



Canadian Psychiatric Association
Association des psychiatres du Canada

Mémoire écrit sur le projet de loi S-249, *Loi concernant l'élaboration d'une stratégie nationale pour la prévention de la violence conjugale*

SOUMISSION AU COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES
SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE
26 AVRIL 2024

Résumé des recommandations

- En vertu de l'article 3(2), Consultations, du projet de loi, outre la consultation sur la stratégie nationale avec des ministres fédéraux et des représentants des gouvernements provinciaux responsables du développement social, de la famille et de la sécurité publique, ainsi que des représentants des groupes qui fournissent des services aux victimes de la violence entre partenaires intimes (VPI) ou qui défendent leurs intérêts, il est envisagé de consulter également les secteurs de la santé publique et de l'éducation.
- En vertu de l'article 3(2)(a) du projet de loi, l'évaluation du caractère adéquat des stratégies et des programmes actuels visant à prévenir la violence conjugale ainsi qu'à protéger et à aider les victimes de VPI bénéficierait d'une référence spécifique à l'évaluation de la mesure dans laquelle les stratégies de prévention employées et les traitements et services offerts sont *fondés sur des données probantes* et *éclairés par des données probantes*.
- S'assurer que les consultations :
 - accordent une attention particulière au caractère adéquat des stratégies de prévention, des traitements et des services qui ciblent les populations les plus exposées à la VPI;
 - évaluent le caractère adéquat de la formation des personnes fournissant des services aux victimes de la VPI;
 - cernent les connaissances essentielles nécessaires à l'amélioration des services afin d'établir des priorités de recherche.
- En vertu de l'article 3(2)(b) du projet de loi, envisager de nommer explicitement les écoles, la profession juridique et les organisations autochtones comme partenaires.
- L'Association des psychiatres du Canada (APC) ne recommande pas que les représentants des établissements de soins de santé, les médecins et les infirmiers praticiens soient tenus de fournir des informations sur l'accès à l'aide juridique aux patients qu'ils soupçonnent d'être victimes de VPI. Il conviendrait plutôt d'envisager une formation obligatoire des cliniciens sur la manière d'orienter les patients vers les services de défense des intérêts.
- L'APC ne soutient pas d'étendre l'obligation de déclaration de la VPI à la population adulte en raison du manque de recherche indiquant l'efficacité de cette approche en tant que stratégie de prévention et du risque de préjudices potentiels (par exemple, escalade de la violence, réticence à obtenir des soins auprès de cliniciens) associés à la déclaration obligatoire.
- Pour contribuer à l'élaboration de meilleures orientations en matière de déclaration obligatoire, il conviendrait de soutenir la recherche sur les facteurs qui préservent la sécurité de la victime.

Introduction

L'Association des psychiatres du Canada soutient sans réserve l'élaboration d'une stratégie nationale de prévention de la violence conjugale.

La violence entre partenaires intimes est un problème méconnu qui peut avoir un impact énorme sur la santé et le bien-être des enfants, des jeunes et des adultes. Il s'agit d'un problème social et de santé publique majeur à l'échelle mondiale, qui entraîne des coûts personnels, sanitaires, économiques et sociaux considérables. Les coûts engendrés par la VPI subie par les femmes âgées de 19 à 65 ans qui ont quitté leur partenaire ont été estimés à 7,2 milliards de dollars par année pour le Canada.

Qu'est-ce que la VPI?

La VPI désigne le comportement d'un partenaire intime ou d'un ex-partenaire qui peut causer ou cause des dommages physiques, sexuels ou psychologiques. Ces comportements comprennent l'agression physique, la coercition sexuelle, la violence psychologique et les comportements de contrôle. Le harcèlement (traque) et l'exploitation financière sont désormais inclus dans la liste des comportements de VPI par certaines autorités.

Bien que la VPI puisse survenir dans toute relation intime, y compris les relations amoureuses, elle touche de manière disproportionnée les femmes et les minorités de genre/sexuelles, mais peut également être dirigée contre les hommes. L'exposition à la VPI a également des effets délétères sur les enfants et les autres membres de la famille. Le terme « partenaire intime » n'exige pas que les personnes exposées à cette forme de violence aient des antécédents d'intimité sexuelle ou de relation conjugale.

Prévalence de la VPI et populations les plus vulnérables

Les données canadiennes de 2018 indiquent que plus de quatre femmes sur dix et un tiers des hommes au Canada âgés de 15 ans et plus qui ont eu une relation intime déclarent avoir subi un certain type de VPI au cours de leur vie. Toutefois, dans l'ensemble, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de faire état de violence grave, de violence chronique ou d'être tuées. Elles sont également plus susceptibles de faire l'objet de harcèlement criminel ou d'être tuées après la fin de la relation.

Certaines populations sont plus exposées à la VPI. Il s'agit notamment **des femmes autochtones, des minorités de genre/sexuelles, des personnes handicapées, des personnes ayant des relations amoureuses, des personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres substances, des personnes à faible revenu et des personnes dont l'ancien partenaire était violent**. Les femmes vivant dans des zones rurales, où les services confidentiels peuvent être plus difficiles d'accès, signalent également des taux plus élevés de VPI.

D'autres populations et situations nécessitent une attention particulière.

Des valeurs culturelles profondément ancrées concernant la priorité relative des objectifs personnels et de l'autonomie (individualisme) par rapport à ceux de la société (collectivisme) sont considérées comme étant liées aux taux de VPI. **Les cultures collectivistes qui sont également patriarcales ont des rôles de genre rigides**, souscrivent au contrôle des hommes sur le comportement des femmes, associent la masculinité à la domination, au contrôle, à l'honneur et à l'agression, et sont censées tolérer le recours à la violence comme moyen de résoudre les conflits dans les relations intimes. De même, des recherches qualitatives menées auprès de femmes résidant dans des communautés de culture collectiviste indiquent qu'elles sont incitées à endurer la VPI plutôt qu'à la rejeter, afin de préserver les valeurs culturelles, la famille et l'honneur. Une méta-analyse récente examinant les facteurs culturels ou structurels du risque de VPI fait état de nouvelles preuves longitudinales et quantitatives à l'appui de ces affirmations.

Statistiquement, les **populations migrantes** (immigrants et réfugiés) sont confrontées aux mêmes types de VPI que leurs homologues non migrants. Ces populations sont confrontées à des difficultés supplémentaires liées à leur statut d'immigrant. Il s'agit notamment de la peur de l'expulsion, de la perte du statut de réfugié, de

l'isolement social, des menaces de mariage forcé, de l'incapacité à parler l'une ou l'autre langue officielle, de l'exclusion économique ou des valeurs collectivistes/religieuses qui soutiennent et privilégient le pouvoir des hommes, le maintien de l'unité familiale et (ou) le fait de ne pas divulguer des « affaires privées ». Ces facteurs peuvent empêcher ces personnes de signaler leur exposition aux actes de violence dans des enquêtes ou à la police.

Patients psychiatriques. Dans plusieurs pays, on a constaté des taux plus élevés de VPI chez les femmes hospitalisées dans des unités de psychiatrie ou qui reçoivent des services de psychiatrie en consultation externe. Des études individuelles font état d'un risque accru pour les femmes et les hommes dans toutes les catégories de diagnostic psychiatrique, y compris les psychoses, avec une prévalence plus élevée chez les femmes.

Minorités sexuelles et de genre. Les lesbiennes, les gais, les bisexuels, les personnes transgenres, les personnes queers, les personnes en questionnement, les personnes intersexes et les personnes bispirituelles connaissent généralement des taux plus élevés de toutes les formes de VPI et sont confrontés à des facteurs de risque uniques, notamment la menace de dévoilement, la divulgation de la séropositivité, la stigmatisation sociale et le manque de refuges d'urgence pour les victimes appartenant à des minorités sexuelles.

La VPI peut commencer, s'intensifier ou diminuer **pendant la grossesse ou l'année postnatale**. Des études canadiennes font état de taux de VPI compris entre 6 % et 10,5 % pendant la grossesse. Les facteurs de risque d'exposition à la VPI durant la période périnatale comprennent des antécédents de violence, les personnes de moins de 20 ans, les faibles revenus, le célibat, les événements stressants de la vie, la dépression, la consommation de drogues et d'alcool. L'exposition à la VPI est quatre fois plus susceptible d'être signalée par les femmes si la grossesse n'était pas planifiée ou désirée.

Âge avancé. De meilleures données sont désormais disponibles pour les Canadiens âgés de 65 ans ou plus qui sont victimes de VPI, notamment de négligence, de violence physique, sexuelle ou émotionnelle et d'exploitation financière. On estime que seuls 20 % des incidents survenant dans ce groupe d'âge sont signalés à la police en raison des barrières linguistiques, culturelles, sanitaires, technologiques et de transport. Les rapports de police sur la violence à l'égard des personnes âgées révèlent que la victimisation par un conjoint est le type de violence le plus courant (33 %) pour les femmes.

Facteurs de protection

Les facteurs de protection identifiés dans certaines études comprennent l'égalité des sexes, le suivi et l'application de politiques efficaces contre la VPI, les services aux victimes, les environnements sûrs, le mariage formel, un statut économique social plus élevé et l'éducation.

Problèmes de santé mentale et physique liés à la VPI

La VPI est un déterminant majeur de la **santé mentale**. Les problèmes de santé mentale associés à la VPI comprennent la dépression, les troubles anxieux, le trouble de stress post-traumatique (TSPT), les syndromes de douleur chronique, les troubles alimentaires, les troubles du sommeil, les troubles psychosomatiques, les problèmes de consommation d'alcool et d'autres substances, les comportements suicidaires et d'automutilation, la psychose, certains troubles de la personnalité et les comportements nocifs pour la santé, comme la prise de risques et le tabagisme. La dépression et le TSPT sont les troubles mentaux les plus fréquents associés à la VPI (respectivement 3,5 et 5 fois les taux de la population féminine générale), et ils se manifestent souvent de manière concomitante. L'exposition des enfants à la VPI peut avoir des effets à court et à long terme sur leur santé, en particulier sur leur santé mentale.

Les problèmes de santé physique associés à la VPI comprennent les décès, un large éventail de blessures, des troubles de la reproduction, des troubles gastro-intestinaux, des syndromes de douleur chronique, la fibromyalgie, un mauvais fonctionnement physique et une qualité de vie inférieure liée à la santé. Les risques de maladies sexuellement transmissibles, de grossesses non désirées et d'inactivité physique augmentent

également. Une enquête de Statistique Canada réalisée en 2017 a révélé que les femmes représentent environ huit victimes sur dix d’homicides commis par un partenaire intime, un taux cinq fois plus élevé pour les femmes que pour les hommes. Les taux d’homicide sont nettement inférieurs à ceux des années 1990. Cette évolution serait attribuable à l’augmentation des taux de divorce et à des taux d’emploi plus équitables, qui offrent davantage d’options aux femmes. La législation, l’application de la loi, les refuges et la défense des droits peuvent également contribuer à la baisse des taux d’homicide.

Les conséquences négatives pour les enfants exposés à la VPI comprennent un risque accru de problèmes physiques, psychologiques, sociaux, émotionnels et comportementaux, y compris des troubles de l’humeur et de l’anxiété, des troubles liés à la consommation de substances et des problèmes scolaires chez les enfants et les adolescents. Ces effets négatifs peuvent se poursuivre à l’âge adulte et s’inscrire dans un cycle intergénérationnel de violence. Les enfants exposés à la violence à la maison sont plus susceptibles de maltraiter leurs propres enfants et d’avoir des relations amoureuses et intimes violentes à l’âge adulte (soit en tant que victimes, soit en tant qu’auteurs de la violence). Les enfants exposés à la VPI courent un plus grand risque de subir d’autres formes de maltraitance de la part des personnes qui s’occupent d’eux (violence physique et sexuelle, par exemple).

Les auteurs de VPI souffrent le plus souvent de troubles de la personnalité, mais des troubles liés à l’utilisation de substances et d’autres types de maladies mentales ou de dysfonctionnements cérébraux peuvent également se manifester.

Identifier la VPI

Trois essais contrôlés randomisés (ECR), menés au Canada, en Nouvelle-Zélande et aux États-Unis, **n’ont pas produit de données probantes sur le dépistage universel de la VPI**. Dans l’ensemble de ces essais, le dépistage de la VPI n’a pas permis de réduire la VPI ni d’améliorer les résultats en matière de santé.

Il est plutôt important que les cliniciens restent attentifs aux signes et symptômes de l’exposition à la VPI et posent des questions sur la VPI lors de l’évaluation des patients qui présentent un vaste éventail de signes ou de symptômes psychologiques, comme indiqué dans la section ci-dessus. L’interrogation sur la victimisation ou la perpétration actuelle et passée de VPI devrait faire partie de l’évaluation clinique de tous les patients dans les établissements de santé mentale, de toxicomanie et de soins périnataux. Ce type d’enquête s’appelle recherche de cas, car elle comprend des questions sur l’exposition à la violence et sa perpétration dans l’évaluation diagnostique; il ne s’agit pas d’un dépistage, c’est-à-dire de l’utilisation de questions normalisées présentées de la même manière à tous les patients.

Certains **types de blessures** peuvent différencier les personnes exposées à la VPI, par rapport à d’autres types d’événements dommageables. Plus précisément, les blessures à la tête, au cou, aux dents ou au visage qui n’ont pas été constatées par un témoin (comme cela se produirait probablement lors d’un accident de la route) sont des indicateurs. De plus, des blessures multiples sont associées à l’exposition à la VPI, alors que les blessures aux extrémités thoraciques ou abdominales seules ne différencient pas en général les femmes maltraitées de celles qui ne le sont pas.

Ce qui fonctionne et les lacunes en matière de connaissances

Les **interventions en matière de défense des droits** des personnes exposées à la VPI visent à habilitier les victimes et à les mettre en relation avec des ressources communautaires, notamment des refuges, des services de logement, du soutien en matière de conseils sur la planification de la sécurité et de conseils informels, et des services juridiques. Un examen systématique de toutes les études contrôlées portant sur les interventions en matière de défense des droits des victimes de la VPI, dont certaines dans des milieux de soins de santé, a révélé une réduction de la violence, un renforcement du soutien social, une amélioration de la qualité de vie, une augmentation des comportements de sécurité et de l’utilisation des ressources de la communauté. Les **refuges** offrent une sécurité aux femmes exposées à un risque modéré de VPI et à leurs enfants.

Les victimes qui bénéficient d'**interventions psychologiques** pour la VPI font état d'une amélioration des résultats psychologiques, notamment de la dépression, du TSPT et de l'estime de soi, grâce à un large éventail d'interventions psychologiques, notamment la thérapie cognitive pour les victimes de traumatisme, individuelle ou en groupe. Pour les victimes de VPI souffrant du TSPT, des études ont montré que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), l'exposition et les traitements mixtes de TCC étaient très efficaces et que la thérapie de traitement cognitif, la thérapie cognitive, l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR) et la thérapie d'exposition narrative étaient modérément efficaces pour l'amélioration des symptômes. En ce qui concerne **les médicaments**, la fluoxétine, la paroxétine et la venlafaxine ne se sont révélées que modérément efficaces.

Les interventions axées sur le couple ne sont pas recommandées. On estime qu'elles présentent des risques pour la sécurité de la victime et que leur efficacité est incertaine.

Les enfants exposés à la VPI ont obtenu des résultats positifs grâce à des interventions spécifiques, notamment la psychothérapie enfant-parent, l'enseignement de compétences de gestion de l'enfant combiné à un soutien aux mères, la défense des intérêts des mères et de leurs enfants, combinée à un groupe de soutien et d'éducation pour les enfants, et la TCC axée sur les traumatismes, impliquant des séances individuelles pour les mères et les enfants ainsi que des séances conjointes. Ces interventions, axées sur la dyade mère-enfant, ont permis d'améliorer les problèmes de comportement et (ou) les symptômes du TSPT chez les enfants, ainsi que les compétences et l'estime de soi des enfants. Ces interventions sont prometteuses en ce qui concerne le niveau de preuve, mais elles doivent être reproduites.

Le pronostic pour les victimes de VPI est incertain, car les études sur les interventions portent généralement sur de petits échantillons, avec un suivi de courte durée et un taux d'attrition élevé. Les études de cohorte sur l'histoire naturelle de la VPI sont rares. Il existe de nombreux rapports descriptifs de femmes ayant réussi à quitter un partenaire violent et à établir des relations saines avec d'autres partenaires. Toutefois, une étude de suivi portant sur des femmes ayant bénéficié d'une intervention basée sur la défense des droits après avoir quitté un refuge a révélé que 44 % d'entre elles avaient été agressées par leur partenaire initial ou par un nouveau partenaire 3,5 ans après avoir quitté le refuge.

De plus, malgré des taux de récurrence significativement plus faibles dans le groupe d'intervention lors du suivi à deux ans, cette différence n'a pas été maintenue lors du suivi à trois ans. Cependant, il est important de noter que la qualité de vie et le soutien social se sont améliorés de manière significative chez les femmes qui ont participé à l'intervention basée sur la défense des droits, par rapport à celles qui n'y ont pas participé. On manque de données pronostiques sur les hommes ou les membres de groupes de population particuliers qui sont victimes de VPI.

La législation proposée par le [projet de loi S-249](#)

Dans l'ensemble, il s'agit d'un bon projet de loi, mais le signalement obligatoire à la police par les professionnels de la santé soulève de sérieuses inquiétudes et n'est pas recommandé. L'Association des psychiatres du Canada propose de renforcer la législation de la manière suivante :

3(2) Consultations

En plus de consulter des ministres fédéraux et des représentants des gouvernements provinciaux responsables du développement social, de la famille et de la sécurité publique, ainsi que des représentants des groupes qui fournissent des services aux victimes de la VPI ou qui défendent leurs intérêts, il convient d'envisager également de consulter les secteurs de la santé publique et de l'éducation sur la stratégie nationale. La formation des professionnels de la santé et du travail social qui soutiennent les victimes de VPI est essentielle. Le [projet VEGA \(Violence, Éléments factuels, Guidance, Action\) de l'Université McMaster](#) a créé des ressources d'orientation et d'éducation fondées sur des données probantes pour aider les prestataires de soins de santé et de services sociaux (y compris les étudiants) à reconnaître la VPI et la maltraitance des enfants, et à y réagir en toute sécurité. Grâce au financement de l'Agence de santé publique du Canada (2015-2020) et en collaboration avec des

organisations, le projet a permis de créer ©Ressources éducatives sur la violence familiale de VEGA – une plateforme en ligne gratuite, bilingue et accréditée. L'utilisation des ressources VEGA pourrait résoudre le problème du manque de contenu sur la VPI dans le cursus médical canadien ou dans les cursus des professions paramédicales, notamment les soins infirmiers et le travail social. Une stratégie nationale devrait également envisager l'élaboration d'une campagne de santé publique pancanadienne coordonnée et fondée sur des données probantes.

3(2)(a) L'évaluation du caractère adéquat des stratégies et des programmes actuels visant à prévenir la violence conjugale ainsi qu'à protéger et à aider les victimes de VPI bénéficierait d'une référence spécifique à l'évaluation de la mesure dans laquelle les stratégies de prévention employées et les traitements et services offerts sont *fondés sur des données probantes et éclairés par des données probantes*. Voir ci-dessus « Ce qui fonctionne ».

L'APC recommande également que les consultations tiennent compte des points suivants :

- Accorder une attention particulière au caractère adéquat des stratégies de prévention, des traitements et des services qui ciblent les populations les plus exposées à la VPI (voir « Prévalence de la VPI et populations les plus vulnérables » ci-dessus).
- Évaluer le caractère adéquat de la formation des personnes fournissant des services. En misant sur les ressources VEGA mentionnées ci-dessus, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour fournir des conseils sur les meilleures pratiques en matière de communication et de collaboration entre les prestataires de soins de santé et les professionnels de la protection de l'enfance après le rapport initial obligatoire, ainsi qu'entre les travailleurs sociaux et les stagiaires en médecine qui travaillent avec des populations spécifiques.
- Cerner les connaissances essentielles nécessaires à l'amélioration des services afin d'établir des priorités de recherche.

Même si les recherches ont fourni de nombreux renseignements descriptifs sur la VPI, en particulier chez les femmes, il est important d'examiner la VPI contre les hommes perpétrée par des femmes et la VPI dans des populations particulières. Les études sur les interventions efficaces pour la prévention de la VPI et le traitement des victimes et des auteurs de la violence n'en sont qu'à leurs débuts et il existe d'importantes lacunes dans les connaissances. Plus précisément, des études rigoureusement conçues comparant différentes interventions psychologiques et portant sur des personnes se trouvant à différents stades de la trajectoire de la violence sont nécessaires, de même que des études mettant à l'épreuve les conséquences des interventions de durées et de périodes de suivi différentes. Les interventions centrées sur le patient et sur le système doivent utiliser des mesures de résultats normalisées ou comparables.

Pour contribuer à l'élaboration de meilleures orientations en matière de déclaration obligatoire, il est nécessaire de mener des recherches sur les facteurs qui préservent la sécurité de la victime. Il est également important de cerner et d'évaluer des interventions fondées sur des données probantes qui répondront aux besoins de santé mentale et physique des jeunes victimes de VPI lorsqu'ils quittent les services de protection de l'enfance.

3(2)(b) Le projet de loi prévoit une consultation sur les partenariats entre les services de police, les établissements de soins de santé, les groupes de défense des intérêts et les refuges dans le cadre de la prévention de la VPI et de la protection des victimes de la violence entre partenaires intimes. Il convient d'envisager de nommer plus explicitement les écoles, la profession juridique et les organisations autochtones comme partenaires.

3(2)(c) La législation exige que des renseignements soient recueillis sur les exigences imposées aux représentants des établissements de soins de santé, aux médecins et aux infirmiers praticiens de fournir des renseignements sur l'accès à l'aide juridique aux patients qui, à leur avis, pourraient avoir été victimes de violence conjugale. L'APC recommande aux médecins à qui les patients ont divulgué la VPI de poser des questions sur la violence, de les

écouter et de les croire, d'exprimer leur inquiétude, de ne pas porter de jugement et de les soutenir, et de les orienter vers des services de défense des droits qui peuvent leur fournir des informations juridiques ainsi qu'une aide au logement et d'autres formes de soutien. Les cliniciens doivent offrir des renseignements plus généraux sur la manière d'accéder à des services qui incluent des services juridiques, sans fournir eux-mêmes des conseils ou des renseignements juridiques. L'APC soutiendrait une formation obligatoire des cliniciens sur la manière d'orienter les patients vers les services de défense des droits.

3(2)(d) L'APC ne soutient pas l'exigence visant l'obligation de signaler la VPI à la population adulte. Aucune étude n'a encore démontré l'efficacité de cette approche en tant que stratégie de prévention et il existe un risque de préjudices potentiels (par exemple, escalade des actes de violence, réticence à obtenir des soins auprès des cliniciens) associé à la déclaration obligatoire.

Il n'est pas clair si l'obligation pour les professionnels de la santé de faire un rapport à la police s'ils soupçonnent qu'un patient est victime de VPI s'applique aux enfants, aux jeunes et aux adultes.

Bien que les spécificités de la législation varient d'une province à l'autre, lorsqu'une divulgation indiquant qu'un enfant est maltraité ou risque de subir un préjudice lié à l'exposition à la VPI entre les personnes qui s'occupent de lui, il est clair que cette situation doit obligatoirement être signalée aux services provinciaux ou territoriaux de protection de l'enfance (SPE). En revanche, il n'est pas nécessaire de signaler à la police la VPI chez les adultes, sauf si le praticien craint un risque grave et imminent pour le patient ou quelqu'un d'autre. En dehors de ces circonstances, la décision d'impliquer les autorités judiciaires appartient généralement au seul patient victime de violence.

Avant d'étendre la portée d'une telle législation aux patients adultes, il est important de comprendre que si la déclaration obligatoire augmente probablement les taux de signalement des groupes de personnes réticentes et permet d'identifier plus facilement les enfants exposés à la maltraitance, il n'existe à ce jour aucune recherche prospective examinant si le signalement obligatoire réduit la récurrence de la maltraitance ou améliore le bien-être des enfants.

De plus, en général, les études explorant les réponses préférées des femmes après qu'elles ont divulgué des actes de VPI suggèrent que les femmes souhaitent que les cliniciens posent des questions sur la violence, qu'ils les écoutent et les croient, qu'ils expriment leur inquiétude, qu'ils ne portent pas de jugement, qu'ils les soutiennent et qu'ils les orientent vers un refuge et des services sociaux et juridiques appropriés. Les femmes ne veulent pas être poussées à divulguer la VPI (ou à quitter leur partenaire); elles préfèrent être interrogées à ce sujet d'une manière confiante et confortable, avec l'assurance de la confidentialité (avec les exceptions potentielles concernant le bien-être de l'enfant).

À propos de l'APC

Fondée en 1951, l'Association des psychiatres du Canada est le porte-parole national des psychiatres et des psychiatres en formation. L'Association est la principale autorité en matière de psychiatrie au Canada.

Sources :

1. Cotter A., « Violence entre partenaires intimes au Canada, 2018 : un aperçu », Juristat, Catalogue de Statistique Canada n° 85-002, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00003-fr.htm>.
2. McTavish JR, Kimber M, Devries K, Colombini M, MacGregor JCD, Wathen N, MacMillan HL, Children's and caregivers' perspectives about mandatory reporting of child maltreatment: a meta-synthesis of qualitative studies, *BMJ Open*, 4 avril 2019;9(4):e025741.
3. Stewart DE, MacMillan H, Kimber M, [Recognizing and Responding to Intimate Partner Violence: An](#) , *Revue canadienne de psychiatrie*, janv. 2021;66(1):71-106. doi : 10.1177/0706743720939676, publication électronique : 10 août 2020.

4. Projet VEGA, Université McMaster, ©Ressources éducatives sur la violence familiale de VEGA [Internet], Hamilton (Ontario) : Université McMaster, 2020 (consulté le 26 avril 2024.), <https://vegaproject.mcmaster.ca/home-francais/>.

Association des psychiatres du Canada
701 – 141, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1P 5J3
<https://www.cpa-apc.org/fr/>