-White C, Kavemann B, Kindler H, Busche M, Gabler S, Grafe B, et al. Review of Research on Factors at Play in Perpetration. 2010.
36. Heise LL, Garcia-Moreno C. La violence exercée par des partenaires intimes. Dans : Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi A, Lozano-Ascencio R, rédacteurs. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2002. p. 97-135.
37. Laforest J, Maurice P. Violence conjugale dans la région de la Côte-Nord. Ampleur du problème, facteurs explicatifs et pistes d'intervention. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2011.
38. Stith SM, Smith DB, Penn CE, Ward DB, Tritt D. Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors : a meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2004;10(1):65-98.
39. Taillieu TL, Brownridge DA. Violence against pregnant women: Prevalence, patterns, risk factors, theories, and directions for future research. *Aggression and Violent Behavior*. 1 janv 2010;15(1):14-35.

40. Jain V, Chari R, Maslovitz S, Farine D, Bujold E, Gagnon R, et al. Guidelines for the Management of a Pregnant Trauma Patient. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 1 juin 2015;37(6):553-71.
41. Agrawal A, Ickovics J, Lewis JB, Magriples U, Kershaw TS. Postpartum intimate partner violence and health risks among young mothers in the United States: a prospective study. *Matern Child Health J*. oct 2014;18(8):1985-92.
42. Gielen AG, O'Campo PJ, Faden RR, Kass NE, Xue X. Interpersonal conflict and physical violence during the childbearing year. *Social Science and Medicine*. 1994;39:781-781.
43. Stewart DE. Incidence of postpartum abuse in women with history of abuse during pregnancy. *CMAJ*. 1994;151:1601-4.
44. Dillon G, Hussain R, Loxton D, Rahman S. Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women: A Review of the Literature. *International Journal of Family Medicine*. 2013;2013:e313909.
45. Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Déclaration de consensus sur la violence exercée par le partenaire intime. *Directives cliniques de la SOGC*. 2005 p. 1-30.
46. Centers for Disease Control and Prevention. Adverse health conditions and health risk behaviors associated with intimate partner violence--United States, 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2008;57(5):113-7.
47. Hutchins H, Sinha M. Conséquences de la violence envers les femmes. Dans : Sinha M, rédacteur. produit no 85-002-X au catalogue de Statistique Canada. Ottawa : Statistique Canada; 2013. p. 84-101. (Mesure de la violence faite aux femmes : tendance statistique).
48. Ministère de la Sécurité publique. Les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal au Québec - Faits saillants 2014. Québec : Ministère de la Sécurité publique; 2016 p. 36.
49. Zhang T, Hoddenbagh J, McDonald S, Scrim K. Une estimation de l'incidence économique de la violence conjugale au Canada en 2009. Ottawa : Ministère de la Justice du Canada; 2012.
50. Flanagan JC, Gordon KC, Moore TM, Stuart GL. Women's stress, depression, and relationship adjustment profiles as they relate to intimate partner violence and mental health during pregnancy and postpartum. *Psychology of Violence*. 2015;5(1):66-73.
51. Hill A, Pallitto C, McCleary-Sills J, Garcia-Moreno C. A systematic review and meta-analysis of intimate partner violence during pregnancy and selected birth outcomes. *Int J Gynaecol Obstet*. 2016;
52. Donovan BM, Spracklen CN, Schweizer ML, Ryckman KK, Saftlas AF. Intimate partner violence during pregnancy and the risk for adverse infant outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BJOG*. 2016;123(8):1289-99.
53. Institut universitaire en santé mentale - Douglas. Trouble de stress post-traumatique (TSPT) : causes, symptômes et traitements [En ligne]. [cité le 14 juin 2018]. Disponible : <http://www.douglas.qc.ca/info/trouble-stress-post-traumatique>

54. Lessard G. Encadré 1 – Enfants exposés à la violence conjugale. Dans : Laforest J, Maurice P, Bouchard LM, rédacteurs. Rapport québécois sur la violence et la santé. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2018.
55. Levendosky AA, Bogat GA, Bernard N, Garcia A. The effects of intimate partner violence on the early caregiving system. Dans : Muzik M, Rosenblum KL, rédacteurs. Motherhood in the Face of Trauma . Springer International Publishing. 2018. (Integrating Psychiatry and Primary Care).
56. Société canadienne de pédiatrie. Lignes directrices multidisciplinaires sur la détermination, l'enquête et la prise en charge des cas présumés de trauma crânien non accidentel. Ottawa : Société canadienne de pédiatrie; 2007.
57. Béliveau S. Encadré 1 – La prévention du trauma crânien non accidentel (TCNA) pédiatrique. Dans : Laforest J, Maurice P, Bouchard LM, rédacteurs. Rapport québécois sur la violence et la santé. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2018.
58. Mezzavilla R de S, Ferreira M de F, Curioni CC, Lindsay AC, Hasselmann MH. Intimate partner violence and breastfeeding practices: a systematic review of observational studies. *Jornal de Pediatria* [En ligne]. 6 sept 2017 [cité le 2 mai 2018]; Disponible : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755717302991>
59. Levendosky AA, Bogat GA, Huth-Bocks AC, Rosenblum K, von Eye A. The effects of domestic violence on the stability of attachment from infancy to preschool. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2011;40(3):398-410.
60. Lessard G, Paradis F. La problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de protection. Recension des écrits [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2003. Disponible : <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/277-ProblematiqueEnfantsViolenceConjugale.pdf>
61. Léveillé S, Chamberland C, Tremblay-Renaud A. Quand le développement personnel des parents compromet aussi celui de leurs enfants : État de la situation. Dans : Chamberland C, Léveillé S, Trocmé N, rédacteurs. Enfants à protéger, parents à aider : Des univers à rapprocher. Québec, Québec : Les presses de l'Université du Québec; 2007.
62. Clément M-È, Bernèche F, Fontaine C, Chamberland C. La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2013 p. 146.
63. Hélie S, Collin-Vézina D, Trocmé N, Turcotte D. Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014). Rapport final déposé à la Direction des jeunes et des familles du MSSS. Montréal : Centre intégré universitaire de santé et services sociaux-Centre sud de l'Île-de-Montréal.; 2017 p. 124.
64. Laforest J, Gagné D. La violence conjugale. Dans : Laforest J, Maurice P, Bouchard LM, rédacteurs. Rapport québécois sur la violence et la santé. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2018.

65. Flores J, Lampron C, Maurice P. Stratégies et conditions de réussite en matière d'identification précoce de la violence conjugale dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2010. Disponible : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1061_StrategieIdentificationViolenceConjugale.pdf
66. Laforest J, Gamache L, Poissant J. L'intégration d'activités de prévention de la violence conjugale dans les services périnataux au Québec. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; à paraître.
67. National Institute for Health and Care Excellence. Pregnancy and complex social factors: a model for service provision for pregnant women with complex social factors: Clinical guideline [En ligne]. National Institute for Health and Care Excellence; 2010. Disponible : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg110/resources/pregnancy-and-complex-social-factors-a-model-for-service-provision-for-pregnant-women-with-complex-social-factors-35109382718149>
68. Rivas C, Ramsay J, Sadowski L, Davidson LL, Dunne D, Eldridge S, et al. Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse. *Cochrane Database Syst Rev.* 3 déc 2015;(12):CD005043.
69. Pena M, Greenleaf D, Galvin E, Chavez LM, Pilkey D, Taylor P, et al. Domestic violence and pregnancy : guidelines for screening and referral. August 2008 revision [En ligne]. 2008. Disponible : <http://www.doh.wa.gov/CFh/mch/documents/DVPgGuide82008.pdf>

Centre d'expertise
et de référence

www.inspq.qc.ca