



# COUP D'OEIL

de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté

Numéro 17, avril 2023

## Les défis associés au repérage de la violence conjugale en période périnatale au Québec

**LES DONNÉES D'UNE ENQUÊTE POPULATIONNELLE RÉVÈLENT QU'UNE MÈRE SUR DIX AU QUÉBEC DÉCLARE VIVRE DE LA VIOLENCE CONJUGALE EN PÉRIODE PÉRINATALE (VCP). CELA EST PRÉOCCUPANT POUR LA SANTÉ DES FEMMES, DES ENFANTS À NAÎTRE OU QUI SONT NÉS AINSI QUE POUR LA PARENTALITÉ ET LE LIEN D'ATTACHEMENT DES TOUT-PETITS.**

Enjeu social et de santé important, la violence conjugale réfère à des agressions à caractère physique, verbal, psychologique, sexuel, financier ou encore à des actes de contrôle utilisés dans le but d'exercer une domination sur l'autre personne au sein d'une relation présente ou antérieure. Elle peut avoir lieu à tout moment de la vie, y compris en période périnatale qui s'étend de la grossesse aux deux ans de l'enfant.

La périnatalité est une période de vulnérabilité et de risque à la VCP, comme le démontre les données de prévalence et les conséquences qui y sont associées. En revanche, cette période constitue une opportunité pour des contacts réguliers avec les professionnel·le·s de la santé (suivi de grossesse, rencontres prénatales, rendez-vous médicaux pour le bébé, etc.) ainsi qu'avec les intervenant.e.s du milieu communautaire (services

de relevailles, ateliers pour les nouveaux parents, etc.). Ces différents contacts sont d'importantes occasions d'identification de la VCP. Or, trop peu d'études récentes illustrent la réalité des professionnel·le·s à l'égard des pratiques liées à la VCP. En effet, leur apport est central en ce qui concerne la prévention, le repérage et l'intervention auprès des victimes (mères et enfants) et des auteurs de VCP. Une équipe de recherche, composée de chercheurs provenant de différents milieux dont l'UQAM, l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) et le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CRÉMIS) ainsi que leurs partenaires des milieux communautaires et institutionnels œuvrant en périnatalité et en violence conjugale se sont donc penchés sur cette question dans le but de documenter les défis associés à ces



pratiques au Québec. Ce coup d'œil présente un résumé des principaux résultats de leur recherche.

Pour réaliser l'étude, l'équipe de recherche a recueilli des données qualitatives auprès de 29 intervenant.e.s et de professionnel.le.s de milieux tant institutionnel que communautaire œuvrant auprès de mères, de pères et d'enfants, soit dans les services offerts aux familles, soit en violence conjugale (auprès des personnes victimes ou des partenaires violents). Des groupes de discussion mixtes, c'est-à-dire composés de participant.e.s issus d'une variété d'organismes différents, ont été réalisés afin de favoriser l'échange interdisciplinaire, intersectoriel de même que des interactions et des discussions sur leur propre travail et sur celui des autres secteurs.

## Les défis auxquels se heurtent ces professionnel.le.s

### L'identification, tout un défi!

Le repérage de la VCPP dans les différents milieux est loin d'être systématique. Souvent, les milieux n'ont pas statué sur une approche à privilégier en cette matière. La décision de repérer ou non est laissée à la discrétion de chacun, ce qui fait que cette pratique varie d'un milieu à l'autre et même d'un professionnel.le à un autre. Aucun des participant.e.s ne rapportent utiliser ni protocole, ni outil standardisé. Ainsi, les intervenant.e.s font surtout appel à leur savoir-être et à la qualité de la relation avec les personnes. Cependant, certains peuvent utiliser au besoin des outils issus d'un emploi précédent ou d'une formation antérieure, telle cette participante qui rapporte faire parfois appel à une grille d'entrevue tirée « *d'un protocole qui a existé il y a 20-25 ans, qui était utilisé dans tous les CLSC* ».

Lorsqu'il est actif, le repérage tend plutôt à se faire de manière ciblée dans les situations considérées inquiétantes par les professionnel.le.s en raison d'une menace importante pour la sécurité et le bien-être des futures ou nouvelles mères.

Les contextes de vulnérabilité reliés, par exemple, au



faible statut socio-économique, à la barrière de langue ou à la précarité du statut migratoire, sont aussi considérés par certains participant.e.s comme d'importants éléments à considérer lors des interventions destinées à repérer la présence de VCPP. Certains participant.e.s dénoncent cependant le fait que cette approche ciblée limite l'identification de la VCPP et l'octroi de services à certaines familles seulement. D'autres familles qui ne présentent pas ces caractéristiques, mais qui par ailleurs peuvent être affectées par la violence conjugale, ne sont donc pas évaluées pour la présence de cette problématique.

### UNE IDENTIFICATION CIBLÉE

« *On ne cherche pas dans tous les couples de voir s'il y a de la violence conjugale* » (G6 P2)

« *Faut pas mal que le feu soit pogné pour qu'on y aille* » (G3, P4)

### La connaissance limitée de la VCPP

Les participant.e.s constatent que la VCPP demeure mal comprise, car souvent associée aux formes physiques seulement (hématomes, blessures, etc.), ce qui compromet le repérage et l'intervention. On note également un manque de reconnaissance de la grossesse et de la rupture comme des contextes de vulnérabilité à la VCPP. Une partie du travail des



intervenant.e.s consiste donc à sensibiliser les victimes et les auteurs de violence à cette réalité ainsi qu'aux différentes formes et manifestations de violence, ceci afin de favoriser de part et d'autre une meilleure identification de ce vécu de violence. Un travail d'information sur les indices à repérer ainsi que sur les éléments à prendre en compte dans l'évaluation peut aussi être effectué auprès d'autres professionnel.le.s.

### **Difficultés de l'identification des impacts de la VCPP chez les enfants.**

Les répondant.e.s considèrent que l'identification des impacts chez les très jeunes enfants représente également un défi important. Parmi les raisons évoquées, retenons en particulier la difficulté de repérer les conséquences chez des tout-petits qui ne sont généralement pas en mesure de verbaliser ce qu'ils vivent, la banalisation ou l'ignorance des conséquences de la VCPP sur les enfants parfois par les familles, parfois par les professionnel.le.s, et le défi de démontrer les conséquences de la VCPP devant les tribunaux.

Les professionne.le.s rencontrés proposent donc comme pistes d'observer l'enfant dans ses relations aux parents et d'examiner le développement de troubles qui n'ont pas de raisons biomédicales (p. ex. difficulté d'attachement, anxiété, coliques ou vomissements sans raison médicale). Pour ce faire, ils suggèrent de favoriser les visites à domicile afin de permettre l'évaluation des situations et le maintien des

liens avec les familles, sans que cela ne soit confrontant pour elles. Ils recommandent également de réaliser une évaluation multidisciplinaire ou en partenariat et de tenter d'impliquer des partenaires qui ont des contacts plus étroits avec les tout-petits, comme les éducatrices en garderie et les infirmières.

### **DES IMPACTS DIFFICILES À DÉMONTRER**

*« Avec les jeunes bébés, le défi, c'est qu'il peut y avoir un signalement en violence conjugale – on peut savoir qu'il y a de la violence verbale, du dénigrement, tu sais peu importe – mais quand ils sont petits puisqu'on n'a pas de version, ben d'arriver à démontrer l'impact nocif sur le bébé, souvent on a un peu les mains liées, pis ça va prendre malheureusement deux, trois, quatre signalements pour dénoter la récurrence. » (G4, P4)*

### **Des défis de collaboration entre les organisations.**

Des incompréhensions et des désaccords sur le plan des mandats, des orientations et des pratiques existent entre les organisations en violence conjugale, périnatalité et protection de la jeunesse qui nuisent à la communication entre les professionnel.le.s et au partage d'information, jugé pourtant essentiel à l'instauration d'un filet de sécurité autour des victimes. Ces difficultés de collaboration s'expliquent aussi par



des disparités de visions à l'égard de la VCPP et de la parentalité dans ce contexte.

### **DES VISIONS DU PROBLÈME QUI S'ENTRECHOQUENT**

« [...] dans ma lecture à moi, un bon père n'insultera pas la mère devant l'enfant; un bon père ne cassera pas une assiette sur le mur devant l'enfant, un bon père ne criera pas à chaque jour devant l'enfant. » (G6, P3)

« Dans les maisons pour femmes violentées, souvent quand on parle que le père va encore avoir des contacts avec son enfant, il y a des réactions vives des intervenantes qui jugent qu'un homme violent ne devrait pas avoir accès à ses enfants. » (G2, P3).

Toutes ces divergences influencent négativement la concertation autour des pratiques de repérage et l'intervention auprès des familles, en plus de nuire au déploiement d'actions coordonnées pour contrer la VCPP.

### **Des obstacles structurels**

Plusieurs obstacles structurels affectent les activités de repérage et d'intervention en VCPP. Le manque de ressources et de temps est jugé important en raison des délais d'accès aux services qu'il occasionne pour les victimes (p. ex. au sein des ressources pour femmes victimes de VC) et les familles. Les occasions d'aborder les situations de VCPP sont aussi restreintes. Entre autres, en milieu hospitalier, les professionnel·le·s ont beaucoup d'informations à transmettre et ont un grand nombre de patient·e·s, ce qui ne laisse pas toujours

l'espace pour aborder ces questions.

À la fin des suivis, les intervenant·e·s tentent de référer les familles à d'autres ressources, mais ne sont pas toujours en mesure de savoir si le couloir de service se poursuit, faute de communication entre les professionnels des différents organismes concernés. En outre, le roulement de personnel et la charge de travail entraînent la perte d'une expertise, des lacunes dans le transfert des informations et des dossiers et l'appauvrissement du réseau de collaboration. Enfin, un manque de formation, de supervision et de concertation est aussi déploré. Les professionnel·e·s·le·s ont besoin de se voir allouer du temps pour de la formation continue afin de développer une aisance



quant à la détection et à l'intervention en situation de VCPP. Un besoin de lieux de concertation et d'échange est exprimé par les participant·e·s afin de favoriser le partage d'informations et de briser l'isolement face aux situations difficiles pouvant être vécues. Les gestionnaires d'équipe ne semblent pas toujours enclin·e·s à libérer les professionnel·le·s pour ce type d'activités.

### **LE MANQUE DE TEMPS**

« [...] c'est sûr qu'à travers toutes les informations médicales qui sont transmises, entre une écho, un prélèvement, on donne le Mieux Vivre [guide destinés aux nouveaux parents], les bilans sanguins, ... Est-ce que les équipes le font vraiment, de dire « Ben comment ça se passe au niveau de votre couple, cette grossesse-là? » J'pense pas, même nous, comme intervenants, j'veux dire, on fait ce qu'on peut là, mais ça roule. » (G3, P4).

## L'urgence d'améliorer les pratiques de repérage et d'interventions de la VC en période périnatale

L'expérience des professionnel.le.s qui ont pris part à cette étude permet de documenter avec précision les différents facteurs d'ordre tant individuels que structurels qui nuisent aux pratiques de repérage et d'intervention en matière de VCPP, en plus de mettre en évidence les besoins d'amélioration à cet égard. S'appuyant sur des travaux de recherche effectués à l'international, les autrices formulent plusieurs recommandations afin de guider les décideurs des différents milieux de pratique sur les actions à



privilégier pour combler les lacunes constatées. Elles recommandent de miser sur un repérage à la fois ciblé et systématique de la VCPP pour optimiser l'identification de cette problématique et en limiter les conséquences. Afin de soutenir les professionnel.le.s à

L'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal repère, vulgarise et diffuse des outils ou de la documentation sur les jeunes en difficulté.

cet égard, elles proposent qu'ils soient formés sur la VCPP ainsi que sur les différentes stratégies d'identification et d'intervention. La collaboration et la concertation devraient également être favorisées par de la formation, des protocoles ou ententes entre les différentes ressources ainsi que par un financement adéquat, ceci dans le but d'améliorer le filet de sécurité autour des futures ou nouvelles mères et des enfants, une intervention ciblée auprès des auteurs de violence ainsi qu'un accompagnement à plus long terme. Finalement, si l'on veut soutenir une offre de services adéquats, il est impératif, selon les autrices, de réaménager l'organisation du travail afin de permettre aux professionnel.le.s de disposer du temps et des ressources nécessaires pour mettre en œuvre ces pratiques.

Visionner la conférence intitulée : « La violence conjugale en période périnatale au Québec : un défi pour la parentalité et l'intervention », présentée par Sylvie Lévesque (UQAM) et Chantal Lavergne (IUJD) le 16 novembre 2022!



**Rédigé par Chantal Lavergne**, chercheure en établissement à l'Institut universitaire jeunes en difficulté et **Flavie Gaudreau-Majeau**, étudiante en psychologie à l'Université de Montréal.

**Pour en savoir plus** : Lévesque, S., Boulebsol, C., Lavergne, C., Poissant, J., Giguère, N., Angers, M. N., ... & Nault, M. (2023). Défis et obstacles au repérage et à l'intervention en matière de violence conjugale lors de la période périnatale: principaux constats issus de l'expérience professionnelle auprès des familles. *Intervention*, (157), 119-134. [CONSULTER](#)

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal**

**Québec** 