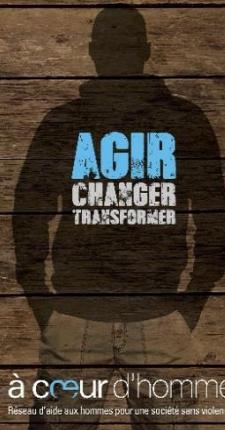


CSDEPJ-P-327

POUR QUE LES COUPLES ET LES FAMILLES
DU QUÉBEC SOIENT LE LIEU
D'ATTENTION, D'AFFECTION ET DE
SÉCURITÉ SOUHAITÉ PAR L'ENSEMBLE
DES CITOYENNES ET DES CITOYENS

PLAN D'INVESTISSEMENT EN VUE D'UNE DIMINUTION
DES ACTES DE VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE AU
QUÉBEC 2017-2028



à cœur d'homme
Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence

POUR QUE LES COUPLES ET LES FAMILLES
DU QUÉBEC SOIENT LE LIEU
D'ATTENTION, D'AFFECTION ET DE
SÉCURITÉ SOUHAITÉ PAR L'ENSEMBLE
DES CITOYENNES ET DES CITOYENS

PLAN D'INVESTISSEMENT EN VUE D'UNE DIMINUTION
DES ACTES DE VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE AU
QUÉBEC 2017-2028

à cœur d'homme
Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence

L'association à cœur d'homme – Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence est un organisme communautaire autonome, fondé en 1988, qui a pour mission d'agir comme ambassadeur de ses organismes membres afin de promouvoir, au niveau sociopolitique, un réseau œuvrant en transformation sociale visant des rapports égalitaires et sans violence.

Ce document a été produit par un comité composé de :

André Boudreau, *C-TA-C*

Jean-Jacques Élie, *Convergence*

José Desjardins, *Donne-toi une chance*

Marie-Ève Gendron, *à cœur d'homme*

Mario Trépanier, *Via l'anse*

Rémi Bilodeau, *à cœur d'homme*

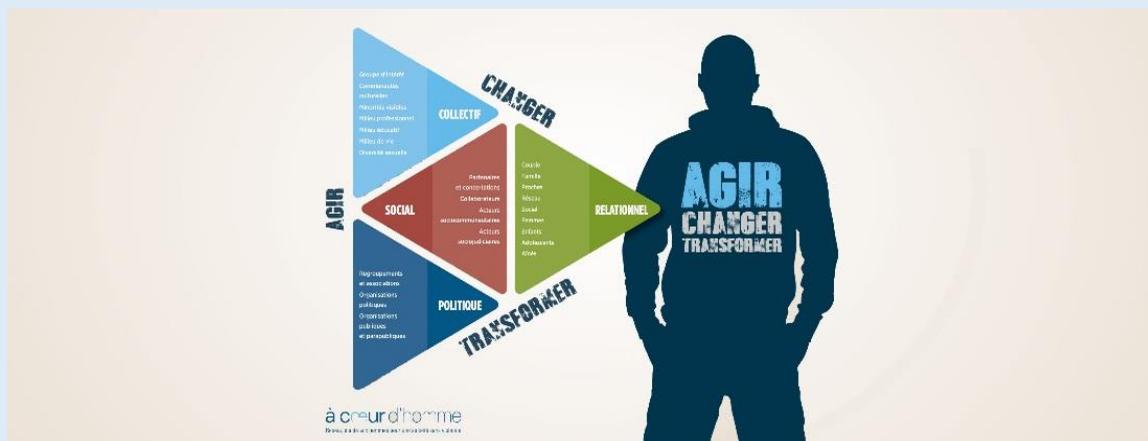
Valérie Bilodeau, *SHIC de Charlevoix*

Rédaction :

Mario Trépanier

Remerciement : un très grand merci à Audrey Brassard, Ph.D. psy, pour ses précieux commentaires et ses suggestions judicieuses à la lecture de l'étude ayant servi de support à la réalisation du présent document.

© à cœur d'homme, 2017



VIOLENCES CONJUGALES ET FAMILIALES : DES EFFORTS À POURSUIVRE



Les actions sociales visant à réduire les actes de violence conjugale et familiale ont permis des avancées remarquables depuis les trente dernières années au Québec. Cependant, aujourd’hui encore, des dizaines de milliers de personnes sont toujours confrontées, chaque année, à des situations de violence et d’abus en contexte de relations d’intimité. Il en résulte une quantité extraordinaire de blessures, de traumatismes, de pertes et de carences. Les coûts sociaux sont considérables.

Jusqu’à présent, les mesures sociales pour contrer ces violences ont surtout été orientées autour de la judiciarisation de la problématique et de l’aide aux victimes féminines. Afin de poursuivre le changement social souhaité et de mieux assurer la sécurité des personnes, nous estimons qu’il est nécessaire de porter une attention plus soutenue aux autres clientèles touchées, de même qu’il est souhaitable d’établir un meilleur équilibre entre les mesures de répression et les activités de prévention et d’aide psychosociale.

Il est également nécessaire de porter une attention plus grande aux violences familiales, tout particulièrement, à la violence envers les enfants. Celle-ci, qu’elle soit associée, ou non, à la violence conjugale, constitue, en effet, une source importante de détresse et de traumatismes, lesquels jouent un rôle déterminant sur l’incidence de nombreuses autres problématiques sociales.

Qu'elles soient victimes ou auteures de violence, qu'il s'agisse de femmes ou d'hommes, les personnes touchées n'arrivent souvent pas à se sortir des situations de violence sans une aide extérieure formelle. L'aide psychosociale, adaptée à la diversité des situations et à la complexité des cas, représente un facteur de protection essentiel pour les personnes aux prises avec des situations de violence, en même temps qu'elle représente une source d'économie financière considérable pour l'ensemble de la société.

L'objectif visé par ce document est de faire le point sur les stratégies, actions et ressources les plus susceptibles de contribuer à la poursuite des efforts accomplis en matière de prévention des violences conjugales et familiales au Québec dans les années à venir.

Le présent document trace d'abord un portrait des conséquences de la violence conjugale et familiale. L'analyse que nous proposons repose ensuite sur une estimation du nombre de cas où les services d'aide psychosociale sont nécessaires. On y trace également un portrait des mesures sociales et des services d'aide, en portant une attention spécifique aux défis rencontrés par les organismes membres du réseau *à cœur d'homme* afin de desservir adéquatement la population et de réaliser pleinement leur mission. Enfin, nous proposons un plan d'investissement, solide et audacieux, orienté autour d'un objectif ambitieux et porteur d'espoir, celui de permettre à tous les couples et à toutes les familles du Québec d'être le lieu d'attention, d'affection et de sécurité souhaité par l'ensemble de la population.

UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE AUX CONSÉQUENCES DÉSASTREUSES

L'exposition à la violence familiale (VF) et à la violence conjugale (VC) durant l'enfance risque de causer des traumatismes et d'occasionner des carences qui peuvent affecter le développement des personnes et ce, de façon durable (Godbout, Dutton, Lussier et Sabourin, 2009). Les impacts psychologiques qui y sont rattachés sont nombreux : attachement anxieux, repli sur soi, trouble de la conduite, difficulté à autoréguler les émotions, propension à la colère et à l'hostilité, instabilité de la représentation de soi et des autres.

Les violences conjugales et familiales ont également des impacts importants à l'adolescence et à l'âge adulte. De nombreux problèmes sociaux, de même que des problèmes de santé physique et mentale y sont associés : conduites délinquantes, difficultés scolaires, difficulté à l'emploi, pauvreté, mauvais état de santé physique, consommation abusive de drogue et d'alcool, anxiété, dépression, troubles de la personnalité, suicide, homicide (Capaldi, Knoble, Shortt et Kim, 2012).

Les violences conjugales et familiales peuvent se manifester sous diverses formes, dans divers contextes et engendrer de multiples conséquences. Elles sont une source très importante de détresse sociale et psychologique :

- *celle du nourrisson face à l'adulte qui hurle après lui;*
- *l'exaspération du parent incapable de comprendre et de supporter les crises de son enfant;*
- *la terreur d'un jeune enfant devant l'adulte qui s'approche pour le frapper à nouveau;*
- *la honte du parent au souvenir des brutalités imposées;*
- *la colère chronique de ceux et celles qui vivent dans un environnement hostile;*
- *la dissociation d'une personne, son incapacité à ressentir certains affects et les nombreuses actions désordonnées qui en découlent;*

- *l'anxiété de l'adolescent ou de l'adolescente qui hésite entre l'idée de rompre et la crainte du suicide de son ou de sa partenaire;*
- *le désespoir de l'adolescent ou de l'adolescente à l'annonce de la rupture, survenue à la suite d'une démonstration de jalousie de trop;*
- *la peur d'une conjointe ou d'un conjoint qui rentre à la maison après quinze minutes de retard;*
- *la rage et le désespoir d'adultes souffrant d'un sentiment chronique d'abandon;*
- *le dégoût et le mépris d'une personne devenue incapable de refuser à son ou à sa partenaire une relation sexuelle;*
- *la terreur d'un ou d'une ex-conjoint-e, battu-e après avoir demandé la garde des enfants;*
- *le désarroi d'une communauté face à un fillicide, face à un homicide conjugal.*

L'exposition aux violences conjugales et familiales influe sur l'apprentissage, la mémoire, la capacité à résoudre des problèmes, l'attention et les émotions (Santé Canada, 2016). L'enquête de l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) sur la santé des jeunes du secondaire (2012) a aussi démontré clairement l'association entre la violence et la faiblesse des **résultats scolaires**.

Selon l'enquête de Santé publique Canada (2016), les risques de contracter de nombreuses **maladies et affections** sont associés aux impacts de l'exposition aux violences conjugales et familiales : affaiblissement du système immunitaire, cancer, hypertension, problèmes cardiaques, asthme, problèmes gastro-intestinaux, obésité, arthrite, insomnie, diabète. On attribue ces impacts indirects au stress chronique engendré par l'exposition à la violence.

L'exposition aux violences conjugales et familiales durant l'enfance accroît les risques de **problèmes financiers et de chômage** à l'âge adulte. On a également observé chez les personnes qui vivent de la violence entre partenaires intimes des risques accrus d'absence au travail, de retard, de même que des difficultés à se concentrer et, dans certains cas, à conserver un emploi (Santé Canada, 2016).

Les impacts de l'exposition aux violences familiales ont aussi un lien avec les **risques de violence** conjugale à l'âge adulte (Godbout, Runtz, MacIntosh et Brière, 2013).

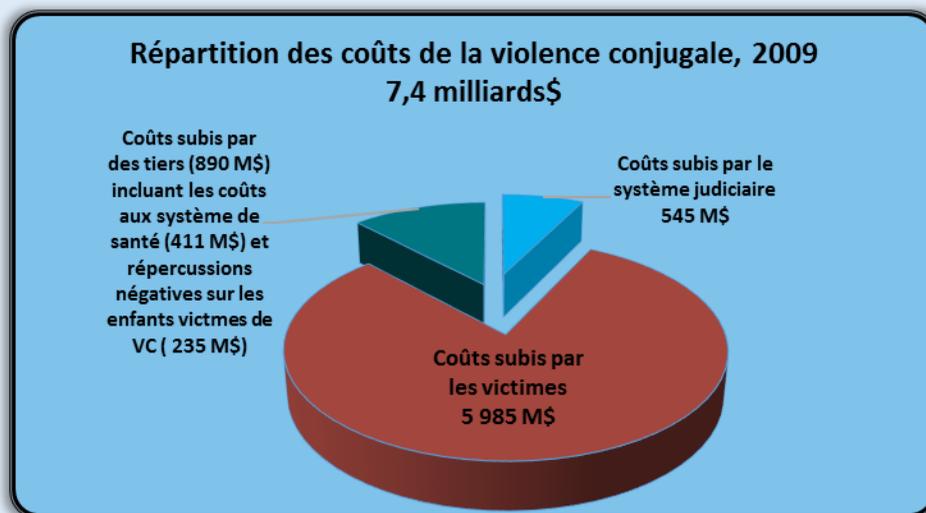
Coûts financiers

Les actes de violence dans les relations intimes occasionnent des coûts financiers considérables pour l'ensemble de la société. Pour la seule problématique de la VC, les coûts liés à la santé, aux services sociaux, au système de justice criminelle et au secteur du travail sont évalués à 1,4 milliard de dollars par année au Canada. En y additionnant les coûts intangibles (tels que la détresse, la douleur, la perte de jouissance, etc.) le coût total est estimé à 7,4 milliards de dollars par année au Canada (Zhang, Hoddenbagh, McDonald et Scrim, 2012).

Une étude récente publiée par Sécurité publique Canada (2016) estimait les coûts moyens, directs et indirects, pour chaque accusation de voies de fait à 19 075\$. En ce qui a trait aux voies de fait graves, ces coûts étaient évalués à 113 573\$ et, dans les cas d'homicide, à 1 412 785\$.

Une autre étude de Sécurité publique Canada (2015), portant sur les coûts tangibles et intangibles associés aux parcours de délinquance, a permis d'estimer que les coûts moyens, pour chaque individu à risque élevé, ayant commis un crime (déclaré ou non aux services de police), s'élevaient, sur une période de 15 ans, à des sommes variant entre 3,5 et 17 millions de dollars, soit entre 233 000 et 1,1M\$ par année.

FIGURE I : Coûts de la violence conjugale



Une recherche menée en 1998 évaluait, pour sa part, les coûts reliés aux mauvais traitements et à la négligence pendant l'enfance à 16 milliards de dollars par année au Canada. Pour les seuls soins de santé et les services sociaux, le coût était de près de 4 milliards (Ministère de la Justice Canada, 2012).

Estimation des besoins

La mesure de la violence conjugale au sein de la population est un sujet de controverse. Il n'y a présentement pas de consensus à propos des sources de données, ni des indicateurs à retenir afin de pouvoir dresser un portrait quantitatif de la situation.

Étant fondées sur les incidents déclarés, les données fournies par les services de police et de protection de l'enfance comportent des limites importantes. En effet, la difficulté à reconnaître le problème de violence, la crainte des sanctions judiciaires, la peur de représailles, la volonté de s'en sortir seul-e, la honte et la dépendance économique font notamment en sorte qu'une proportion importante des cas n'est pas signalée.¹

Les données provenant d'enquêtes populationnelles comportent également des limites. On leur reproche notamment de ne pas tenir compte des rapports de pouvoir dans lesquels survient la violence, ni des impacts liés aux agressions, notamment en termes de déséquilibre du pouvoir.

Face à ces critiques, les devis de recherche sont régulièrement modifiés de manière à mieux cerner la problématique. Ainsi, la plus récente enquête sociale générale (ESG) sur la victimisation (Statistique Canada 2014) a permis de documenter, pour la première fois,

L'Enquête sociale générale (ESG) sur la victimisation, publiée par Statistique Canada, est quinquennale. Elle est réalisée auprès d'un échantillon aléatoire de Canadiennes et de Canadiens âgés de 15 ans et plus à propos de leurs expériences de victimisation criminelle, y compris de violence conjugale (déclarés ou non aux services de police).

En 2014, 33 127 personnes y ont répondu.

¹ L'ESG (Statistique Canada, 2014) estimait que moins d'une victime de violence conjugale sur cinq (29%) signale les incidents de violence criminels à la police.

L'état de stress post-traumatique comprend la détresse lors de l'exposition à des stimuli associés à l'événement traumatique, l'évitement de souvenirs et d'éléments rappelant le trauma, des altérations cognitives et émotionnelles et l'hyper-activation du système nerveux (Statistique Canada, 2014)

l'association entre la victimisation et les indices de stress post-traumatique dans la population. Sans prétendre représenter l'ensemble des besoins, ni rendre pleinement compte de la complexité de la problématique, cette mesure permet néanmoins d'estimer, minimalement, le nombre de cas de violence conjugale pour lesquels les impacts sur la santé et le bien-être des personnes sont assurément sévères. Selon les données de l'ESG, 16 % des victimes d'agression criminelle de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint ont mentionné au moins trois des effets à long terme soulignés dans le Primary Care - Post-traumatic stress disorder,² soit 22 % des victimes féminines et 9 % des victimes masculines, représentant, pour le Québec, environ 14 000 femmes et 7 000 hommes, totalisant ainsi 21 000 personnes.³

Tout comme l'est la mesure de la violence conjugale, la question des victimes masculines demeure un objet de controverse. Le nombre relativement élevé de victimes masculines ne cesse, en effet, de surprendre – et de déranger. Comme la problématique a été initialement construite sous l'angle de la violence à l'endroit des femmes et que le modèle d'analyse qui en découle suggère que les rapports d'inégalité entre les sexes sont le seul facteur en cause (Gouvernement du Québec, 1995), il apparaît, en effet, incongru d'observer un nombre aussi important de victimes masculines. Or, il est assez clairement établi aujourd'hui que la VC ne résulte pas d'une cause unique; qu'elle est plutôt multifactorielle (Santé Canada, 2016). Cela suggère donc à la fois que les femmes peuvent être affectées par les risques associés à l'usage de violence, et que les hommes peuvent l'être aux risques de victimisation.

² Outil d'évaluation de première ligne, utilisé pour déterminer les cas où un traitement psychologique et psychiatrique est recommandé.

³ Selon les données de l'ESG, 418 000 hommes (4.2%) et 342 000 femmes (3.5%) au Canada ont subi des agressions criminelles de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint au cours des cinq années précédentes (déclarées ou non aux services de police). Le Québec étant dans la moyenne canadienne, en considérant que selon les données de l'ISQ, 3 745 320 personnes de 15 ans et plus vivaient en couple au Québec (2011), on peut estimer à environ 78 767 hommes et 65 446 femmes de 15 ans le nombre de victimes, pour le Québec. En ce qui a trait aux symptômes de SPT, 9 % des 78 767 victimes masculines représentent 7 089 personnes et 22 % des 65 446 victimes féminines représentent 14 398 personnes.

Certains groupes sociaux sont davantage touchés par la violence conjugale

Les jeunes

La période la plus à risque de violence dans les relations amoureuses est la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte (trois fois plus élevée chez les 15-24 ans que chez les 45 ans et plus) (Statistique Canada, 2014). Selon l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2012), au cours des 12 derniers mois, environ le quart des élèves québécois du secondaire ayant eu des relations amoureuses (soit environ 50 % des élèves) auraient infligé au moins une forme de violence à leur partenaire.

On observe, par ailleurs, que les comportements de violence dans les relations amoureuses et de violence entre pair-es sont souvent concomitants. L'enquête de l'ISQ sur la santé des jeunes a permis d'estimer que 7 % des élèves présentaient, de façon générale, un faible niveau d'empathie, que 12 % présentaient un faible niveau de résolution de problème, que 20 % déclaraient de deux à six comportements d'agressivité directe durant l'année et que 30 % des élèves rapportaient user parfois ou souvent de comportements d'agressivité indirecte (ISQ, 2012).

Communautés autochtones

La prévalence de la violence conjugale apparaît être de trois à quatre fois plus élevée dans les communautés autochtones par rapport à la population allochtone (Flynn, Lessard, Montminy et Brassard, 2013).

Minorités sexuelles

Les résultats de l'ESG de 2014 montrent que les personnes qui se sont dites gaies, lesbiennes ou bisexuelles étaient deux fois plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles de déclarer avoir été victimes d'agressions en contexte conjugal (8 % par rapport à 4 %). Cet écart était particulièrement marqué chez les femmes lesbiennes ou bisexuelles comparativement aux femmes hétérosexuelles (11 % par rapport à 3 %).

Victimes et auteur-es de violence familiale envers des enfants et des jeunes

Les données de l'enquête de 2012 de l'ISQ sur la violence familiale envers les enfants permettent d'estimer qu'au cours d'une année, 49 % des enfants ont vécu trois épisodes d'agression psychologique ou plus.

De plus, 35 % des enfants ont été l'objet de violence physique mineure et 11 % l'ont été de façon répétée (trois fois ou plus).

Enfin, 6 % des enfants ont subi de la violence physique sévère. Le recours répété à cette violence touche environ 0,9 % des enfants annuellement.

Selon les données démographiques fournies par l'ISQ, au 1er juillet 2015,⁴ on dénombrait 1 713 859 enfants et jeunes de 0 à 19 ans au Québec. On peut donc estimer le nombre d'enfants victimes de violence physique sévère à environ 103 000 annuellement et le nombre d'enfants victimes de violence physique sévère répétée (3 fois ou plus durant l'année) à 17 000.

Considérant que le nombre d'enfants par femme est de 1,62,⁵ on peut estimer que de la violence physique sévère est exercée dans au moins 64 250 familles et qu'elle l'est, à répétition, dans 9 500 familles.⁶ On peut donc estimer qu'au moins 9 500 adultes usent de violence physique sévère à répétition envers des enfants.⁷

La troisième édition de l'enquête de l'ISQ sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec (2012) a permis de recueillir des données sur 10 381 enfants âgés de 6 mois à 17 ans vivant dans un ménage privé.

L'enquête a été menée à la fois auprès de mères et de pères. Le questionnaire utilisé était conçu de manière à éviter que les répondant-es ne se perçoivent comme les seuls agresseurs possibles. Par exemple, au lieu de demander s'il est arrivé que la personne interrogée crie ou hurle après l'enfant, on posait plutôt la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-il arrivé qu'un adulte de la maison, vous, un autre adulte, un jeune adulte, un grand frère ou une grande sœur de 18 ans et plus, a crié ou a hurlé après [l'enfant]? ». ».

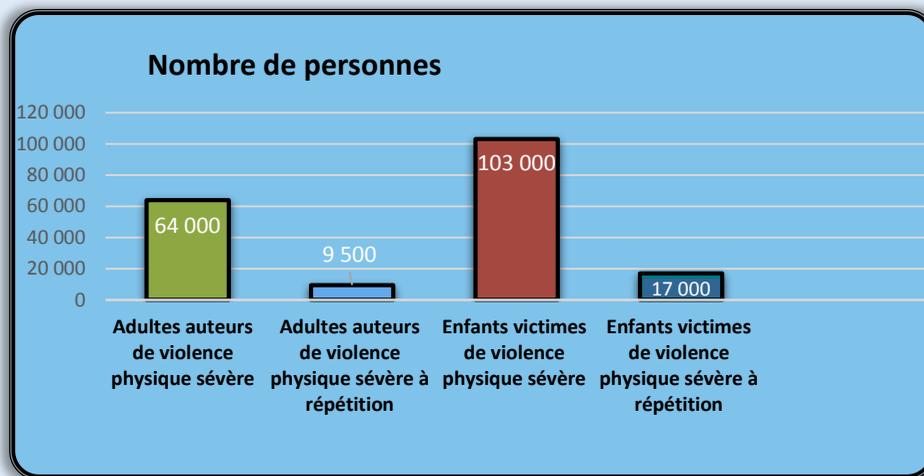
⁴ ISQ, Le bilan démographique du Québec Édition 2015.

⁵ Idem.

⁶ Le nombre est certainement plus élevé, considérant qu'il est probable que les cas de violence physique sévère n'affectent pas nécessairement directement tous les enfants d'une même famille.

⁷ Compte tenu que dans les cas où la violence survient au sein de familles biparentales (soit 44% des cas) (ISQ, 2012), il est possible que plus d'un adulte dans la famille exerce de la violence. Par conséquent, ce nombre représente une estimation minimale.

FIGURE II : Personnes directement touchées par des agressions physiques sévères à l'endroit des enfants et des jeunes en contexte familial au Québec



Violence familiale autre que celle exercée envers des enfants et des jeunes

La violence familiale ne se limite pas à la violence exercée par des adultes envers des enfants et des jeunes. Elle comprend également les cas de violence dans la fratrie et ceux commis envers des parents ou d'autres adultes de la famille. En ce qui a trait aux aînés, Santé Canada (2016) a observé qu'environ 8 % des Canadiens âgés de 55 ans et plus ont affirmé avoir été victimes de mauvais traitements ou de négligence de la part d'un membre de la famille au cours de l'année précédente (les mauvais traitements ou la négligence étaient exercés par un conjoint dans 34 % des cas et par une conjointe dans 20 % des cas).

Dans l'état actuel des connaissances, nous ne disposons cependant pas de données permettant d'estimer l'ensemble des situations de VF, notamment en ce qui a trait à la sévérité des impacts.

Seuil clinique

Nous estimons que les indices de stress post-traumatique représentent un indice relativement fiable dans le calcul du nombre de cas où les effets de la **violence conjugale** sont les plus importants et pour lesquels un suivi est nécessaire.

En matière de **violence familiale**, nous estimons que les cas de violence physique sévères à répétition représentent minimalement des situations pouvant représenter un seuil clinique.

Précisons que dans les cas de violence envers les enfants, le seuil proposé mériterait très certainement d'être plus élevé, considérant, par exemple, que l'exposition répétée à des agressions psychologiques peut, à elle seule, entraîner de très lourdes conséquences. Mentionnons aussi que l'intervention plus soutenue auprès des adultes concernés - tant le père que le mère - permettrait d'agir à la source de bien des problématiques et d'éviter ainsi de traiter, parfois durant de nombreuses années, les effets de l'exposition à la violence chez les jeunes (notamment l'anxiété, les trouble de la

Le concept de « seuil clinique », bien qu'assez peu utilisé dans la littérature en matière de violence conjugale, nous semble être le terme qui désigne le mieux les situations où une aide extérieure formelle est généralement nécessaire aux personnes touchées. Il désigne ici le stade, ou niveau, à partir duquel une situation de violence est considérée suffisamment importante pour entraîner une demande d'aide et nécessiter un suivi.

En ce qui a trait aux victimes de violence conjugale, l'ESG de 2014 a permis d'estimer que 36 % des victimes ont utilisé des services d'aide formels, sur une période de cinq ans (lignes téléphoniques, maisons d'hébergement, travailleurs sociaux ou autres) ou ont communiqué avec eux, soit 56 % des victimes féminines et 20 % des victimes masculines, représentant environ 36 092 femmes et 15 748 hommes, pour le Québec. On ne connaît cependant pas le nombre de personnes ayant bénéficié d'un suivi, suite aux demandes d'aide formulées.

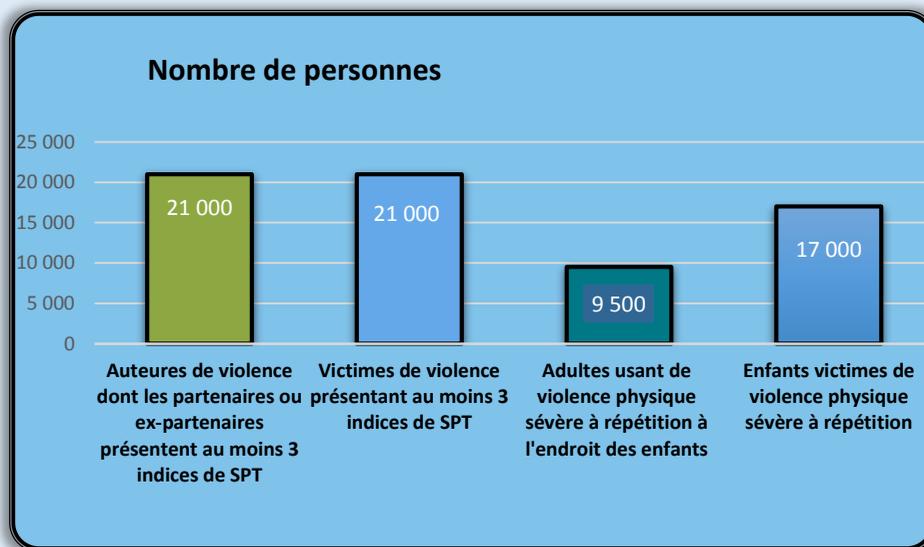
En ce qui a trait aux personnes auteures de violence, nous ne disposons pas de données permettant d'estimer le nombre de demandes d'aide adressées dans les réseaux formels. Nous ne disposons pas davantage de données concernant celles adressées par des adultes usant de violence à l'endroit de leurs enfants.

conduite, la difficulté à autoréguler les émotions, la propension à la colère et à l'hostilité, l'intimidation, la dépression, la faiblesse des résultats académiques et les conduites délinquantes).

Estimation des besoins d'aide formelle en matière de VC et de VF au Québec

À notre avis, les personnes présentant un seuil clinique de violence conjugale et familiale, qu'elles soient victimes ou auteures de violence, devraient avoir accès à des services d'aide adaptés à leurs besoins. Cela représente environ 51 500 personnes de 15 ans et plus au Québec.⁸

FIGURE III : Personnes directement touchées par les situations de violence conjugale et familiale représentant un seuil clinique



⁸ Compte tenu du taux élevé de mutualité de la VC, estimé à près de 60 % des cas (Langhinrichsen-Rohling, Misra, Selwyn et Rohling, 2012), une proportion significative des 21 000 victimes de violence présentant des indices de stress post-traumatique est certainement aussi auteure de violence.

MESURES SOCIALES ET SERVICES

Sur le plan social, la protection des droits, la diminution des inégalités, l'amélioration des conditions de vie, la qualité des liens sociaux et familiaux, la diminution de l'exclusion et de la discrimination, la promotion des valeurs et des comportements non-violents, l'affranchissement des stéréotypes sexuels et l'accès à des services d'aide représentent les principaux facteurs de protection contre les violences conjugales et familiales. L'étude de Sécurité publique Canada (2015) portant sur l'incidence économique de la VC observait, pour sa part, que « la meilleure avenue pour réduire les coûts de la criminalité serait d'investir dans des programmes stratégiques de prévention du crime et d'intervention précoce » (p.45).

Les activités d'intervention psychosociale jouent un rôle déterminant, notamment, en favorisant le refus de la violence, le développement des habiletés d'autorégulation des capacités de tolérance à la frustration, de contrôle de l'impulsivité, de régulation de l'humeur et de régulation de l'estime de soi, de même qu'en aidant le développement d'une représentation nuancée des autres, de la capacité d'intimité, de la capacité d'autonomie et des habiletés de communication (Capaldi et Langhinrichsen-Rohling, 2012; Stith, Rosen, McCollum et Thomsen, 2004; Zosky, 1999). Elles représentent également un facteur de protection des plus significatifs, lors de situations de crise et en présence d'idées suicidaires et homicides.

La demande d'aide chez les personnes directement touchées par les violences conjugales et familiales est liée à plusieurs facteurs : sévérité des agressions et des impacts, capacité des personnes à reconnaître la violence, impression de pouvoir y mettre un terme, connaissance des ressources d'aide, accessibilité des ressources. Précisons que ce sont souvent d'autres problèmes que la violence qui amènent au départ les personnes à consulter : difficultés reliées à la santé mentale, idées suicidaires, dépendances, difficultés avec les enfants (troubles de la conduite, d'apprentissage, TDAH, etc.), rupture, problèmes de santé physique, etc. Dans les milieux d'intervention concernés, la capacité de détection des situations de violence,

de même que l'habileté à référer et la confiance entre les ressources sont ici des facteurs clés de l'intervention.

Amener les personnes touchées à demander de l'aide représente toujours un défi. La honte, la peur du jugement, l'impression que le problème n'est pas assez important, l'externalisation du problème, de même que la méconnaissance des services, constituent des obstacles importants à la demande d'aide. Plusieurs personnes ne le font que lors de situations de crise, dans un contexte de rupture, d'escalade, ou encore, pour satisfaire aux pressions de l'entourage. D'autres personnes ne s'adressent aux ressources d'aide qu'après une intervention policière, ou celle du DPJ. Dans plusieurs cas, elles s'estiment alors plus ou moins contraintes de s'adresser aux ressources d'aide et n'entreprennent véritablement une démarche de changement qu'après une réappropriation de la demande d'aide. Nous observons qu'au sein des clientèles touchées, une proportion importante des personnes n'ose pas dévoiler la problématique ou ignore qu'elle pourrait bénéficier de services d'aide. À la pointe de l'iceberg, la problématique des homicides intrafamiliaux nous rappelle régulièrement la situation de personnes, très majoritairement des hommes, qui, malgré un contexte de dangerosité et de détresse élevée, ne bénéficient pas de services d'aide.

CISSS

Dans une étude de 2007 portant sur les pratiques en violence conjugale dans les CLSC du Québec, on a observé que les intervenant-es y jouent un rôle de premier plan dans l'identification des cas de violence conjugale et dans l'intervention auprès des personnes aux prises avec la problématique. L'étude a permis de constater que la référence la plus souvent proposée par les intervenant-es aux femmes et aux enfants était la référence à une maison d'hébergement et que les hommes étaient majoritairement dirigés vers des groupes d'aide pour conjoints aux comportements violents (Lemieux Breton, Paradis, Pilote, Maurice et Flores, 2007).

On ne connaît pas le nombre de cas détectés chaque année dans les CISSS, ni celui des références qui y sont faites. Il est cependant démontré que l'intégration des activités

d'identification de la violence à la pratique des professionnels de la santé et des services sociaux permet d'augmenter le taux de détection de la violence conjugale et d'en atténuer ainsi les impacts. L'identification de la violence permet notamment d'éviter certaines erreurs de diagnostic et de traitement en identifiant l'origine véritable des symptômes (Lemieux Breton et al., 2007). L'identification de la dangerosité permet, par ailleurs, de détecter les risques de blessures graves ou d'homicide et de s'assurer que les personnes visées reçoivent l'aide nécessaire. Cela dit, la formation des intervenant-es et l'accès aux outils d'identification demeurent des enjeux importants, considérant notamment que les motifs de consultation peuvent toucher l'ensemble des missions (CLSC, CH, CPEJ, CHSLD, CR) et impliquent de nombreux acteurs (établissements, GMF, cliniques médicales, organismes communautaires et autres).

L'aide aux familles

En 2015-2016, sur les 34 911 signalements retenus par le DPJ, 8 359 cas étaient des situations d'abus physique; 5 492 étaient des situations de mauvais traitement mauvais psychologiques (très majoritairement, des situations de violence conjugale) et 2 229 représentaient des cas de risque sérieux d'abus physique (Gouvernement du Québec, 2016). Dans tous ces cas, outre le suivi effectué par le DPJ lui-même, la référence des adultes vers les organismes d'aide en matière de violence conjugale et familiale (aide aux victimes et aux auteurs d'actes violents) fait partie des principales mesures mises de l'avant pour assurer la sécurité des enfants. On constate notamment que l'intervention auprès des pères constitue une mesure essentielle à l'atteinte des objectifs (McConnell, Barnard, Holdsworth et Taylor, 2016).

Services aux jeunes

Les adolescent-es ayant été exposé-es à la violence présentent souvent des signes de détresse psychologique, lesquels se manifestent notamment sous forme d'agressivité, directe et indirecte, de conduites imprudentes ou rebelles et de conduites délinquantes. La plus récente Enquête québécoise sur la santé des jeunes du

secondaire (ISQ, 2012), a permis de constater que 6 % des jeunes du secondaire admettaient avoir commis un acte de violence contre la personne à plus de deux reprises au cours d'une année. On observait que les déficits au niveau de l'estime de soi et de l'autocontrôle avaient une incidence majeure sur les risques d'agressivité directe et indirecte. On constatait, par ailleurs, que la violence dans les relations amoureuses était fortement associée à la violence dans d'autres sphères de la vie des jeunes, de même qu'à d'autres problématiques (par exemple, la consommation d'alcool et de drogue). Les auteur-es recommandaient ainsi l'adoption d'approches permettant de tenir compte de l'ensemble des facteurs associés à la violence. Considérant l'association fréquente entre les comportements violents et les expériences de victimisation, on rappelait également qu'il : « ne suffit plus de parler ou bien des victimes ou bien des agresseurs; il faut sensibiliser les jeunes au fait que la violence est un phénomène plus complexe qu'on ne le croit au premier abord, et que ces deux aspects peuvent se côtoyer chez un même individu. » (p. 106)

Services judiciaires

Les données de la Sécurité publique font état de 16 305 auteurs présumés de crimes contre la personne commis en contexte conjugal en 2014. On observe que sur les 18 746 accusations portées, 78,5 % concernent des victimes féminines. On observe également que le groupe d'âge des 18 à 29 ans affiche des taux de victimisation largement supérieurs aux autres groupes (Sécurité publique, 2016).

Il est important de rappeler que les effets de la judiciarisation sur la prévention de la récidive demeurent relativement limités en matière de VC. Une étude américaine (Finn, 2013) a constaté que 45 % des présumées victimes ont fait l'expérience d'une récidive (déclarée ou non) dans les 6 mois suivant l'intervention judiciaire. Un rapport belge récent estimait que dans 29 % des cas judiciarisés, les auteurs présumés de VC étaient des récidivistes (Vanneste, 2016). La judiciarisation aurait notamment assez peu d'effet sur les individus présentant des problématiques associées telles que la violence généralisée, le chômage chronique, une dépendance aux drogues et à l'alcool et des problèmes de santé mentale. Il s'agit, rappelons-le, de

facteurs tout particulièrement associés à la dangerosité. Bien au fait de ces limites, les différents acteurs du système judiciaire réfèrent d'ailleurs très largement, voire systématiquement, les personnes touchées (auteures et victimes) vers les ressources d'aide spécialisées, de manière à diminuer les risques de récidive.

L'aide aux victimes féminines

Selon les données publiées par le Secrétariat à la Condition féminine (SCF), en 2008-2009, les 106 maisons d'hébergement (MH) pour femmes victimes de violence au Québec hébergeaient 6 736 femmes et recevaient 22 339 femmes dans leurs services externes.

Les maisons d'hébergement jouent un rôle déterminant en matière de diminution de la tolérance sociale aux violences faites aux femmes. Elles permettent d'aider à réduire les risques de victimisation chez les femmes qui consultent les services d'aide et les aident, de même que leurs enfants, à se rétablir des effets de la violence.

L'aide aux conjoints usant de violence

En 2015-2016, les 29 organismes du réseau *à cœur d'homme* ont fourni des services d'aide psychosociale à 8 368 personnes. Les activités des organismes ont un impact significatif sur la diminution de la violence. Rappelons que la seule étude menée à ce jour au Québec sur les programmes offerts avait permis de constater une diminution de 94 % la violence physique et de 62 % la violence verbale chez les personnes ayant complété le programme (Ouellet et al., 1994)⁹.

Par ailleurs, l'évolution des connaissances nous permet de connaître de mieux en mieux les conditions de succès, tant au niveau des mesures incitatives à la demande d'aide qu'en termes de persévérance dans les programmes offerts.

⁹ Précisons que, tout comme pour d'autres types de programmes d'aide psychosociale (par exemple, en matière de dépendance), la totalité des personnes inscrites aux programmes offerts ne complète pas la démarche proposée (qui est d'une durée moyenne d'environ six mois). En 1999, Rondeau et al. observaient ainsi un taux d'abandon de 63,7 % (dans Rinfret-Raynor et al., 2010).

Il est intéressant de constater que les résultats obtenus en matière de réduction de la violence dans les programmes destinés aux conjoints usant de violence du Québec se distinguent de ceux observés ailleurs en Amérique du Nord, où les taux de succès semblent être généralement moins significatifs (Sheehan, Thakor et Stewart, 2012).

De nombreux observateurs du Canada et des États-Unis attribuent la relative faiblesse des résultats obtenus dans les programmes canadiens et américains au fait que les approches en vigueur sont généralement axées sur un modèle de rééducation des délinquants (le modèle de Duluth), mal adapté à la complexité des cas, notamment en ce qui a trait aux enjeux affectifs (Corvo, Dutton et Chen, 2009; Eckhardt, Murphy, Black et Suhr, 2006; Sheehan et al., 2012). Le modèle de Duluth s'appuie, rappelons-le, sur l'idée que la violence conjugale résulte d'une cause unique, le patriarcat, et ne permet pas la considération des autres facteurs (Gondolf, 2007). Le manque de considération pour les enjeux affectifs fait d'ailleurs partie des principales critiques énoncées par les victimes de VC face aux programmes (McGinn, Taylor, McColgan et Lagdon, 2016).

Au Québec, les organismes traitent généralement la problématique dans une perspective multifactorielle, permettant de tenir compte à la fois de l'impact des valeurs socioculturelles et des caractéristiques individuelles. Le fait que les services se soient développés ici en complémentarité avec les mesures judiciaires - sans en être dépendants - et qu'ils soient financés par le domaine de la santé et des services sociaux n'est certainement pas étranger aux succès observés. Ce contexte favorise notamment l'utilisation d'approches variées et permet la création de véritables alliances thérapeutiques.

Le modèle mis en place au Québec favorise également la demande d'aide précoce. Rappelons, à cet effet, que les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux sont la principale source de référence des organismes (33%, des références en 2014-2015), alors que les références du système judiciaire représentent 25% des cas (à cœur d'homme, 2016). En comparaison, on estime que dans les programmes américains, 96% des personnes sont référées par le système judiciaire (Price et Rosenbaum, 2007).

La relation d'aide et l'alliance thérapeutique s'avèrent être des facteurs déterminants dans les démarches de changement en matière d'abandon de l'usage de violence dans les relations intimes.

Dans les cas les plus sévères, il apparaît essentiel, pour des résultats durables, d'aborder les enjeux affectifs et développementaux reliés à la violence.

La volonté de vivre des relations intimes fondées sur l'affection et la sécurité représente généralement la plus puissante motivation au changement.

Conditions liées aux meilleures pratiques en matière d'intervention auprès des conjoints usant de violence

Intégration des personnes auteures de violence et des clientèles masculines dans les activités de sensibilisation

Les activités de prévention primaire et secondaire, de même que les activités de sensibilisation portant sur la gestion de la colère et la résolution des conflits peuvent contribuer à prévenir la violence. Elles permettent notamment une représentation de la problématique qui suggère que la demande d'aide est légitime chez les personnes auteures de violence (plutôt que de la présenter comme une punition). Le fait de reconnaître que les émotions associées à l'usage de violence (colère, rage, mépris, peur, impuissance, etc.) sont des indices de mal-être pour lesquels une aide psychosociale peut être offerte est également une stratégie efficace. Les activités de promotion et de sensibilisation portant sur l'affranchissement des stéréotypes de genre chez les garçons et les hommes, de même que les mesures favorisant la demande d'aide masculine ont également un impact favorable en matière de prévention des violences conjugales et familiales.

Accessibilité

Compte tenu des problématiques traitées, notamment en ce qui a trait aux facteurs associés à la dangerosité, la rapidité d'accès aux services est un facteur clef de l'intervention. Les délais ont, par ailleurs, un impact direct sur la proportion de désistements. La proximité géographique des services est aussi un facteur important.

La diminution progressive de la tolérance sociale à la violence conjugale, combinée à la reconnaissance de l'expertise développée au sein du réseau à *cœur d'homme*, de même qu'aux diverses mesures favorisant la demande d'aide (formations, campagnes de sensibilisation, etc.) et l'identification des cas, ont entraîné au fil des ans un nombre de plus en plus élevé de demandes.

Durant les cinq dernières années (2011-2016), le nombre de demandes d'aide dans le réseau à *cœur d'homme* a connu une croissance de 19,4 % (à cœur d'homme, 2016).

On estime que de manière à desservir équitablement l'ensemble du territoire québécois, 113 points de service sont nécessaires (à cœur d'homme, 2016). Incidemment, ce chiffre correspond à celui du nombre d'organismes observé dans les réseaux déjà consolidés (par exemple, les Carrefours jeunesse emploi, les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, les centres de femmes).

Adaptation des activités à la diversité des besoins

Dans une revue de littérature sur les programmes existants, Grealy et Wallace (2011) observent que les milieux de pratique et de recherche conviennent de plus en plus à la nécessité d'adapter les programmes aux différences entre les participants (selon les niveaux de risque, les motivations, les besoins). Certaines clientèles nécessitent également des interventions adaptées : populations immigrantes, hommes victimes de violence conjugale, conjoints âgés, communautés autochtones, hommes gais, hommes ayant des limitations fonctionnelles au plan physique et ceux présentant une déficience au plan intellectuel, personnes judiciarisées.

Niveau élevé de compétences

La complexité des situations traitées nécessite chez les intervenant-es un niveau élevé de connaissances et de compétences, de même qu'un soutien clinique professionnel. Les intervenant-es doivent notamment savoir utiliser les approches brèves. Ils et elles doivent aussi être formé-es aux bonnes pratiques en matière de prévention du suicide et de l'homicide. Les intervenant-es doivent, de plus, maîtriser diverses approches liées à l'intervention individuelle et de groupe thérapeutique.

Alors que les bonnes pratiques sont de mieux en mieux connues, force est de constater que les ressources nécessaires pour les appliquer ne sont pas au rendez-vous. À bien des égards, la population ne reçoit pas les services attendus.

Les 29 organismes membres du réseau à cœur d'homme n'offrent présentement que 61 points de service.

Les diverses clientèles ne sont pas desservies équitablement dans l'ensemble des territoires et des régions.

La situation actuelle est particulièrement alarmante. Le déséquilibre entre la croissance des demandes et le financement a entraîné depuis 10 ans d'importants problèmes d'accessibilité.

Le montant moyen disponible par personne bénéficiant de services psychosociaux en 2016 ne représente plus que 58,5 % du montant moyen de 2007 (à cœur d'homme, 2016).

Les délais d'accès ne permettent pas de répondre adéquatement aux besoins.

Les conditions salariales ne permettent pas d'assurer le maintien des compétences.

Les organismes sont incapables de répondre aux demandes de leurs milieux quant aux activités de sensibilisation souhaitées.

Pour la seule année 2016, 60 % des organismes du réseau à cœur d'homme ont été contraints de réduire les services offerts au cours de l'année précédente.

Aide psychosociale : de multiples facteurs à considérer

« Les raisons à l'origine de la violence familiale sont un amalgame de facteurs individuels, familiaux, sociaux, communautaires et sociétaux. L'interaction entre ces facteurs est complexe » (Santé publique Canada, 2016, p.20).

Les violences conjugales et familiales sont associées à plusieurs variables développementales et psychologiques qui rendent complexe l'intervention : instabilité émotionnelle, insécurité, dépendance, perceptions négatives, difficulté à s'affirmer, dépression manifeste ou latente, manque de confiance en soi, possessivité, jalousie, anxiété d'abandon, insatisfaction conjugale chronique, difficultés d'insertion dans la vie sociale, toxicomanies, délinquance, etc.

Une proportion importante des personnes qui consultent les services d'aide présentent d'ailleurs des caractéristiques associées à des états de stress post-traumatique, des traumatismes relationnels, des troubles de l'attachement, des troubles de la personnalité, de déficience neurologique de modulation affective, de déficience de contrôle pulsionnel en lien avec des expériences de mauvais traitements, de négligence et d'exposition à la violence conjugale (Capaldi et al., 2007; Dutton et Sonkin, 2003).

En 2014-2015, 18 % des personnes ayant eu recours aux services psychosociaux des organismes membres du réseau à cœur d'homme étaient en situation de crise au moment de la demande d'aide; 17 % étaient en situation de rupture amoureuse; 22 % avaient des idées suicidaires et 3 % avaient des idées homicides. Près de la moitié (43%) étaient sans emploi (à cœur d'homme, Rapport d'activités 2015-2016).

PLAN DE DÉVELOPPEMENT

En additionnant le nombre de cas de violence conjugale et familiale où, compte tenu de la sévérité des impacts sur la santé et le bien-être, une aide formelle est absolument nécessaire (seuil clinique), on estime qu'en ce qui a trait aux clientèles desservies par les organismes du réseau à *cœur d'homme*, 37 500 personnes sont visées, soit 21 000 personnes auteures de VC, 7 000 hommes victimes de VC et 9 500 adultes usant de violence sévère et répétée envers les enfants (figure III, p.16). Nous constatons que dans l'état actuel des investissements consentis, les organismes ne desservent qu'environ 22 % de cette population, soit 8 368 personnes en 2015-2016.

Sur les 8 368 personnes ayant reçu de l'aide psychosociale en 2015-2016, 4 865 personnes (58 %) étaient des hommes ayant des comportements violents et 3 503 personnes (42 %) étaient, soit des hommes en difficulté, des hommes victimes de violence conjugale, des adolescent-es, ou des femmes auteures de violence conjugale et familiale.

Le coût moyen, dans les organismes capables de répondre aux demandes dans des délais raisonnables, s'élevait à 1 400\$ par personne en 2015 (à cœur d'homme, 2016). Par conséquent, le coût de l'investissement estimé pour offrir des services aux 37 500 personnes qui présentent annuellement au Québec un seuil clinique associé à

On observe un déséquilibre important entre les services d'aide et les mesures de répression.

La judiciarisation de la violence conjugale représente, à elle seule, plus de 16 000 personnes accusées par année au Québec, soit un nombre beaucoup plus élevé de personnes que celui qu'il est possible d'accueillir dans les services d'aide psychosociale.

Les cas d'abus physique, de mauvais traitement et de risque sérieux d'abus physique rencontrés par le DPJ totalisent environ 16 000 cas annuellement, soit un nombre également plus élevé de personnes que celui qu'il est possible d'accueillir dans le réseau à *cœur d'homme*.

la violence conjugale et familiale au sein des clientèles desservies par les organismes du réseau à *coeur d'homme* est d'environ 52.5M\$ (en dollars canadiens de 2015).

Rappelons qu'en 2015-2016, l'investissement gouvernemental auprès des 34 organismes (ou programmes) reconnus par le MSSS, dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), s'élevait à 7 460 342\$.¹⁰ L'atteinte de l'objectif nécessitera donc un investissement supplémentaire d'environ 45 M\$.

Économies estimées

On estime les coûts tangibles de la **violence conjugale** à 1,4 milliards de dollars par année au Canada, soit, pour une période de cinq ans, une somme de 7,2 milliards de dollars. On peut estimer le coût moyen pour chaque personne victime de violence conjugale au Canada à environ 94 400 \$, sur une période de cinq ans, soit 18 900\$ annuellement.

Considérant les résultats obtenus grâce aux interventions psychosociales, on peut en déduire que même si seulement le quart des 21 000 personnes **auteurs de VC** visées dans le cadre du plan d'investissement proposé cessaient d'user de toute forme d'agression criminelle envers leur partenaire ou ex-partenaire (soit environ 5 250 personnes), cela pourrait représenter une économie de 100M\$ annuellement. En déduisant le coût des investissements proposés, l'économie est d'environ 70M\$ par année.

En estimant que c'est plutôt le tiers des personnes ayant reçu des services qui cessent d'user de violence (7 000 personnes), on en arrive, selon la même formule, à estimer une économie de 134M\$ par année, ce qui, en soustrayant les montants investis, représente 104M\$ par année. En contrepartie, on peut aussi affirmer que l'absence d'intervention, dans les cas visés, fait perdre annuellement à la société entre 70 et 100 millions de dollars par année, coûts assumés en très grande partie par l'État.

¹⁰ Selon les données du Système budgétaire et financier régionalisé (SBF-R) au 18 mars 2016.

Rappelons que les coûts intangibles ne sont pas considérés dans ce calcul. Ces derniers étant un peu plus de cinq fois plus élevés que les coûts tangibles, on peut estimer que l'économie se situe plutôt entre 400 et de 600 millions de dollars par année.

Mentionnons aussi que l'intervention auprès des **victimes masculines** de violence conjugale permet des économies substantielles, considérant que les effets de la victimisation engendrent des coûts élevés (financiers, en matière de santé, de travail, en termes d'effets sur les enfants, etc.) et que l'aide psychosociale peut contribuer à réduire les risques de victimisation et à aider les personnes à se rétablir des effets de la violence.

Les économies à réaliser en matière de prévention de la **violence familiale** sont également très importantes, considérant notamment les impacts durables de l'exposition aux mauvais traitements sur les enfants et les jeunes. Rappelons que les coûts associés aux mauvais traitements et à la négligence sont estimés à 16 milliards de dollars annuellement au Canada. Comme nous ne savons pas dans quelle mesure les cas les plus sévères de violence sont responsables des coûts, il est difficile de mesurer précisément l'économie à réaliser en intervenant davantage auprès des personnes concernées. Nous savons cependant que l'exposition aux mauvais traitements est un facteur déterminant dans les parcours de délinquance et que les coûts, tangibles et intangibles, pour une seule personne délinquante à risque élevé, s'élèvent à des sommes variant entre 233 000 et 1,1M\$ par année, entre l'âge de 12 ans et 26 ans. Il est donc permis de croire que l'intervention auprès des 9 500 adultes usant de violence physique sévère à répétition envers les enfants représente une source d'économie se chiffrant en centaines de millions de dollars annuellement.

Intervenir à la source du problème apparaît ici être un facteur de protection déterminant, tant en termes d'effets sur la santé physique et mentale qu'en termes de résultats scolaires, de prévention de la délinquance et de prévention des risques de victimisation et d'usage de violence.

PLAN D'INVESTISSEMENT

La présente proposition vise à réduire l'incidence des actes de violence conjugale et familiale au Québec et ce, en s'adressant tout particulièrement aux clientèles qui n'ont été jusqu'ici que relativement peu considérées dans l'offre de services, mais chez lesquelles on observe des besoins importants et pour lesquels des services d'aide sont nécessaires.

Elle s'appuie sur la capacité des organismes du réseau à *cœur d'homme* à offrir, dans toutes les régions du Québec, des services de qualité, appropriés aux besoins des diverses clientèles desservies et à la dangerosité des situations.

Elle suppose des choix politiques axés sur la volonté de poursuivre les efforts entrepris pour contrer les violences conjugales et familiales, de même que des choix centrés sur l'économie des ressources et l'atteinte de résultats concrets en matière réduction de la violence.

Elle suggère un meilleur équilibre entre les mesures de répression et l'aide psychosociale, permettant de mieux assurer la sécurité des victimes.

Elle s'appuie, enfin, sur le souhait répété des victimes à l'effet que les personnes auteur-es de violence aient de l'aide pour mettre fin à leurs comportements violents et qu'elles puissent soigner, lorsque nécessaire, les blessures qui limitent leur capacité à entretenir les rapports de confiance, de respect et d'intimité souhaités.

Phase 1 : mise à niveau

De façon prioritaire, afin d'éliminer les problèmes chroniques de délais d'accès, que le MSSS augmente minimalement ses investissements dans le réseau *à cœur d'homme* de 2 864 302\$ pour les porter à un total de 10 324 644\$.

Phase 2 : déploiement

Qu'entre 2019 et 2023, de manière à pouvoir répondre à l'augmentation estimée des demandes d'aide et à couvrir adéquatement l'ensemble du territoire, un investissement annuel supplémentaire de 5M\$ par année soit fait dans les ressources du réseau *à cœur d'homme*, de manière à atteindre un financement total de 35,3M\$.

Phase 3 : atteinte de l'objectif

Qu'entre 2023 et 2028, un investissement additionnel de 17,2M\$ soit fait de manière à rejoindre l'ensemble des personnes touchées par les VC et VF pour lesquelles les situations de violence représentent un seuil clinique, portant alors à 52,5\$ annuellement le montant investi à l'endroit des clientèles desservies par les organismes membres du réseau *à cœur d'homme*.

Conditions de réussite

La présente proposition suggère un engagement fort et audacieux, visant à réduire l'incidence des violences conjugales et familiales au Québec, condition essentielle pour permettre aux couples et aux familles du Québec d'être le lieu d'affection et de sécurité auquel s'attend l'ensemble des citoyennes et des citoyens. Elle vise, au tout premier plan, à permettre aux enfants de profiter d'un milieu de vie favorable au développement de leur potentiel. Cet objectif, porteur d'espoir, mérite d'être énoncé clairement, de manière à susciter l'engagement de l'ensemble des acteurs sociaux.

Le plan d'investissement devrait être connu à l'avance, de manière à susciter notamment l'augmentation du volume des clientèles concernées. Le financement des organismes devrait aussi être investi via le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), afin de garantir un financement minimal stable.

Afin de poursuivre les efforts en vue de contrer les violences conjugales et familiales et de sensibiliser les personnes qui n'ont jusqu'à présent été que peu visées par les campagnes de sensibilisation, nous suggérons que dès 2018-2019, des activités de promotion s'adressant aux personnes auteures de VC et de VF au Québec soient élaborées, de manière à être déployées l'année suivante. Une attention spécifique devrait aussi être portée aux victimes masculines de violence, aux adolescent-es, de même qu'aux communautés autochtones et aux minorités sexuelles.

Nous estimons également qu'une formation portant spécifiquement sur l'identification des cas de VC et de VF et sur la référence des auteurs et des victimes de violence vers les ressources appropriées devrait être offerte dans tous les réseaux locaux de services du Québec (incluant les équipes relevant directement du MSSS, les ressources communautaires et le secteur de la justice) et dispensée très largement, entre 2020 et 2026.

RÉFÉRENCES

À cœur d'homme, *Rapport d'activités 2015-2016*.

À cœur d'homme (2016). Plan d'investissement en vue d'une diminution des actes de violence conjugale et familiale au Québec 2017-2028. Document de référence, 56 p.

Capaldi, D. M. et J. Langhinrichsen-Rohling, (2012). « Informing intimate partner violence prevention efforts: dyadic, developmental, and contextual considerations », *Prevention Science*, 13 (4), 323-328.

Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W. et H. K. Kim (2007). « A systematic review of risk factors for intimate partner violence », *Partner Abuse*, 3 (2), 231-280.

Corvo, K., D. Dutton et W.-Y. Chen, « Towards Evidence-Based Practice with Domestic Violence Perpetrators », *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 16 (2), no. 48, 2008.

Dutton, D. G. et K. Corvo (2006). « Transforming a flawed policy: A call to revive psychology and science in domestic violence research and practice », *Aggression and Violent Behavior*, 11, 457-483.

Dutton, D. et Sonkin, D. (2003). *Treatment assaultive men from an attachment perspective. Intimate Violence: Contemporary Treatment Innovations* (Ed. D. Dutton and D. Sonkin), New York: Haworth Publishing.

Eckhardt, C. I., Murphy, C., Black, D. & Suhr, L. (2006). « Intervention programs for perpetrators of intimate partner violence: Conclusions from a clinical research perspective », *Public Health Reports*, 121, 369-381.

Finn, M. A. (2013). « Evidence-Based and Victim-Centered Prosecutorial Policies. Examination of Deterrent and Therapeutic Jurisprudence Effects on Domestic Violence », *Criminology & Public Policy*, 12 (3), 443-472.

Flynn, C., Lessard, G., Montminy, L. et Brassard, R. (2013). « Sortir la violence de sa vie, sans sortir de l'autochtonie : l'importance de mieux comprendre les besoins des femmes autochtones en milieu urbain », *Alterstice*, 3(2), 27-50.

Gouvernement du Québec (2016). *Les mauvais traitements psychologiques : un mal silencieux*, Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, ISBN 978-2-550-75890-7.

Gondolf, E. W. (2007). Theoretical and research support for the Duluth Model: A reply to Dutton and Corvo ». *Aggression and Violent Behavior*, 12, 644–567.

Godbout, N., Runtz, M., MacIntosh, H. et Brière, J. (2013). « Traumas interpersonnels vécus en enfance et relations de couple », *Cahier recherche et pratique : Les nouvelles réalités du couple*, 3 (2), 14-15.

Godbout, N., Dutton, D. G., Lussier, Y. et Sabourin, S. (2009). « Early exposure to violence, domestic violence, attachment representations, and marital adjustment », *Personal Relationships*, 16, 365–384.

Gouvernement du Québec (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*, Québec.

Grealy, C. et Wallace, A. (2011). *Literature Review on Domestic Violence Perpetrators*, Urbis, Australia, ABN 50 105 256 228.

Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2012). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 2. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale*, Gouvernement du Québec.

Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes parentales et les pratiques familiales*, Gouvernement du Québec.

Langhinrichsen-Rohling, J., Misra, T. A., Selwyn, C. et M. L. Rohling (2012). « Rates of bi-directional versus uni-directional intimate partner violence across samples, sexual orientations, and race/ethnicities: A comprehensive review », *Partner Abuse*, 3 (2), 199-230.

Lemieux Breton, M.-È., Paradis, F., Pilote, R., Maurice, P. et Flores, J. (2007). Consolidation des pratiques en violence conjugale dans les CLSC du Québec. Étude exploratoire, INSPQ.

McConnell, N., Barnard, M., Holdsworth, T., et Taylor, J. (2016). *Caring dads: safer children. Evaluation Report*, NSPCC, march 2016.

McGinn, T., Taylor, B., McColgan, M. et Lagdon, S. (2016). « Survivor Perspectives on IPV Perpetrator Interventions: A Systematic Narrative Review », *Trauma, Violence & Abuse*, vol. 17(3), 239-255.

Ministère de la Sécurité publique du Québec. Rapport annuel de gestion 2014-2015, cité par Alter Justice, *Statistiques. Le coût de la détention*, dernière mise à jour : 31 août 2016, consulté le 19 décembre 2016 : <http://alterjustice.org/dossiers/statistiques/couts-detention.html>

Ouellet et al., *L'intervention de groupe auprès des conjoints violents : quand l'évaluation s'allie à la pratique*, CRI-VIFF, Collection Outils, 1994.

Price, B. J., et Rosenbaum, A. (2009). « Batterer Intervention Programs: A Report from the Field », *Violence and Victims*, 24 (6), 757-770.

Rinfret-Raynor, M., Brodeur, N., Lesieux, É. et M. Turcotte (2010). *Services d'aide en matière de violence conjugale : état de la situation et besoins prioritaires*. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.

Santé publique Canada (2016). *Regard sur la violence familiale au Canada. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2016*, Cat: HP2-10F-POF, ISSN: 1924-7095.

Sécurité Publique Canada (2015). Recherche réalisée par May, D. M., Koegl, C. J., Rossman, L., Oziel, S. *Coûts des trajectoires criminelles d'un échantillon de délinquants de l'Ontario*, PS113-1/2015-11F-PDF, ISBN : 978-0-660-01973-4.

Sécurité publique Canada (2016). Recherche réalisée par Gabor, T., *Costs of Crime and Criminal Justice Responses*, 2015-R022, ISBN Nbr. : 978-0-660-03409-6.

Sheehan, K. A., Thakor, S. et Stewart, D. (2012). « Turning Points for Perpetrators of Intimate Partner Violence », *Trauma, Violence & Abuse*, 13(1), 30-40.

Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique (2014). *La violence familiale au Canada : un profil statistique*, no 85-002-X au catalogue ISSN 1205-8882. Date de diffusion : le 21 janvier 2016.

Stith, S. M., Rosen, K. H., McCollum, E. E., & Thomsen, C. J. (2004). « Treating intimate partner violence within intact couple relationships: Outcomes of multi-couple versus individual couple therapy », *Journal of Marital and Family Therapy*, 30 (3), 305-318.

Vanneste, C. (2016). *La politique criminelle en matière de violences conjugales : une évaluation des pratiques judiciaires et de leurs effets en termes de récidive Rapport final*, Direction opérationnelle de criminologie. Institut National de criminalistique et de criminologie, Belgique, mai 2016.

Zhang, T., Hoddenbagh, J., McDonald, S. et Scrim, K. (2012). *Une estimation de l'incidence économique de la violence conjugale au Canada en 2009*, rr12-07-f.

Zosky, D. L., (1999). « The Application of Object Relations Theory to Domestic Violence », *Clinical Social Work Journal*, 27 (1), 55-6.

