

# État des connaissances

## 1.1 Description du phénomène et de son ampleur

### 1.1.1 Considérations méthodologiques

Au cours des vingt dernières années, de nombreuses recherches ont été réalisées en Amérique, en Europe et en Asie afin de connaître l'ampleur de la violence conjugale, les facteurs qui y sont associés ainsi que les conséquences de cette violence auprès des victimes. Les résultats de ces enquêtes n'ont par ailleurs pas toujours permis d'obtenir des résultats fiables, valides et comparables, ce qui a eu pour conséquence d'alimenter de nombreuses controverses à l'égard des taux obtenus et de soulever des débats quant aux approches utilisées. Au cours de la dernière décennie, de nombreux articles scientifiques ont été publiés sur ces considérations méthodologiques. En voici un aperçu.

### Dimensions de la violence conjugale prises en compte et instruments de mesure utilisés

Dans les recherches menées pour mesurer l'ampleur de la violence conjugale, les définitions de la violence diffèrent sensiblement d'une étude à l'autre et les tentatives répétées d'expliquer et de définir la violence conjugale n'ont pas toujours réussi à faire consensus (Crowell et Burgess, 1996). La mesure de l'ampleur du phénomène varie également d'une étude à l'autre. En Australie, par exemple, on a pu observer que le taux de violence entre les conjoints pouvait varier de 2,1 % à 28,0 % selon la définition utilisée dans chaque étude (Hegarty et Roberts, 1998).

Compte tenu de la complexité à mesurer les différentes formes de la violence conjugale, bon nombre de recherches se sont limitées à la violence physique, la forme la plus palpable (voir tableau 1.1). Pour mesurer cette violence physique, les études ont eu le plus souvent recours au questionnaire *Conflict Tactics Scales* (CTS), un outil qui a été créé dans les années 1970 par des chercheurs américains (Straus, 1990a). Depuis, le CTS a été modifié (dernière version en 1995) mais la base théorique et le mode opérationnel sont demeurés les mêmes (Straus et

autres, 1996). L'intérêt premier de recourir à cet instrument vient de ses qualités métrologiques et de sa vaste utilisation dans les enquêtes épidémiologiques. En effet, le CTS a été utilisé dans de nombreuses études dans au moins vingt pays, impliquant plus de 70 000 participants d'origines diverses (Straus et autres, 1996). Cependant, cet outil a aussi été largement critiqué (Dobash et autres, 1992; Poulin et Ross, 1997), particulièrement parce qu'il se limitait aux actes survenant lors de conflits interpersonnels, ne prenait pas en compte ni les motifs sous-jacents ni le contexte ou les conséquences des actes violents, ne mesurait pas la violence psychologique ni la violence sexuelle (lacune corrigée dans la nouvelle version), ne permettait pas de distinguer les comportements d'autodéfense des autres comportements violents et pouvait mener à une interprétation douteuse de certains énoncés des échelles d'agression physique mineure et grave<sup>2</sup>. Plusieurs recherches ont, depuis, pris en compte ces critiques et tenté d'améliorer l'outil, soit en le modifiant, soit en ajoutant d'autres questions afin de couvrir d'autres aspects.

Dans son *Enquête sur la violence faite aux femmes de 1993* (EVF) (Statistique Canada, 1994) et dans son *Enquête sociale générale de victimisation de 1999* (ESG) (Pottie Bunge, 2000 : 12), Statistique Canada a utilisé la définition suivante : « [...] toute voie de fait ou agression sexuelle qui concorde avec les définitions du *Code criminel* de ce type d'infraction et qui peut faire l'objet d'une intervention par un policier ». Pour identifier les voies de fait, Statistique Canada s'est inspiré de l'échelle d'agression physique de la première version du *Conflict Tactics Scales* (Straus et Gelles, 1990). Les questions ont été quelque peu modifiées et on a ajouté à cette échelle de violence physique, une question sur la violence sexuelle. De plus, des questions relatives aux comportements abusifs sur le plan psychologique ont été incluses afin de mettre à l'essai des théories sur les liens qui pourraient exister entre les mauvais traitements psychologiques et la violence physique (Pottie Bunge, 2000).

2. Nous reviendrons dans le chapitre 2 sur cet instrument, sa validité de construit et sa structure factorielle.

Plusieurs des enquêtes réalisées ailleurs dans le monde se sont inspirées de l'EVF de 1993 et ont utilisé des adaptations du CTS. C'est le cas notamment de l'enquête réalisée en Australie (McLennan, 1996) et de celle menée en Finlande (Heiskanen et Piispa, 1998), mais aussi de la *British Crime Survey* de 1996 conduite en Angleterre et au Pays-de-Galles (Mirrlees-Black et Byron, 1999). La *National Violence Against Women Survey* (NVAW), menée aux États-Unis en 1995-1996, a aussi utilisé une version modifiée du CTS pour décrire les agressions physiques (Tjaden et Thoennes, 2000), de même que les enquêtes réalisées au Cambodge (Nelson et Zimmerman, 1996), en Suisse (Gillioz et autres, 1997) et en Corée du Sud (Kim et Cho, 1992).

Lors de l'enquête exploratoire de Santé Québec en 1992-1993, la violence conjugale a été mesurée selon deux formes, soit les conduites verbales/symboliques<sup>3</sup> et les conduites physiques à caractère violent, à l'aide des échelles d'agression verbale et d'agression physique de la première version du CTS (Riou et autres, 1996). Les auteures de l'enquête réalisée en Suisse ont ajouté aux dimensions physique et sexuelle une dimension psychologique dans laquelle elles ont inclus la violence verbale et des comportements ayant pour fonction de rabaisser ou d'intimider (Gillioz et autres, 1997). Gillioz et ses collaboratrices (1997) font référence aux travaux de Garver (1977) et de Bourdieu (1990) pour bien indiquer qu'elles incluent sous le concept de violence toute atteinte à l'intégrité de la personne. Selon Garver (1977), la violence serait en effet une atteinte non seulement à l'intégrité corporelle de la personne, mais aussi à son autonomie, tandis que Bourdieu (1990) a développé la notion de violence symbolique par laquelle la domination ne requiert pas l'usage de la contrainte physique mais s'exerce par la force symbolique présente dans la relation entre le dominé et le dominant.

Les responsables de l'enquête réalisée récemment en France (Jaspard et autres, 2000) parlent pour leur part des violences conjugales et les définissent comme étant les agressions et menaces verbales

(insultes, menaces, chantage affectif), les pressions psychologiques (actions de contrôle, d'autorité, les attitudes de dénigrement, de mépris), les agressions physiques (en plus des coups et autres brutalités, tentatives de meurtre, séquestration et mise à la porte) et finalement les agressions sexuelles (gestes sexuels imposés et viol insistant sur l'usage de la force).

### **Influence du contexte de l'enquête sur la déclaration des comportements violents dans le couple**

Les différents contextes des enquêtes et les approches utilisées lors de leur réalisation influencent la façon dont les personnes déclarent les comportements violents dans le couple. Ainsi, les enquêtes portant sur les conflits dans la famille, sur la criminalité, sur la sécurité personnelle ou plus spécifiquement sur la victimisation ou sur la violence faite aux femmes conduisent à des résultats différents. Straus (1999) a recensé plus d'une centaine d'études portant sur les conflits dans la famille et utilisant la violence physique comme indicateur et le CTS comme instrument de mesure. Il a observé que les taux de violence physique étaient sensiblement plus élevés que ceux des études portant sur le crime ou la victimisation. De plus, ces études indiquaient, sans exception, des taux de violence équivalents chez les hommes et chez les femmes (Straus, 1999). Ces résultats divergent de ceux des études portant sur le crime qui obtiennent, pour leur part, non seulement des taux plus faibles de violence physique, mais également une asymétrie dans les taux de violence entre les hommes et les femmes. En fait, comme le souligne Kimmel (2002), ce qu'on mesure dans ces enquêtes sur le crime ou sur la victimisation, c'est un type de violence instrumentale qui maintient le contrôle, qui est plus systématique et plus persistante, causant des blessures et qui est beaucoup plus perpétrée par les hommes. Ainsi, dans ces enquêtes, la majorité des victimes de comportements violents sont des femmes alors que les hommes détiennent des taux plus faibles de victimisation (Gaquin, 1977/1978; McLeod, 1984; Schwartz, 1987; Sacco et Johnson, 1990; Worrall et Pease, 1986). Dans ces études sur le crime, on rapporte également davantage de conséquences associées à ces actes violents que dans les études sur les conflits dans la

---

3. On prendra note que cette échelle inclut des conduites verbales (insulter ou menacer de violence physique) et symboliques (bouder, refuser de discuter, menacer de vous frapper...).

famille. À titre d'exemple, Straus (1999) a observé que dans les études sur les conflits familiaux, les taux de blessures étaient de 3 % alors qu'ils variaient de 50 % à 75 % dans les études sur le crime (Straus, 1999). Un des facteurs pouvant expliquer les différences observées entre les taux de violence est que les répondants, hommes et femmes, à ce genre d'enquête seraient enclins à ne rapporter que les incidents de violence conjugale vus comme « criminels » et qu'il y aurait une nette sous-déclaration des autres comportements violents (Schwartz, 1987; Straus, 1997). Mihalic et Elliott (1997) affirment que de 40 % à 83 % de tous les incidents de violence conjugale rapportés dans les enquêtes portant sur les conflits dans la famille ne seraient pas déclarés dans les enquêtes portant sur la criminalité ou la victimisation.

Une enquête sur la sécurité personnelle réalisée en 1995-1996 aux États-Unis (Tjaden et Thoennes, 2000) a permis d'obtenir des taux de prévalence annuels de violence physique substantiellement différents de ceux des enquêtes américaines de 1975 et 1985 qui portaient sur les conflits dans la famille. En effet, alors que les taux de violence physique étaient respectivement dans ces deux dernières enquêtes de 12,1 % et 11,3 % chez les femmes mariées ou vivant en couple, il n'y en avait que 1,3 % dans l'enquête plus récente (voir tableau 1.1). De plus, les différences obtenues entre les taux chez les hommes et chez les femmes étaient dans ce dernier cas statistiquement significatives, les femmes étant plus souvent victimes que les hommes. Les auteures de l'étude, Tjaden et Thoennes, expliquent une partie des différences observées par des particularités méthodologiques. À titre d'exemple, dans cette enquête, on a interrogé uniquement sur les actes subis, alors que dans les enquêtes de 1975 et 1985 sur les conflits dans la famille, les questions portaient sur les actes subis et commis. Comme autre particularité méthodologique, mentionnons le format des questions qui différait. Ainsi, dans cette enquête sur la sécurité personnelle, on demandait d'abord aux femmes de dire si elles avaient subi des actes violents, et si oui, on les interrogeait à propos du nombre de fois où l'incident s'était produit. Dans les enquêtes sur les conflits familiaux, on demandait d'emblée aux répondantes de préciser le nombre de fois où l'incident s'était produit au cours de la dernière année. Selon Straus (1999), la différence entre les

taux s'expliquerait surtout par la façon dont on a introduit l'enquête « sur la sécurité personnelle », le sujet ayant prédisposé les répondantes à percevoir cette étude comme une enquête sur le crime, ce qui aurait eu pour effet de restreindre leurs déclarations sur les comportements violents.

Tout comme pour les enquêtes portant sur le crime, les données obtenues auprès des corps policiers, des services judiciaires et des maisons d'hébergement montrent que la présence de la violence conjugale implique généralement plus de femmes victimes et plus d'hommes agresseurs. En fait, que ce soit en Europe, en Amérique ou au Québec<sup>4</sup>, les données de ce type indiquent que dans les cas rapportés de violence à la maison, les femmes représentent 85 % à 95 % des victimes (Berk et autres, 1983; McLeod, 1984; Ministère de la Sécurité publique, 2000). Selon Straus (1997), il y aurait sans doute une sous-déclaration des hommes, puisque ces derniers ne déclareraient pas de telles situations à la police; ils agiraient ainsi, d'une part, parce que leurs blessures seraient moins graves et, d'autre part, parce qu'ils auraient peur d'être stigmatisés ou de montrer leur faiblesse à un tiers.

D'après Straus (1999), les données provenant des enquêtes sur les conflits familiaux et celles tirées des statistiques officielles ou d'enquêtes sur le crime sont valables; toutefois, elles s'appliqueraient à des groupes différents et refléteraient des aspects différents de la violence conjugale. Ainsi, la violence déclarée dans les enquêtes sur les conflits familiaux serait plus fréquente mais relativement mineure alors que celle provenant des statistiques officielles serait moins fréquente mais plus souvent chronique et grave, impliquant des blessures et pouvant nécessiter une attention médicale.

Johnson (1995) va dans le même sens en tentant de réconcilier les points de vue concernant cet aspect de la mutualité de la violence dans le couple. En fait, les données des enquêtes populationnelles sur les familles américaines semblent mesurer davantage une dimension de « violence commune au sein du couple » reflétant une violence plus « mineure » et une réciprocité des attaques entre les partenaires.

---

4. Nous verrons, un peu plus loin, les statistiques policières sur la violence conjugale au Québec.

L'autre dimension de la violence, mesurée par des données recueillies dans des contextes cliniques, communautaires, policiers ou judiciaires, refléterait une dynamique interpersonnelle au sein des familles; les femmes y seraient systématiquement terrorisées et sujettes à être sérieusement et fréquemment battues; la violence des femmes envers le conjoint deviendrait de l'autodéfense. Ces dimensions de la violence correspondraient à des phénomènes différents et elles ne se chevaucheraient pas.

### **Asymétrie de la déclaration entre les victimes et les agresseurs**

Outre les différences de contexte entre les enquêtes, d'autres facteurs peuvent faire varier les estimations des comportements violents. Ainsi, Jouriles et O'Leary (1985) ont observé, à partir d'échantillons cliniques, une asymétrie dans la déclaration entre les conjoints. Ils ont noté que les hommes avaient tendance à sous-déclarer leurs comportements violents à l'endroit de leur conjointe, alors que les femmes surdéclaraient les comportements violents de leur mari. Plus récemment, Szinovacz et Egley (1995) ont trouvé beaucoup de concordance entre les déclarations des conjoints et des conjointes lorsqu'il n'y avait pas de violence et, à l'inverse, beaucoup de discordance lorsqu'il y avait présence de violence<sup>5</sup>. Les taux de comportements violents commis étaient sous-estimés par les deux partenaires du couple, mais l'étaient davantage par les hommes. Par ailleurs, en ce qui a trait aux comportements subis, on a observé, toujours à partir des données de couple, que les hommes et les femmes déclaraient les comportements subis de façon similaire dans les formes mineures de violence. Cependant, la différence de genre était très marquée pour la déclaration de la violence grave et les blessures, les hommes déclarant beaucoup moins ce type d'incident. Les auteurs expliquent en partie ce phénomène par le biais de la désirabilité sociale, les hommes voulant se présenter comme de bons conjoints. De plus, les valeurs patriarcales des hommes les encourageraient à nier les comportements qui les rendent fautifs (Heckert et Gondolf, 1997).

---

5. En comparant les déclarations des deux conjoints à propos des actes subis et commis.

Straus et Kaufman Kantor (1994) ont observé ce même phénomène en comparant les taux de violence grave commise par les hommes à l'égard de leur conjointe et ceux de la violence commise par les femmes à l'égard de leur conjoint. Ils ont utilisé les données des trois grandes enquêtes américaines de 1975, 1985 et 1992, portant sur les conflits dans la famille. Ils ont noté, à partir des déclarations des hommes, que les taux de violence grave commise envers les conjointes avaient diminué sensiblement au cours de ces années, alors que les taux de violence commise par les conjointes envers les hommes, tels que rapportés par les femmes, étaient demeurés semblables au cours de ces dix-huit ans. Les chercheurs ont émis l'hypothèse que la diminution des actes violents commis par les hommes pouvait être due à un changement dans la volonté des hommes à déclarer l'agression envers leur conjointe plutôt qu'à une réelle diminution de la violence envers les conjointes. Les chercheurs avaient aussi observé, en parallèle, un changement significatif dans les normes culturelles et les attitudes à l'égard de la violence exercée envers les femmes et envers les hommes aux États-Unis au cours de ces mêmes années. En fait, la proportion de la population américaine qui approuvait le comportement violent du conjoint (ex. : frapper sa femme) avait baissé de plus de la moitié de 1968 à 1994 (un peu plus de 20 % à moins de 10 %) alors qu'il n'y avait pas eu de changement dans l'acceptation du comportement violent de la conjointe envers son mari (autour de 20 %).

Sugarman et Hotaling (1997) ont effectué une méta-analyse afin d'examiner la relation existant entre les déclarations des conjoints (hommes et femmes), qu'ils soient victimes ou agresseurs, et le biais de désirabilité sociale. Ils ont constaté, d'une part, que le sexe du répondant avait peu d'effet sur ces déclarations et que, d'autre part, plus les individus avaient de hauts scores de désirabilité sociale, moins ils avaient de chances de déclarer leurs comportements violents. Les déclarations des victimes (hommes ou femmes) étaient, pour leur part, beaucoup moins reliées à la désirabilité sociale.

Enfin, une évaluation psychométrique effectuée par Moffitt et autres (1997) a permis de constater que la mesure de concordance entre les conjoints ne variait pas selon le sexe de l'agresseur, mais plutôt selon le fait d'être victime. En effet, les victimes, qu'elles

soient hommes ou femmes, déclaraient davantage d'abus que ne le faisaient les agresseurs. Cela était vrai tant pour la violence physique que psychologique.

### **Influence du mode de collecte des données sur la déclaration des comportements violents dans le couple**

Le mode de collecte des données exercerait une influence considérable sur les réponses des conjoints à des questions délicates comme celles sur la violence conjugale (Szinovacz et Egley, 1995). Ainsi, bien que les entrevues en face-à-face soient généralement considérées comme les meilleures méthodes pour recueillir l'information, la violence conjugale serait un des sujets où cela ne semble pas tout à fait exact, puisque les femmes peuvent être embarrassées ou gênées de parler en présence de l'intervieweur lorsqu'elles sont victimes de violence (Schwartz, 2000). De plus, les maris qui participent à des entrevues en face-à-face rapportent généralement moins la violence que ceux qui remplissent seulement un questionnaire (Szinovacz et Egley, 1995).

D'autre part, les enquêtes téléphoniques seraient devenues plus populaires au cours des dernières années, car elles combinent le meilleur de plusieurs avenues (Czaja et Blair, 1996). L'entrevue téléphonique permet de rejoindre rapidement et efficacement un nombre élevé de personnes sur de vastes territoires. Les coûts associés à ce type de méthodologie sont beaucoup moins élevés que ceux liés à des méthodes plus traditionnelles (ex. : entrevues en face-à-face). Smith (1989) a examiné les forces et les faiblesses de l'entrevue téléphonique appliquée à la collecte d'information sur la violence envers les femmes au moyen du CTS et a conclu que ce type de méthodologie se compare de manière favorable à l'entrevue en face-à-face en ce qui a trait à la représentativité de l'échantillon et à la validité des données. Plusieurs grandes enquêtes populationnelles sur la violence familiale et la violence envers les femmes ont par ailleurs utilisé ce mode de collecte de données (voir tableau 1.1).

Les enquêtes faites par la poste ont l'avantage d'être peu coûteuses et les répondants ne se sentent pas intimidés par la présence d'un intervieweur, ce qui

favoriserait la déclaration des comportements. Cependant, elles ne permettent généralement pas d'obtenir d'aussi bons taux de réponse que les deux modes précédents (Schwartz, 2000). Toutefois, l'enquête de la Finlande sur la sécurité des femmes, qui a utilisé ce procédé, a obtenu un taux de réponse satisfaisant (70,3 %) s'expliquant possiblement par le fait que les Finlandais ont à répondre régulièrement par la poste à des demandes provenant du gouvernement (Heiskanen et Piispa, 1998).

#### **1.1.2 Considérations éthiques**

La violence conjugale représente un sujet délicat, le plus souvent gardé secret par les femmes. Les chercheurs n'ont donc pas la tâche facile, étant préoccupés d'obtenir le plus de justesse et de vérité dans les données tout en assurant la sécurité des victimes. Comme le mentionne Sieber (1998 : 154-155), ils doivent agir comme « an advocate for those studied to gain their trust and cooperation and must relate in a personal and caring manner if candor and participation are to be forthcoming ». Plusieurs considérations d'ordre éthique doivent donc être prises en compte lors d'une enquête portant sur ce sujet. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2000) a récemment formulé une série de recommandations d'ordre éthique pour la recherche sur la violence envers les femmes. Celles-ci portent sur plusieurs points :

- la sécurité des répondantes et des membres de l'équipe de recherche est de première importance et devrait être prise en compte dans toutes les décisions relatives au projet;
- les études de prévalence ont besoin d'être solides du point de vue méthodologique et construites en se basant sur les expériences de recherche courantes dans le but de minimiser les sous-déclarations d'abus;
- la protection de la confidentialité est essentielle pour assurer la sécurité des femmes et la qualité des données;

- tous les membres de l'équipe de recherche doivent être sélectionnés avec précaution et recevoir une formation spécialisée et un soutien tout au long de la recherche;
- le devis de l'étude doit inclure un nombre d'actions afin de réduire la détresse éventuelle causée par la participation à la recherche;
- les intervieweurs doivent être entraînés afin de diriger les femmes ayant besoin d'assistance vers les ressources disponibles. Là où peu de ressources existent, il peut être nécessaire de créer des mécanismes de soutien à court terme;
- les chercheurs et les donateurs ont l'obligation éthique de s'assurer que leurs résultats de recherche seront interprétés adéquatement et utilisés pour le développement et l'amélioration des interventions et des politiques;
- les questions sur le sujet de la violence ne devraient être incorporées dans des études visant d'autres fins uniquement lorsque les exigences éthiques et méthodologiques peuvent être rencontrées.

### 1.1.3 Statistiques policières sur la violence conjugale au Québec

Les statistiques policières de l'an 2000, compilées par le ministère de la Sécurité publique<sup>6</sup>, montrent que la violence conjugale demeure un phénomène préoccupant au Québec. En effet, au cours de cette année, 15 844 personnes auraient déclaré à la police avoir été victimes de violence conjugale et parmi celles-ci, la grande majorité étaient des femmes (85,1 %), bien que l'on ait noté un nombre non négligeable d'hommes victimes (2 365). Alors que les femmes affichent un taux de victimisation nettement plus élevé que celui des hommes (soit 418,4 contre 76,3 par 100 000 respectivement), les auteurs présumés sont en grande majorité des hommes (87,6 %) (Ministère de la Sécurité publique, 2000).

Les données provenant des statistiques policières

montrent également que le nombre de victimes de violence conjugale aurait connu une hausse relativement importante, particulièrement au cours des dernières années : le nombre de victimes a en effet augmenté de 1,7 % entre 1997 et 1998, de 6,3 % entre 1998 et 1999 et de 10,4 % entre 1999 et 2000. Le taux de victimisation serait quant à lui passé de 213,4 à 250,5 par 100 000 habitants de 1997 à 2000. Dans l'ensemble, c'est chez les personnes de 25 à 29 ans que les taux de victimisation sont les plus élevés, suivies d'assez près par celles de 18 à 24 ans et de 30 à 39 ans. Parmi les délits les plus souvent commis à l'endroit des victimes (hommes et femmes) en contexte conjugal, l'on retrouve les voies de fait simples (56 %), les menaces (19 %), le harcèlement criminel (11 %) et les agressions armées causant des lésions (10 %). Par ailleurs, au cours de l'année 2000, 2 % des victimes de violence conjugale (295 personnes) ont subi une agression sexuelle, et 1 % (207 personnes), un enlèvement ou une séquestration. Enfin, toujours en contexte de violence conjugale, 1 % des personnes ont été victimes d'un meurtre, d'une tentative de meurtre ou d'une voie de fait grave, ce qui représente au total 150 personnes (Ministère de la Sécurité publique, 2000).

Bien que la plupart des victimes blessées ne le soient que légèrement (ne nécessitant pas de soins médicaux ou des soins mineurs), 277 personnes ont eu des blessures graves et 21 sont décédées, dont 14 femmes et 7 hommes, en l'an 2000 (ministère de la Sécurité publique, 2000). Mentionnons qu'au cours des années 1995 à 2000, on a recensé 101 homicides de femmes tuées par leur conjoint, ex-conjoint ou ami intime, ce qui équivaut à 16,8 décès en moyenne par année au Québec<sup>7</sup>. L'écart entre les homicides des femmes et des hommes est particulièrement élevé : entre 1976 et 2000, le taux annuel moyen d'homicides entre conjoints s'établissait à 10,0 conjointes et 1,5 conjoint pour un million (M) de couples au Québec.

La séparation représente un facteur qui augmente nettement le taux d'homicide conjugal, particulièrement à l'endroit des femmes. Ainsi, de 1991 à 1999, le taux de femmes séparées tuées

6. Ces données portent sur les crimes contre la personne commis dans un contexte conjugal (c'est-à-dire entre conjoints, ex-conjoints ou amis intimes) signalés à la police et jugés fondés après enquête.

7. Compilation spéciale faite à partir des rapports publiés par le ministère de la Sécurité publique sur les statistiques de violence conjugale, pour les années 1995 à 2000.

par un conjoint correspond à 39 pour 1 M de couples (2 pour 1 M de couples chez les hommes) alors qu'il est de 26,4 pour 1 M de couples chez celles qui vivent en union libre (11,5 chez les hommes) et de 4,5 pour 1 M de couples chez les femmes mariées (1,1 chez les hommes) (Statistique Canada, 2001).

#### 1.1.4 Résultats d'enquêtes populationnelles

Lors de la préparation de l'enquête exploratoire de Santé Québec en 1992-1993, un certain nombre d'études portant sur la prévalence de la violence conjugale, tant canadiennes qu'américaines, ont été recensées. Parmi celles-ci, rappelons l'enquête réalisée en 1975 pour Straus, Gelles et Steinmetz (1980), enquête reprise dix ans plus tard par les mêmes auteurs (Straus et Gelles, 1986), ainsi que celle de Statistique Canada (1993). Depuis, de nombreux pays à travers le monde ont réalisé des enquêtes de prévalence de la violence conjugale. Le tableau 1.1 présente un résumé des principales enquêtes d'envergure nationale ayant estimé la prévalence de la violence conjugale<sup>8</sup>. Ces enquêtes, basées sur des échantillons représentatifs, ont pour la plupart utilisé le questionnaire CTS original ou modifié et ont interrogé les femmes (et, dans plusieurs cas, les hommes) sur la victimisation subie<sup>9</sup>. Certaines de ces enquêtes visaient à estimer spécifiquement la violence à l'endroit des femmes alors que d'autres cherchaient à estimer la violence dans le couple en général ou dans la famille (couple et enfants). D'autres, enfin, ont développé un volet sur la violence conjugale à l'intérieur d'enquêtes plus larges (crime ou victimisation). Comme il a déjà été mentionné, les résultats peuvent différer largement d'une enquête à l'autre, selon les différentes méthodologies utilisées. En effet, le taux de prévalence de violence physique annuelle varie, selon les études, de 1,3 % à 37,5 %. Les comparaisons doivent être faites avec prudence, d'une part parce que les méthodologies utilisées dans ces recherches peuvent varier sensiblement d'une étude à l'autre et, d'autre part, parce que l'interprétation de ces données doit être

accompagnée d'une compréhension des aspects socioculturels et politiques de ces différents pays.

Dernièrement, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2000) a effectué une recension de près de 50 enquêtes portant sur les sévices commis par les maris ou par d'autres partenaires intimes dans le monde entier<sup>10</sup>. Les résultats montrent que de 10 % à plus de 50 % des femmes déclarent que, à un certain moment de leur existence, elles ont été frappées ou ont subi des sévices physiques des mains d'un partenaire intime. Ces résultats, bien que difficilement comparables, permettent néanmoins de constater que la violence faite aux femmes en contexte conjugal représente une cause importante de morbidité, et ce, un peu partout dans le monde.

## 1.2 Définitions et théories explicatives

La violence conjugale n'échappe pas au phénomène des multiples définitions et courants explicatifs, réalité souvent présente dans la recherche en sciences humaines (Cantin, 1995; Crowell et Burgess, 1996; Laughrea et autres, 1996). La question de la violence des hommes envers leur conjointe serait même devenue, aux États-Unis du moins, l'un des sujets les plus controversés dans la communauté des sciences sociales, car différentes écoles de pensée ont essayé d'imposer leur perspective (O'Neill, 1998).

---

8. Le plus souvent, les enquêtes n'ont mesuré que la violence physique.

9. À des fins de similitude et de comparaison, les enquêtes d'envergure nationale ayant questionné les partenaires du couple *uniquement* au sujet de l'agression commise envers l'autre conjoint ne sont pas considérées.

---

10. Incluant les pays d'Europe et d'Amérique du Nord, des pays d'Asie et du Pacifique, d'Amérique latine et des Caraïbes, du Proche-Orient et d'Afrique.

Tableau 1.1

**Résumé des principales enquêtes d'envergure nationale portant sur la prévalence de la violence envers les conjointes**

Enquête	Lieu et date	Objet de l'enquête	Échantillon probabiliste
Enquête nationale sur la violence familiale (Straus, Gelles et Steinmetz, 1980)	États-Unis 1975	Violence conjugale et familiale	2 143 hommes et 2 143 femmes mariés ou en union libre, 18 à 65 ans
Enquête nationale sur la violence familiale (Straus et Gelles, 1986)	États-Unis 1985	Violence conjugale et familiale	3 520 hommes et 3 520 femmes mariés ou en union libre, séparés/ divorcés < 2 ans, 18 ans et plus
Enquête nationale sur la violence faite aux femmes (Römkens, 1997)	Hollande 1986	Violence faite aux femmes	1 016 femmes, 20 à 60 ans
Enquête épidémiologique sur l'abus entre époux en Corée (Kim et Cho, 1992)	Corée 1989	Violence entre époux	1 316 personnes (707 femmes et 609 hommes) mariées depuis au moins 2 ans
Enquête nationale sur la violence faite aux femmes (Statistique Canada, 1994)	Canada 1993	Violence masculine envers les femmes	12 300 femmes, 18 ans et plus
Enquête sur la santé des femmes « <i>Commonwealth Fund Survey</i> » (Plitcha, 1996)	États-Unis 1993	Violence envers les femmes (crime violent, v. conjugale, abus durant l'enfance)	1 324 femmes mariées ou en union libre 18 à 64 ans
Enquête sur la violence contre les femmes dans les couples de Suisse (Gillioz, DePuy et Ducret, 1997)	Suisse 1994	Violence envers les femmes dans les couples	1500 femmes, 20 à 60 ans
Enquête nationale sur la violence faite aux femmes (Tjaden et Thoennes, 2000)	États-Unis 1995-1996	Violence faite aux femmes et aux hommes dans un contexte marital	8 000 hommes et 8 000 femmes mariés ou en union libre (partenaires de sexe opposé)
Enquête démographique et de santé en Égypte de 1995 (El-Zanaty et autres, 1996)	Égypte 1995	Étude sur le statut des femmes	7 121 femmes mariées, 15 à 49 ans
Enquête des ménages sur la violence domestique au Cambodge (Nelson et Zimmerman, 1996)	Cambodge (partiel) 1995	Violence conjugale (hommes et femmes) dans le couple	1 374 femmes et 1 286 hommes mariés ou l'ayant déjà été
Enquête sur la sécurité des femmes (McLennan, 1996)	Australie 1996	Sécurité des femmes et violence envers les femmes	6 333 femmes mariées ou en union libre 18 ans et plus
Enquête sur le crime en Grande-Bretagne (Mirrlees-Black, 1999)	Angleterre 1996	Taux de crimes dans les ménages	5 146 hommes et 6 098 femmes mariés ou en union libre, 16 à 59 ans
Enquête sur la sécurité des femmes (Heiskanen et Piispa, 1998)	Finlande 1997	Violence envers les femmes	7 100 femmes mariées ou union libre 18 à 74 ans
Enquête sociale générale sur la victimisation (Statistique Canada, 2000)	Canada 1999	Victimisation criminelle et violence dans le couple	14 269 femmes et 11 607 hommes mariés ou union libre, 15 ans et plus; hétérosexuels et de même sexe)
Enquête nationale sur les violences envers les femmes (Jaspard et autres, 2000)	France 2000	Violences envers les femmes dans leurs différents cadres de vie	6 970 femmes, en relation de couple au cours de la dernière année, 20 à 59 ans



Mode de collecte des données	Taux de réponse	Questionnaire	Taux de prévalence à vie Violence physique	Taux de prévalence annuelle Violence physique	Taux de prévalence annuelle Violence sexuelle
Entrevues en face-à-face	65 %	CTS <sup>1</sup>	28,0 %	12,1 %	..
Entrevues téléphoniques	84 %	CTS <sup>1</sup>	..	11,3 %	-
Entrevues en face-à-face	35 %	Questionnaire maison <sup>1</sup>	26,2 %	..	..
Entrevues en face-à-face	non disponible	CTS modifié	..	37,5 %	..
Entrevues téléphoniques	63,7 %	CTS modifié	25,0 % (depuis l'âge de 16 ans)	3,0 % <sup>2</sup>	..
Entrevues téléphoniques	non disponible	CTS modifié	..	8,4 %	2,9 % (5 dernières années)
Entrevues téléphoniques	27,9 % (taux de refus)	CTS modifié	12,6 %	5,6 %	0,8 %
Entrevues téléphoniques	72,0 % (femmes) 69,0 % (hommes)	CTS modifié	21,0 %	1,3 %	0,2 %
Entrevues en face-à-face	98,6 %	Questionnaire maison	35,0 % (depuis leur premier mariage)	..	..
Entrevues en face-à-face	99,1 %	CTS modifié <sup>1</sup>	16,0 %	..	..
Combinaison d'entrevues en face-à-face (majorité) et téléphoniques	78 %	CTS modifié	22,5 % (depuis l'âge de 15 ans)	2,4 %	0,3 %
CASI <sup>3</sup>	83 %	CTS modifié	23,0 %	4,2 %	..
Envoi postal	70,3 %	CTS modifié	22,0 % (au moins 1 fois depuis l'âge de 15 ans)	9,0 %	2,5 %
Entrevues téléphoniques	81,3 %	CTS modifié	8,0 % (au moins 1 fois au cours des 5 dernières années)	3,0 % <sup>2</sup>	..
Entrevues téléphoniques	12,3 % (taux de refus)	Questionnaire maison	18,0 % Tous types d'auteurs et d'agressions	2,5 %	0,9 %

1. Dans ces enquêtes, le questionnaire porte à la fois sur la victimisation et l'agression.

2. Inclut l'agression sexuelle.

3. *Computer Assisted Self Interviewing* (CASI) questionnaire.

.. Données non disponibles.

Plusieurs considèrent par ailleurs qu'il est essentiel de s'entendre sur la nature du phénomène, que ce soit pour en comprendre les causes et les effets, ou encore pour intervenir efficacement. Ainsi, le Comité canadien sur la violence faite aux femmes (1993 : 6) souligne que, « ... pour comprendre les sources et les conséquences de la violence faite aux femmes, il importe de s'entendre sur une définition commune », tandis que la politique gouvernementale québécoise en matière de violence conjugale insiste sur l'importance d'une compréhension commune du phénomène en vue d'intervenir de façon cohérente (Québec et autres, 1995).

Toutes les tentatives de définition de la violence conjugale apparaissent par ailleurs liées aux explications du problème qui, à leur tour, incluent souvent des points de vue explicites ou implicites sur le rôle joué par les comportements violents.

### **1.2.1 Définitions de la violence conjugale envers les femmes**

#### **Définitions basées sur les manifestations de la violence conjugale, son origine et sa fonction**

La conception de la violence conjugale envers les femmes inclut généralement ses manifestations, ses origines et sa fonction, comme le montre l'analyse des diverses définitions proposées de la violence conjugale réalisée par le Conseil du statut de la femme (1994). Dans certaines définitions, on fait de plus état de l'intentionnalité du geste, tandis que d'autres insistent sur ses conséquences<sup>11</sup>.

En ce qui concerne les *manifestations de la violence envers les conjointes*, on observe un assez large consensus dans les milieux de planification et d'intervention, de même que dans plusieurs recherches, selon lequel la violence conjugale est une réalité multidimensionnelle incluant les agressions physiques, verbales, psychologiques et sexuelles, de même que le contrôle des ressources financières et matérielles (Laughrea et autres, 1996). De façon générale, on reconnaît de plus dans ces milieux que la violence conjugale peut se produire à toutes les

étapes de la relation de couple, que celui-ci soit hétérosexuel ou homosexuel, de même qu'à tous les âges de la vie. Les définitions opérationnelles de ces différentes dimensions varient cependant d'une recherche à l'autre. Selon le Comité canadien sur la violence faite aux femmes (1993), classer la violence en dimensions permet de mieux l'analyser, ainsi que de mettre en évidence l'ampleur et la profondeur de la brutalité en cause. La violence infligée aux femmes englobe souvent diverses combinaisons de ces dimensions.

Certains milieux de recherche n'adhèrent toutefois pas au consensus généralement observé et remettent en question la mesure du problème par une liste de gestes qui opérationnalisent ses différentes dimensions. Ainsi, Fekete (1994) considère que demander aux personnes si elles ont subi tel ou tel geste, plutôt que de se limiter à leur demander si elles ont subi de la violence introduit un net biais méthodologique et ne peut que produire des données qu'il qualifie d'abus statistique<sup>12</sup>. La conception populaire de la violence conjugale véhiculée par les médias ne paraît pas non plus avoir suivi l'évolution notée dans l'intervention et la recherche, comme en font foi les réactions des médias à la suite de la publication de plusieurs travaux sur la violence envers les femmes, réactions par lesquelles on constate que la définition populaire de la violence est souvent limitée aux gestes portant atteinte à l'intégrité physique de la victime ou qui menacent cette intégrité physique (St-Jean, 1994; Cantin, 1995).

Fait très lourd de conséquences sur les plans pratique et épistémologique, le consensus généralement observé dans l'intervention et la recherche quant au caractère multidimensionnel de la violence conjugale achoppe sur la *compréhension des causes ou des origines de cette violence* (Laughrea et autres, 1996), de même que, par voie de conséquence, sur la perception de la fonction jouée par la violence conjugale, que ce soit sur le plan du couple, sur celui de la famille ou encore sur celui de la société. Étant donné que la conception des causes et de la fonction de la violence conjugale est

---

11. Pour une discussion de ces deux derniers aspects, voir Clément et Damant, 1999.

---

12. Procéder de façon inverse ne permet cependant pas de connaître la nature et la gravité de la violence, et en laisse l'interprétation aux répondantes; à cet effet, voir les résultats du sondage Léger marketing du lundi 4 mars 2002 ([www.legermarketing.com](http://www.legermarketing.com)).

souvent partie intégrante de sa définition, on peut facilement mesurer l'impact que diverses analyses explicatives peuvent avoir sur l'ensemble des définitions proposées. Les écrits théoriques et cliniques portant sur les causes de la violence conjugale révèlent en effet une grande diversité de cadres théoriques qui seront exposés brièvement à la section 1.2.2. Pour montrer l'impact de ces conceptions diverses sur la définition, qu'il nous suffise ici de dire que les théories intra-individuelles attribuent principalement la violence au caractère dysfonctionnel des agresseurs ou des victimes, que la majorité des approches socioculturelles ou sociopsychologiques cherchent dans l'institution sociale qu'est la famille et dans l'environnement social global ou immédiat l'explication principale de la violence conjugale, tandis que l'analyse féministe, que l'on peut qualifier d'analyse structurelle ou politique, place les inégalités structurelles entre les hommes et les femmes et les rapports de genre au cœur de l'explication du problème.

Ces différents courants explicatifs sont à leur tour associés à des visions différentes et parfois même opposées de la *fonction jouée par la violence conjugale*. Pendant que l'analyse féministe estime essentiellement que cette violence contribue à maintenir la domination des hommes sur les femmes et sert à contrôler les comportements de la conjointe – constituant un geste de contrôle par opposition à une perte de contrôle –, les approches intra-individuelles vont plutôt reconnaître à la violence conjugale un rôle d'expression personnelle ou interpersonnelle des frustrations, des tensions et de la souffrance, tandis que les approches socioculturelles ou sociopsychologiques y voient soit un marqueur culturel, soit une réaction au stress provoqué par les inégalités et les difficultés socioéconomiques, ou encore lui attribuent une fonction homéostatique dans la régulation des dynamiques interpersonnelles ou familiales.

À cause de ces oppositions dans la compréhension de l'origine et de la fonction de la violence conjugale, la conception de celle-ci se retrouve donc à l'intersection de deux univers reflétant des positions théoriques et des stratégies d'intervention différentes. D'un côté, on tendra à la définir comme une forme de violence familiale, tandis que d'un autre côté, on la verra davantage comme une forme de violence

envers les femmes (Yllö, 1993; Kurz, 1997; Cadrin, 1995). L'adoption de l'une ou l'autre de ces perspectives n'est pas sans conséquence, puisque chacune d'elles, en mettant l'accent sur des causes différentes, conduit à des façons distinctes d'envisager des solutions, tant sur le plan de la prévention que sur le plan du traitement (Garske, 1996; Rinfret-Raynor et autres, 1996).

### **Définition retenue par la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale* du gouvernement québécois**

Au Québec, la définition proposée par la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale* (MSSS, 1995) se fonde sur les réflexions d'un comité interministériel et d'un comité consultatif représentant divers milieux œuvrant dans ce domaine. Cette définition reflète la tendance (soulignée plus haut) à inclure les manifestations, l'origine et la fonction sociale de la violence conjugale, et son libellé s'inspire de l'analyse féministe : « La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extramaritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie » (MSSS, 1995 : 23). L'énoncé de politique propose de plus des définitions contextuelles des différentes dimensions ou formes d'agressions énumérées dans la définition (MSSS, 1995 : 23); elles se formulent comme suit.

- « La violence psychologique consiste à dévaloriser l'autre personne; elle se traduit par des attitudes et des propos méprisants, par l'humiliation, le dénigrement, le chantage ou la négligence à son égard. Elle peut aussi prendre la forme d'un isolement imposé par l'homme qui, souvent motivé par la jalousie, interdit à sa conjointe de fréquenter telle ou telle personne ou limite ses déplacements à l'extérieur de la maison. Elle porte atteinte à l'estime de soi et à la confiance en soi, et permet au doute de s'installer dans l'esprit de la victime quant à la responsabilité de son conjoint face à la situation. Plus la femme est isolée socialement, plus elle devient vulnérable aux autres formes de

violence. Dans certains cas, l'agresseur peut se servir de ses croyances d'ordre spirituel pour justifier sa domination et son pouvoir.»

- « La violence verbale découle la plupart du temps de la violence psychologique; elle consiste en des sarcasmes, des insultes, des hurlements, des propos dégradants et humiliants, du chantage, des menaces ou des ordres intimés brutalement. L'intimidation verbale prépare à la violence physique, crée l'insécurité ou la peur et empêche la conjointe de se soustraire à la situation.»
- « La violence physique affirme la domination de l'agresseur; elle se manifeste par des coups, des blessures de toutes sortes, allant de la bousculade, la brûlure, la morsure, la fracture, jusqu'à l'homicide. Les mauvais traitements physiques sont souvent déguisés en accidents.»
- « La violence sexuelle porte atteinte à l'intégrité sexuelle de la femme qui la subit. Elle dépasse la sexualité elle-même, en ce sens qu'elle vise à dominer l'autre dans ce qu'elle a de plus intime. Il s'agit d'agressions sexuelles, de harcèlement, d'intimidation, de manipulation, de brutalité, en vue d'une relation sexuelle non consentie, etc. Certaines femmes consentent à des relations sexuelles dans l'espoir de maintenir la paix et d'éviter la violence.»
- « La violence économique se caractérise par la domination exercée par l'homme qui prive sa conjointe des ressources financières et matérielles nécessaires au bon fonctionnement du foyer. Les activités économiques de la femme sont contrôlées et surveillées, de sorte qu'elle n'a pas le pouvoir de décider quoi que ce soit en cette matière et ce, indépendamment du fait qu'elle travaille ou non à l'extérieur du foyer. Ces actes entraînent la dépendance financière.»

### **1.2.2 Principaux courants explicatifs des comportements violents**

Les écrits théoriques ou cliniques portant sur les causes de la violence en contexte conjugal révèlent une grande diversité d'explications du phénomène (Rinfret-Raynor et autres, 1996). En effet, les

spécialistes en sciences sociales diffèrent grandement d'opinions lorsqu'ils analysent les causes de la violence (Kurz, 1993). Frankel-Howard (1989) présente les principales approches en trois grandes catégories : pathologiques, sociologiques et structurelles. De leur côté, Bersani et Chen (1988) ont utilisé une nomenclature un peu différente pour regrouper aussi en trois grandes catégories les 15 théories explicatives préalablement inventoriées par Gelles et Straus (1978) : intra-individuelles, socioculturelles et sociopsychologiques. La présentation faite dans cette section correspond principalement à ce dernier regroupement.

Le regroupement des théories en grandes catégories permet d'identifier et de comprendre les facteurs de risque, qui varient selon les courants explicatifs, afin de mieux intervenir sur les causes de la violence conjugale, précisent Kaufman Kantor et Jasinski (1998). Étant donné que la violence est un problème incluant de multiples contextes et qu'aucune théorie ne peut donc à elle seule expliquer complètement les dynamiques des relations intimes où sévit la violence, certains auteurs font valoir la nécessité de faire appel à plus d'une approche explicative (Campbell et Landenburger, 1995).

#### **Théories intra-individuelles**

Les théories intra-individuelles expliquent la violence d'un individu par son caractère dysfonctionnel (Frankel-Howard, 1989; Rinfret-Raynor et autres, 1996). Par exemple, certains traits de la personnalité comme une faible estime de soi, un manque de contrôle de l'impulsivité ainsi que le fait de souffrir de psychopathologie, ou encore, l'alcoolisme et la toxicomanie, considérés soit comme des maladies, soit comme des mécanismes réduisant les inhibitions, pourraient conduire à des comportements de violence (Gelles et Straus, 1988). Ces théories comportent un courant de recherche grandissant qui souligne l'importance de considérer les facteurs neurologiques, physiologiques et ceux qui sont liés à la personnalité dans les modèles explicatifs d'agressions interpersonnelles (Miller, 1994). C'est ainsi qu'on s'intéresse maintenant à certains facteurs biologiques et neurologiques, comme le déficit d'attention et les traumatismes crâniens durant l'enfance, en lien avec les agressions perpétrées dans la famille (Elliott, 1988; Rosenbaum, 1994).

Campbell et Landenburger (1995), à l'instar d'un grand nombre de chercheurs, soulignent toutefois que les théories intra-individuelles ignorent le rôle du contexte social dans la violence conjugale et que, par ailleurs, une majorité d'agresseurs ne souffrent pas de psychopathologie.

### **Théories socioculturelles et analyse structurelle ou politique**

Les théories socioculturelles mettent l'accent sur l'influence de la position sociale dans l'étiologie de la violence conjugale et tiennent principalement compte de la classe sociale, du niveau de scolarité et du revenu (Kaufman Kantor et Jasinski, 1998). Cette classification des modèles explicatifs conduit au regroupement d'approches aussi différentes que l'analyse féministe de la violence conjugale et le modèle du processus familial de la violence (Kaufman Kantor et autres, 1994; Straus, 1973; Kaufman Kantor et Jasinski, 1998).

Selon le modèle systémique du processus familial de la violence, tous les membres de la famille sont porteurs de violence ou peuvent en être victimes (Kurz, 1993). L'expression de cette violence serait reliée à des facteurs interdépendants et individuels (modes de communication, attitudes, comportements, etc.). Ce mode d'analyse globale de la violence familiale sous toutes ses formes apporte une explication moins spécifique à la violence faite aux conjointes (Campbell et Landenburger, 1995).

L'analyse structurelle ou politique associe principalement la violence conjugale à une norme culturelle qui transmet l'acceptation et la pratique de la violence envers les femmes au sein de la société comme un moyen d'exercer, de maintenir ou de regagner du contrôle (Campbell et Landenburger, 1995). Dans ce courant théorique qui attribue « [...] l'agression de la conjointe aux tendances historiques présentes dans les sociétés patriarcales, renforcées par les institutions sociales, économiques, religieuses et judiciaires [...] on retrouve, en particulier, l'analyse féministe de la violence envers les femmes » (Rinfret-Raynor et autres, 1996 : 32). Cette analyse soutient que les normes et les coutumes sociales favorisent la domination masculine au sein de la famille, ainsi que le recours à la violence contre les conjointes. Les normes sociales et culturelles soutiendraient des

inégalités de pouvoir au sein des structures familiales en favorisant un processus de socialisation apprenant aux hommes l'utilisation de la violence pour maintenir du contrôle (Kaufman Kantor et Jasinski, 1998).

### **Approches sociopsychologiques**

Les approches sociopsychologiques relient le processus d'apprentissage social à la violence conjugale, lorsque les agresseurs expérimentent, comme enfant, la violence au sein de leur famille ou lorsqu'ils y sont exposés. On parle souvent en ce sens de transmission intergénérationnelle de la violence. Straus et ses collaborateurs (1980) estiment qu'un contexte de violence familiale durant l'enfance est probablement le facteur le plus déterminant pour générer de la violence conjugale. En se fondant sur leur enquête initiale auprès de 2 000 familles américaines, ces auteurs ont démontré que l'apprentissage social de la violence origine de la famille. Ils posent comme hypothèse que la famille est un terrain propice à l'exercice de la violence et que le recours à des punitions physiques, aussi banalisées que les tapes, est en lien avec l'abus envers les enfants et avec l'agression physique de la conjointe. Le fait d'être témoin, dans l'enfance, de la violence conjugale parentale est aussi associé à cette violence. Le premier mécanisme en cause dans la transmission de la violence d'une génération à l'autre serait l'observation des parents qui serviraient de modèle aux comportements violents ultérieurs dans le contexte conjugal (Arias, 1984; O'Leary, 1988). Campbell et Landenburger (1995) posent comme objection, toutefois, que cette théorie, en reliant le fait d'agresser sa conjointe aux expériences de violence vécues dans la famille d'origine, n'explique pas pourquoi la majorité des hommes qui ont été exposés à de telles circonstances ne deviennent pas des agresseurs.

### **1.3 Facteurs associés à la violence envers les conjointes**

Prévenir la violence exercée à l'égard des conjointes et réduire ses conséquences nécessitent notamment une bonne connaissance des facteurs associés à ce phénomène. Certains écrits scientifiques et cliniques qualifient souvent ces facteurs associés de facteurs de risque, entendus au sens de caractéristiques dont la présence augmente la probabilité que le problème

apparaisse. Il ne faut toutefois pas conclure que la présence d'un ou de plusieurs facteurs de risque constitue la cause du problème. Cela signifie simplement que la probabilité qu'un événement se produise (ici la violence conjugale) est plus élevée lorsqu'un ou plusieurs facteurs de risque y sont associés (Kaufman Kantor et Jasinski, 1998).

L'étude des facteurs de risque n'échappe cependant pas à la logique des principales théories explicatives de la violence conjugale. Par exemple, Kaufman Kantor et Jasinski (1998), reprenant le regroupement en trois grandes catégories des principales théories explicatives du phénomène de la violence conjugale proposé par Bersani et Chen en 1988, ont identifié les facteurs de risque caractérisant chacun de ces courants explicatifs. Bien que cette classification puisse constituer un fil conducteur intéressant pour la présentation des facteurs associés à la violence conjugale, elle ne sera pas reprise ici, principalement à cause de la difficulté d'inscrire certains facteurs dans un seul courant explicatif.

Dans le contexte de la présente enquête, nous nous concentrerons plutôt sur les facteurs dont l'association avec la violence conjugale est confirmée par les enquêtes populationnelles ou démontrée de manière relativement constante par des études échantillonnelles ou cliniques. Les résultats de la seule étude longitudinale qu'il a été possible de répertorier dans le domaine de la violence conjugale, la *Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study* (Magdol et autres, 1997; Moffit et Caspi, 1999), sont aussi examinés, car cette recherche permet un rapprochement entre les études épidémiologiques et les études cliniques (Magdol et autres, 1997).

Insistons par ailleurs sur le fait que, à cause du contexte de la présente enquête, la description faite ici des facteurs associés à la présence de violence conjugale ne tient compte que des caractéristiques des individus et de leur environnement immédiat, laissant dans l'ombre les influences plus globales et déterminantes exercées par les structures sociales, les valeurs et les normes, les médias, etc.

### 1.3.1 Inégalités de pouvoir et attitudes de contrôle envers la conjointe

Certains résultats de recherche ont montré que les agressions contre les conjointes sont plus fréquentes dans les ménages où le pouvoir est détenu par le mari ou le partenaire (Coleman et Straus, 1990; Levinson, 1989; Straus et autres, 1980; Yllö et Straus, 1990). Dans ces ménages, la violence physique peut être utilisée pour légitimer la position dominante de l'homme (Babcock et autres, 1993). Ainsi, une étude auprès de 146 femmes (66 victimes et 80 non-victimes de violence conjugale) a montré que les femmes violentées vivaient une situation sociale oppressive caractérisée par de l'incapacité acquise (*powerlessness*), de l'isolement social et de la dépendance économique (Forte et autres, 1996). En général, les conjointes victimes disaient que leur conjoint dominait en partie ou entièrement leur relation, alors que les femmes non victimes déclaraient davantage exercer du pouvoir au sein de la relation avec le partenaire.

Peu d'études populationnelles ont étudié le lien entre violence et partage du pouvoir dans le couple, tandis que quelques-unes se sont penchées sur le lien entre violence et présence de comportements indiquant une attitude de contrôle ou de domination, ou encore de dévalorisation de la femme. Gillioz et ses collaboratrices (1997), dans l'enquête réalisée en Suisse, ont notamment constaté que la violence, qu'elle soit physique, sexuelle ou psychologique, est davantage présente lorsque le mari domine les rapports interpersonnels au sein du couple et lorsqu'il dévalorise sa conjointe. Les deux enquêtes de Statistique Canada (1993 et 2000) ont exploré le contrôle et la dévalorisation sous le terme violence psychologique<sup>13</sup> et ont montré un lien important entre ces comportements et la présence de violence physique et sexuelle (Rodgers, 1994; Pottie Bunge, 2000). L'enquête australienne (McLennan, 1996) est elle aussi éloquent sur ces aspects, en

---

13. Dans l'enquête de 1993, les énoncés des questions portent sur les aspects suivants : jalousie et interdiction pour la femme de parler à d'autres hommes, limitation des contacts de la femme avec sa famille et ses amis, insistance pour savoir à tout moment avec qui et où elle se trouve, utilisation de noms dénigrants ou blessants, empêchement de connaître le revenu familial et d'y avoir accès; dans celle de 1999, deux énoncés relatifs aux comportements envers les proches et envers la propriété ont été ajoutés.

révélant que 59 % des femmes qui ont subi de la violence durant leur relation de la part de leur partenaire actuel ont expérimenté une forme d'abus émotionnel (manipulation, isolement ou intimidation) comparativement à 4 % des femmes non violentées. Dans leur enquête en Finlande, Heiskanen et Piispa (1998) ont montré que plus des trois quarts des hommes violents envers leur conjointe pendant l'année ayant précédé l'enquête ont aussi tenté d'une façon ou d'une autre de contrôler ses agissements pendant la même période.

Ces attitudes de domination et de contrôle seraient un facteur de prédiction particulièrement puissant, comme l'indiquent les résultats des analyses de régression logistique publiés récemment par Holly Johnson (2001) à partir des données de l'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada. On observe que les comportements du conjoint manifestant une attitude et des croyances favorables au contrôle de l'homme sur sa partenaire ont une contribution statistiquement plus significative que celle de variables telles que la consommation d'alcool, l'âge, le type de relations conjugales et certaines variables socioéconomiques (sauf les variables liées à l'emploi).

### 1.3.2 Caractéristiques sociodémographiques

Même si la violence conjugale se manifeste à tous les âges de la vie, quel que soit le type d'union et dans tous les milieux socioéconomiques, les études font ressortir certaines caractéristiques sociodémographiques associées de manière relativement constante à la présence de violence conjugale. Il s'agit de l'âge des conjoints et des conjointes et de la durée de leur union, du statut conjugal ou familial et de variables décrivant le statut socioéconomique.

#### Âge des conjoints et conjointes et durée de l'union

Les études populationnelles qui mesurent l'ampleur des comportements violents subis ou de la violence exercée, pendant une période de temps limitée avant l'enquête (généralement 12 mois), montrent que ce sont les jeunes de 18 à 24 ans qui présentent le plus haut risque de vivre de la violence conjugale, et ce, autant pour les victimes que pour les agresseurs. Lorsque ces enquêtes concernent la prévalence à vie,

cette distinction est logiquement moins évidente ou n'apparaît plus (Coker et autres, 1999; Heiskanen et Piispa, 1998).

L'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada (Rodgers, 1994) révèle que 12 % des Canadiennes âgées de 18 à 24 ans mariées ou en union libre (ou l'ayant déjà été) ont mentionné au moins un incident de violence physique ou sexuelle de la part d'un conjoint au cours de l'année ayant précédé l'enquête, comparativement à la moyenne nationale de 3 % enregistrée pour toutes les femmes ayant le même statut. Les données disponibles de l'*Enquête sociale générale* de 1999 (Pottie Bunge, 2000) selon l'âge des victimes pendant la dernière année ne concernent que les unions au moment de l'enquête, mais elles indiquent aussi la prépondérance de la violence chez les moins de 25 ans : 5 %<sup>14</sup> des femmes de cette catégorie d'âge ont été victimes de violence de la part d'un partenaire actuel, comparativement à 2 % pour l'ensemble des femmes actuellement en couple. Les données des derniers douze mois concernant les unions antérieures, pour lesquelles la ventilation par catégorie d'âge n'est pas disponible actuellement, indiquent que 6 % des femmes dans cette situation ont rapporté avoir vécu de la violence conjugale pendant la période.

La majorité des autres enquêtes populationnelles consultées montrent aussi que, lorsqu'on observe la situation des femmes ou des deux partenaires du couple pendant les douze mois précédant ces enquêtes, les couples plus jeunes sont le plus à risque de subir de la violence physique ou sexuelle, que ce soit aux États-Unis (Zlotnick et autres, 1998), en Grande-Bretagne (Mirrless-Black et Byron, 1999), en Australie (McLennan, 1996), en Finlande (Heiskanen et Piispa, 1998) et en France (Jaspard et autres, 2000). Les résultats de l'enquête exploratoire de Santé Québec réalisée en 1992-1993 indiquent aussi que si la violence se répercute dans tous les groupes d'âge, elle est pourtant plus manifeste chez les jeunes femmes de l'échantillon (18-24 ans), le taux de violence physique y étant presque huit fois plus élevé que chez celles de 45 à 64 ans (Riou et autres, 1996). De façon générale, ces enquêtes,

14. À interpréter avec prudence, le coefficient de variation étant élevé (16,6 % à 33,3 %).

incluant celles de Statistique Canada, montrent que le jeune âge du conjoint agresseur (18-24 ans) est aussi étroitement associé à la violence conjugale. On note toutefois une exception à ce constat « universel » : dans l'enquête réalisée en Suisse il n'y a pas de différence significative dans les taux de femmes victimes de violence conjugale pendant les derniers douze mois, que ce soit en fonction de l'âge des femmes victimes ou de celui des conjoints violents (Gillioz et autres, 1997).

En relation partielle avec les résultats concernant le jeune âge des victimes et des agresseurs, les données de prévalence annuelle en fonction de la durée de l'union tendent à démontrer que, plus la durée de vie commune est courte, plus la violence est présente. On trouve notamment cette démonstration dans l'enquête canadienne de 1993 (Rodgers, 1994), de même que dans les enquêtes suisse (Gillioz et autres, 1997) et finlandaise (Heiskanen et Piispa, 1998). À titre indicatif, l'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada précise que « les unions formées il y a deux ans ou moins comportaient les taux de violence (physique et sexuelle) les plus élevés (8 %) dans les douze mois ayant précédé l'enquête, tandis que les taux de violence les moins élevés (1 %) se retrouvaient chez les couples mariés depuis plus de vingt ans » (Rodgers, 1994 : 5).

### **Modalités de vie de couple, type de famille et fait d'être séparé ou divorcé**

Selon les enquêtes, divers concepts sont utilisés pour rendre compte des différences de résultats en fonction de la situation conjugale et familiale des personnes interrogées quant à leur expérience de violence conjugale. Distinguons les enquêtes qui rapportent leurs résultats en tenant compte des modalités de vie de couple (couples mariés ou en union libre), celles qui font référence à différents types de famille, selon la présence ou non d'enfants et la présence ou non des deux parents, et finalement, les enquêtes qui comparent la situation des femmes séparées ou divorcées à celle des femmes qui vivent en couple. Il est donc nécessaire de faire preuve de beaucoup de prudence dans les comparaisons d'une étude à l'autre, à cause de ces différences de concepts. Un autre motif de prudence s'impose dans les comparaisons, soit les périodes

d'observation qui varient d'une étude à l'autre (prévalence à vie, prévalence annuelle, prévalence pendant les derniers cinq ans) et qui conduisent donc à des résultats différents.

Dans plusieurs études, la prévalence annuelle de la violence conjugale paraît plus élevée dans les unions libres que chez les couples mariés, mais cette distinction s'estompe lorsqu'on considère la prévalence à vie. Ainsi, dans l'*Enquête sociale générale, 1999* de Statistique Canada (Pottie Bunge, 2000), parmi les partenaires actuels, hommes et femmes confondus, 4 % des personnes en union libre ont subi de la violence conjugale au cours de l'année ayant précédé l'enquête contre 1 % des personnes légalement mariées. L'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* réalisée aussi par Statistique Canada avait déjà montré, cette fois uniquement pour les femmes en couple ou l'ayant déjà été, que celles qui vivent ou ont vécu en union libre enregistrent un taux annuel de violence plus élevé que les femmes légalement mariées : 9 % et 2 % respectivement (Pottie Bunge et Levett, 1998). De plus, cette enquête de 1993 avait montré que la diminution des taux de violence au fur et à mesure de l'augmentation de l'âge des conjoints était principalement attribuable à la diminution de la violence dans les unions libres, même si la violence demeure plus élevée dans ce type d'union. Ainsi, chez les couples non mariés où le conjoint avait moins de 25 ans, 19 % des femmes avaient vécu de la violence physique ou sexuelle pendant l'année précédant l'enquête contre 5 % des conjointes mariées; dans le groupe d'âge des conjoints de 25 à 34 ans, ces taux étaient respectivement de 9 % et de 4 %, et ils étaient de 7 % et de 3 % pour les femmes dont le conjoint avait entre 35 et 44 ans. L'enquête réalisée en Finlande a aussi nettement indiqué une plus grande prévalence annuelle de la violence dans les couples non mariés (15 %) comparativement aux couples mariés (7 %) (Heiskanen et Piispa, 1998). Les enquêtes américaines sur la violence familiale de 1975 et de 1985 avaient aussi montré des taux annuels de violence physique beaucoup plus élevés dans les couples vivant en union libre que dans les couples mariés (Stets et Straus, 1990)<sup>15</sup>. Par ailleurs,

15. Il faut cependant souligner que dans ces enquêtes américaines, la proportion de couples vivant en union libre est très faible : 237 couples dans cette situation contre 5 005 couples mariés dans la *1985 National Family Violence Resurvey* (Stets et Straus, 1990).



dans l'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* réalisée par Statistique Canada, la différence observée entre mariage et union libre sur une période d'une année disparaissait dans l'examen de la prévalence à vie de la violence conjugale subie par les femmes vivant en couple au moment de l'enquête : 15 % des femmes mariées et 18 % des femmes vivant en union libre avaient déjà subi de la violence de la part de leur conjoint du moment, à un moment ou l'autre de leur vie commune (Rodgers, 1994).

Des enquêtes réalisées dans d'autres sociétés montrent à l'opposé de faibles variations dans les taux de violence annuels entre les couples mariés ou vivant en union libre. Ainsi, l'enquête britannique indique que les différences dans les taux de violence subie pendant la dernière année entre femmes mariées et femmes en union libre sont faibles : 2 % chez les premières et 3 % chez les secondes (Mirrlees-Black et Byron, 1999). De même, l'enquête réalisée en Suisse révèle une différence plutôt faible entre les couples mariés ou en cohabitation sur une période de douze mois : taux de violence physique et sexuelle de 5,2 % chez les femmes mariées et de 7,9 % chez les femmes en union libre (Gillioz et autres, 1997). L'étude longitudinale de Dunedin en Nouvelle-Zélande, à partir des données de la phase 21 (21 ans) d'une cohorte de jeunes femmes et hommes suivis depuis leur naissance (périnatal, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18 et 21 ans), montre pour sa part que, même si la prévalence annuelle de la violence est un peu plus élevée au sein des couples vivant en union libre (48 % des jeunes femmes et hommes concernés sont impliqués dans de la violence physique<sup>16</sup>) que parmi les couples mariés (41 %), c'est avec les jeunes femmes et hommes qui se fréquentent sans cohabitation (21 %) que l'écart est le plus marqué. Ces données indiquent que la cohabitation, légalement sanctionnée ou non, représente un plus grand risque d'apparition de la violence (Moffitt et Caspi, 1999). Un examen attentif de l'ampleur et de la perception de la légitimité sociale de l'union libre par rapport à l'union légale comme mode de vie de couple dans une société donnée apparaît donc nécessaire pour mieux comprendre le lien entre le statut de l'union et l'apparition de la violence.

---

16. L'étude de Dunedin a utilisé principalement les énoncés du CTS pour mesurer la violence physique.

Certaines études cherchent plutôt à combiner le statut de l'union avec la présence d'enfants, ou encore cherchent à décrire le type de famille. Les chercheurs responsables de l'enquête finlandaise sur la violence (Heiskanen et Piispa, 1998) ont fait un effort en ce sens en distinguant, à l'intérieur des deux catégories couples mariés et couples vivant en union libre, ceux qui avaient des jeunes enfants de ceux qui avaient des enfants plus âgés et de ceux qui n'avaient pas d'enfants. On y constate que, dans les deux catégories (mariage et union libre), les familles où il y a de jeunes enfants (de moins de 7 ans) sont celles où la violence est davantage présente pendant la dernière année. L'écart important observé plus haut entre les couples en union libre et les couples mariés se maintient cependant : indépendamment de l'âge des conjoints, dans les familles ayant de jeunes enfants, 17,2 % des femmes vivant en union libre et 10,7 % des femmes mariées ont subi de la violence pendant la dernière année. Les auteurs indiquent que la prévalence élevée de la violence subie par les femmes vivant en union libre et ayant de jeunes enfants se maintient dans l'examen de la prévalence à vie de la violence conjugale (34 % contre 22 % pour l'ensemble des femmes mariées ou vivant en union libre). Il s'agit vraisemblablement de jeunes femmes pour qui la prévalence à vie est plus rapprochée de la prévalence annuelle. Utilisant une approche plus détaillée pour rendre compte de la composition familiale et du statut conjugal, l'enquête exploratoire conduite par Santé Québec en 1992-1993 a fait ressortir que les femmes qui sont chefs de famille monoparentale étaient de loin celles qui présentaient les taux les plus élevés de violence physique pendant la dernière année (17,3 %), suivies par les femmes vivant seules (11,1 %), les femmes vivant dans une famille recomposée (6,7 %), les femmes vivant en couple sans enfants (5,7 %) et finalement les femmes vivant dans une famille biparentale intacte (4,3 %). Dans l'étude longitudinale de Dunedin (Moffitt et Caspi, 1999), les jeunes femmes (21 ans) qui avaient des enfants étaient deux fois plus susceptibles d'avoir été victimes de la violence de leur partenaire pendant la dernière année (53 %) que celles sans enfants (26 %), tandis que les jeunes hommes (21 ans) vivant avec des enfants avaient été violents envers leur partenaire dans une proportion plus de trois fois supérieure à celle des jeunes hommes sans enfants (60 % contre 17 %). L'enquête menée en Grande-Bretagne souligne aussi que les femmes vivant avec

des enfants sont plus à risque d'être violentées (Mirrlees-Black et Byron, 1999).

Les enquêtes qui ont comparé les femmes séparées ou divorcées aux femmes vivant en couple (sans tenir compte du statut de l'union antérieure ou actuelle) conduisent pour leur part à des résultats généralement concordants, qu'il s'agisse de prévalence à vie ou de prévalence annuelle. Les femmes séparées ou divorcées au moment des enquêtes rapportent habituellement des taux de victimisation plus élevés. Ainsi, l'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada a révélé que 48 % des Canadiennes ayant déjà vécu en couple déclarent avoir subi de la violence physique ou sexuelle de la part d'un ex-conjoint, pendant que 15 % des Canadiennes vivant en couple au moment de l'enquête disent avoir déjà été violentées par leur conjoint actuel (Rodgers, 1994). En Australie, ces chiffres respectifs sont de 42,4 % et de 8 % (McLennan, 1996). Quant à la prévalence annuelle, l'enquête britannique de 1995 met aussi en lumière l'énorme différence entre la situation des femmes qui sont séparées ou divorcées au moment de l'enquête et celle des femmes vivant en couple à ce moment (22 % des femmes vivant sans conjoint contre 3 % des femmes en union libre et 2 % des femmes mariées) (Mirrlees-Black et Byron, 1999). L'enquête suisse va dans le même sens : 20,3 % des femmes séparées depuis un an ou moins rapportent de la violence physique ou sexuelle comparativement à 4,9 % des autres femmes (Gillioz et autres, 1997). Dans l'enquête française récente, les femmes qui ne sont plus en couple au moment où on les interroge sont pour leur part trois fois plus nombreuses à l'indicateur global de violences conjugales au cours des douze derniers mois (30 % contre 9,5 % des femmes en couple au moment de l'enquête) (Jaspard et autres, 2000).

### **Statut socioéconomique**

Cette section présente les principaux constats émergeant des études quant aux liens entre la violence conjugale et certaines variables décrivant le statut socioéconomique : la scolarité, le revenu et l'occupation.

Les relations entre le niveau de scolarité et la violence envers un partenaire se caractérisent par leur complexité et leur inconstance. La revue de plus de 400 recherches empiriques sur la violence des maris envers leur femme, effectuée par Hotaling et Sugerman (1986), a montré qu'un niveau de scolarisation plus élevé était associé à moins de violence dans un peu plus de la moitié des études analysées. Selon Kaufman Kantor et Jasinski (1998), certaines recherches décrivent des liens plus complexes entre la violence conjugale et le niveau d'éducation. Illustrant un peu cette complexité, l'enquête exploratoire de Santé Québec de 1992-1993 a obtenu des résultats échantillonnaires montrant que le niveau de scolarité des répondantes ne semble pas avoir de lien avec la violence physique. Cependant, les femmes les plus scolarisées ont déclaré les taux les plus élevés de violence verbale/symbolique, ce qui pourrait être attribué, en partie du moins, à un seuil plus faible de tolérance chez ces femmes à l'égard de la violence (Riou et autres, 1996). Les enquêtes populationnelles tendent généralement à confirmer l'absence de lien entre la scolarité des victimes et la violence physique et sexuelle (Rodgers, 1994; Pottie Bunge, 2000). Au sujet de la scolarité du conjoint, les constats sont moins clairs et tendent à indiquer que les conjoints moins scolarisés exerceraient davantage de violence (Rodgers, 1994; Heiskanen et Piispa, 1998).

Un faible revenu est généralement lié à la probabilité d'être victime et à celle d'être agresseur. En ce qui a trait aux victimes, les données des enquêtes populationnelles consultées qui rendent compte de cette variable indiquent la plupart du temps que les taux de victimisation sont plus élevés chez les femmes dont le revenu est le plus faible ou, dans certaines enquêtes, chez celles qui rapportent des difficultés financières. On note des exceptions toutefois. Ainsi, au Canada, l'enquête de 1993 indiquait que les femmes vivant dans un ménage dont le revenu était inférieur à 15 000 \$ étaient proportionnellement deux fois plus nombreuses à avoir vécu de la violence physique et sexuelle au cours de la dernière année que celles dont le revenu du ménage était supérieur à 15 000 \$ (Rodgers, 1994), tandis que l'enquête de 1999 ne montre aucune différence en fonction du revenu des ménages, la catégorie la plus faible se situant cette fois à moins de 30 000 \$ (Pottie Bunge, 2000). Les

résultats d'une autre enquête populationnelle, menée cette fois-ci en Caroline du Sud (n = 556), montrent qu'environ la moitié des hommes et des femmes ayant un revenu de moins de 15 000 \$ avaient cinq fois plus de risques, durant la vie conjugale, d'avoir expérimenté de la violence de la part de leur partenaire que ceux ayant un revenu de 50 000 \$ et plus (Coker et autres, 1999). Dans l'étude réalisée en Grande-Bretagne (Mirrlees-Black et Byron, 1999), la proportion de femmes assaillies par leur partenaire en 1995 était plus de deux fois plus élevée dans les ménages où le revenu se situait en dessous de 5 000 livres, et les familles qui déclaraient vivre des difficultés financières présentaient un plus grand risque de violence conjugale : 10 % des femmes et 12 % des hommes de ces ménages avaient été agressés durant l'année précédant l'enquête. Par ailleurs, cette enquête a aussi montré que les femmes qui travaillaient à l'extérieur du foyer présentaient moins de risques d'être agressées, en comparaison avec celles n'ayant pas de revenus personnels (Mirrless-Black et Byron, 1999). Avoir un revenu pourrait donc constituer un facteur de protection pour contrer la violence faite aux conjointes. Allant dans le sens de ces résultats, l'enquête exploratoire de Santé Québec de 1992-1993 montre des taux de violence physique deux fois plus élevés chez les femmes de l'échantillon qui vivent de l'aide sociale ou dont le ménage se situe sous le seuil de pauvreté (Riou et autres, 1996).

Pour ce qui est des agresseurs masculins, l'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada a aussi noté un lien entre la violence exercée pendant la dernière année et le faible revenu du ménage, mais lorsque l'effet d'autres caractéristiques du conjoint a été considéré, le revenu a perdu sa capacité de prédire la présence ou l'absence de la violence conjugale (Pottie Bunge et Levett, 1998). La recherche longitudinale de Dunedin (Nouvelle-Zélande) indique qu'il faudrait aussi tenir compte de l'effet de la pauvreté vécue pendant l'enfance ou l'adolescence, en révélant que la pauvreté de la famille pendant l'enfance et l'adolescence constitue un des facteurs les plus

étroitement liés au risque chez les jeunes hommes de commettre des actes d'agression contre leur partenaire<sup>17</sup> (Moffitt et Caspi, 1999).

Au-delà du seuil de revenu comme tel, c'est l'occupation ou le statut d'emploi qui est pointé du doigt comme facteur associé à la violence conjugale. Ainsi, une analyse des données de l'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada révèle que le chômage chronique devient le prédicteur important de l'agression contre la conjointe lorsque les effets des caractéristiques sociodémographiques du conjoint sont contrôlés (Pottie Bunge et Levett, 1998). D'autres recherches ont montré que les taux de violence entre maris et femmes étaient deux fois plus élevés dans les familles de cols bleus que chez les cols blancs (Kaufman Kantor et Jasinski, 1998; Stets et Straus, 1990; Straus et autres, 1980). Dans l'enquête exploratoire de Santé Québec de 1992-1993, les résultats de l'échantillon indiquent que chez les conjoints qui travaillent, une faible autonomie décisionnelle au travail est associée à de plus hauts taux de violence physique (Riou et autres, 1996). Plusieurs recherches associent la violence conjugale, particulièrement en ce qui a trait à la violence grave, au chômage de l'agresseur et au fait qu'il détienne seulement un emploi à temps partiel (Gelles, 1978; Gelles et Straus, 1978; Hornung et autres, 1981; Jasinski, 1996; Kaufman Kantor et autres, 1994; McLaughlin et autres, 1992; Heiskanen et Piispa, 1998). Être sans emploi ou avoir un emploi à temps partiel comprenant peu d'avantages sociaux correspondraient à un stress sur le plan économique pour les familles et augmenteraient le risque de violence contre la partenaire. Un lien est parfois aussi établi entre le fait d'être une victime de violence conjugale et le fait d'être sans emploi ou de travailler à temps partiel. Dans l'enquête exploratoire de Santé Québec de 1992-1993, les femmes en situation de chômage montrent des taux près de deux fois plus élevés de violence physique par rapport à l'ensemble

---

17. Tant pour les jeunes hommes que pour les jeunes femmes, le plus grand facteur de risque d'agression ou de victimisation conjugal est une histoire de comportements délinquants (agression physique) avant l'âge de 15 ans. Chez les jeunes hommes, la pauvreté de la famille et la faible performance scolaire pendant l'enfance ou l'adolescence sont de plus liées à la probabilité d'agresser sa conjointe. Chez les jeunes femmes qui sont des agresseurs, les facteurs de risque spécifiques sont *harsh family discipline* et *parental strife* (Moffitt et Caspi, 1999).

des répondantes (Riou et autres, 1996). L'enquête française fait ressortir que les femmes en chômage sont le plus à risque d'être victimes de violence conjugale (Jaspard et autres, 2000). En ce qui concerne les hommes victimes, l'enquête britannique fait ressortir que les hommes travaillant à temps partiel présentent un risque plus élevé (Mirrlees-Black et Byron, 1999).

Le statut d'étudiant représenterait aussi un facteur de risque, du moins dans certaines sociétés : ainsi, l'enquête finlandaise indique que les étudiants sont plus violents envers leur partenaire que les hommes de toutes les autres catégories socioprofessionnelles (Heiskanen et Piispa, 1998). L'enquête française montre pour sa part que les étudiantes représentent la deuxième catégorie socioprofessionnelle de femmes le plus à risque, immédiatement après les femmes au chômage (Jaspard et autres, 2000). Ces résultats sont sûrement à mettre en lien avec le jeune âge et la précarité économique des étudiantes et des étudiants.

### **1.3.3 Antécédents de violence dans les familles d'origine des conjoints**

La théorie de l'apprentissage social stipule que les comportements agressifs sont appris par le biais d'une exposition à la violence (Campbell et Landenburger, 1995). Ce mécanisme expliquerait pourquoi le fait d'être témoin de violence entre ses parents est associé, de façon significative, à la présence de violence conjugale à l'âge adulte (Kaufman Kantor et Jasinski, 1998). Avoir été témoin de la violence conjugale parentale et avoir été victime de violence durant l'enfance détermineraient non seulement le risque de devenir un agresseur (Stark et Filtcraft, 1991), mais seraient aussi associés à la victimisation en contexte conjugal (Hotaling et Sugarman, 1986). Cette relation prédirait cependant moins bien la victimisation des femmes que la violence des conjoints (O'Leary, 1988).

En ce qui concerne l'exposition à la violence parentale des conjoints et des conjointes pendant l'enfance, les enquêtes populationnelles qui documentent ce lien montrent que la présence de violence conjugale dans les familles d'origine des conjoints violents et des femmes victimes est plus souvent rapportée que dans les familles des conjoints

non violents et celles des femmes non victimes, mais les écarts sont plus importants dans les familles des agresseurs. Ainsi, l'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada a révélé que la probabilité qu'une femme subisse de la violence physique ou sexuelle est trois fois plus élevée chez celles dont le conjoint avait été témoin d'actes violents entre ses parents durant son enfance et deux fois plus élevée chez celles qui ont été elles-mêmes témoins d'actes de violence commis par leur propre père envers leur mère. Les femmes dont le beau-père avait exercé de la violence envers sa conjointe étaient plus souvent battues, étranglées, menacées au moyen d'une arme à feu ou d'un couteau et agressées sexuellement, et elles présentaient plus de risque d'être physiquement blessées à la suite de ces agressions. Ces victimes ont également connu des épisodes de violence plus fréquents (Rodgers, 1994). En Finlande, les résultats montrent une probabilité encore plus élevée d'être victime chez les femmes dont le père du conjoint a été violent envers sa conjointe (quatre fois supérieure au cours de la dernière année) (Heiskanen et Piispa, 1998). L'enquête suisse (Gillioz et autres, 1997) indique que la probabilité qu'une femme subisse de la violence physique ou sexuelle est trois fois plus élevée chez celles dont la mère du conjoint était parfois ou souvent frappée par son mari et deux fois plus élevée chez celles dont la mère était parfois ou souvent frappée par son mari. Cette dernière enquête s'est de plus intéressée au lien entre cette expérience antérieure et la violence psychologique subie par la femme. Cela a permis de constater un lien avec la violence conjugale dans la famille du conjoint (femmes deux fois plus susceptibles de subir de la violence psychologique), mais non avec celle qui a eu cours dans la famille de la femme victime.

Certaines études ont de plus exploré la victimisation des conjoints et conjointes eux-mêmes dans leur famille d'origine. Ainsi, l'analyse par Straus et Yodanis (1996) des données de l'enquête nationale sur la violence familiale de 1985 a révélé que les adolescents ayant subi des châtiments corporels présentaient, à l'âge adulte, davantage de risques d'agresser leur conjointe ou leur conjoint. Dans l'étude australienne (McLennan, 1996), 32 % des femmes victimes et 13,2 % des femmes non victimes d'un partenaire actuel ont déclaré que celui-ci avait vécu des mauvais traitements lorsqu'il était enfant; en

ce qui concerne les ex-partenaires, les proportions sont de 30,8 % contre 12 %. Par contre, l'étude longitudinale de Dunedin a établi un lien entre les comportements parentaux et la probabilité pour les femmes d'agresser leur conjoint, lien non constaté par rapport à la violence des hommes envers leur conjointe. L'analyse des facteurs de risque a en effet montré que les femmes agressant leur partenaire présentaient comme caractéristique d'avoir connu de la discipline sévère et des querelles de ménage parentales durant leur enfance et leur adolescence (Moffitt et Caspi, 1999). Dans une étude auprès de 1 207 femmes consultant en médecine générale à Londres, Jeremy Coid et ses collègues anglais ont démontré que les femmes qui avaient eu des relations sexuelles non désirées avant l'âge de 16 ans, de même que celles qui ont été gravement maltraitées plus d'une fois, sont plus susceptibles que les autres femmes de vivre de la violence conjugale (Coid et autres, 2001). L'étude récente menée au Québec sur la violence familiale dans la vie des enfants (Clément et autres, 2000) montre que les répondantes qui font état de difficultés contemporaines dans leur vie de couple sont nettement plus susceptibles que celles qui ne rapportent pas de telles difficultés d'avoir été menacées, humiliées ou ridiculisées dans leur famille pendant l'enfance (19 % c. 9 %) et d'avoir été témoins de violence envers leur frère, sœur ou leur mère (15 % c. 8 %).

À cause de l'impact important d'avoir grandi dans une famille où la violence envers la mère ou entre les parents est présente, plusieurs travaux ont essayé de mesurer jusqu'à quel point les enfants sont témoins de la violence entre leurs parents. Étant donné les répercussions négatives de la violence conjugale sur les enfants, la problématique des enfants témoins de violence conjugale sera traitée dans la section sur les conséquences de cette violence.

Pour terminer cette section, rappelons à l'instar notamment de Kaufman Kantor et Jasinski (1998) que la transmission intergénérationnelle de la violence n'est d'aucune façon un automatisme; il s'agit plutôt d'une vulnérabilité qui augmente la probabilité de devenir victime ou agresseur. Ces auteures ajoutent que cette vulnérabilité serait toutefois augmentée par une double exposition, soit aux effets nocifs des mauvais traitements parentaux et de l'observation des agressions entre parents, durant l'enfance.

### 1.3.4 Consommation d'alcool et de drogues

La récente recension des écrits de Brown et de ses collaborateurs (1999), à la suite d'autres recensions (Hotelling et Sugarman, 1986; Tolman et Bennett, 1990; Kaufman Kantor et Jasinski, 1998), montre que la fréquente concomitance de la toxicomanie et de la violence des hommes envers leur conjointe est bien documentée. On note aussi un plus grand risque d'être victime de la violence de son partenaire masculin chez les femmes aux prises avec des problèmes d'alcool; à cause des liens établis entre la toxicomanie des femmes et leur histoire de victimisation, cette question sera traitée dans la section sur les conséquences de la violence conjugale.

La majorité des enquêtes populationnelles sur la violence conjugale consultées font un lien entre la violence et la consommation d'alcool (ou de drogues). L'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada a indiqué que l'agresseur avait bu dans la moitié de tous les incidents de violence conjugale rapportés, mais les résultats de cette enquête montrent aussi que la majorité des hommes ayant agressé leur conjointe n'avaient pas de problème d'alcoolisme (Statistique Canada, 1998). Par contre, comparativement aux femmes dont le conjoint ne buvait pas, les femmes dont le conjoint buvait souvent cinq verres ou plus en une seule occasion étaient six fois plus à risque de subir des agressions, tandis que celles dont le conjoint buvait au moins quatre fois par semaine étaient trois fois plus à risque (Rodgers, 1994). Dans l'*Enquête sociale générale, 1999* de Statistique Canada, les résultats ne montrent pas de lien avec la fréquence comme telle de consommation d'alcool du partenaire agresseur, mais en indiquent avec sa consommation excessive périodique (cinq verres ou plus à cinq occasions ou plus le mois dernier), où les taux annuels de violence sont six fois plus élevés (Pottie Bunge, 2000). Toujours dans cette enquête, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer que leur conjoint buvait au moment de l'agression (43 % contre 25 %). Dans l'enquête finlandaise (Heiskanen et Piispa, 1998), les conjointes dont le partenaire fait un usage excessif d'alcool (défini par *Alcohol use to the degree of intoxication*) plus d'une fois par semaine sont dix fois plus à risque de subir de la violence que celles dont le conjoint ne boit pas (27,6 % c. 2,7 %). Dans l'enquête

exploratoire de Santé Québec réalisée en 1992-1993, les résultats de l'échantillon relatifs à la violence faite aux conjointes montrent que les taux de conduites violentes verbales/symboliques ou physiques s'accroissent de façon significative en fonction du nombre d'épisodes de forte consommation d'alcool du conjoint au cours des douze mois précédant l'enquête (Riou et autres, 1996).

Comparativement aux autres types d'infraction criminelle contre la personne portés à l'attention des policiers, il se pourrait, du moins au Québec, que la consommation d'alcool soit plus souvent présente dans les infractions en contexte conjugal. Ainsi, les statistiques policières québécoises pour l'année 1999 mettent en évidence que 12 % des auteurs présumés de violence conjugale avaient consommé de l'alcool ou des stupéfiants avant de commettre les actes signalés, contre 8 % des auteurs présumés de l'ensemble des crimes contre la personne (ministère de la Sécurité publique, 2000).

Même si un lien direct entre la consommation excessive d'alcool et le recours à la violence dans le couple ne peut être exclu (Barnett et Fagan, 1993), plusieurs auteurs croient que la relation entre la violence et la consommation excessive d'alcool est très complexe et médiatisée par plusieurs facteurs (Kaufman Kantor et Straus, 1989; Sumner et Parker, 1995; Johnson, 2001). Kaufman Kantor et Straus (1989) ont découvert en analysant les données de l'enquête nationale américaine de 1985 sur la violence familiale que les taux les plus élevés de violence des hommes envers leur conjointe sont associés à une combinaison de trois facteurs : occupation col bleu, forte consommation d'alcool et attitude favorable à la violence envers les femmes. Rapportons finalement, pour soutenir que l'association entre consommation excessive d'alcool et plus grande présence de violence est complexe, les résultats d'une analyse secondaire des données de l'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada qui viennent d'être publiés par Holly Johnson (2001). L'auteure a examiné la capacité prédictive de la consommation excessive d'alcool en présence des effets d'un certain nombre d'autres variables associées à la violence (âge, scolarité, revenu, occupation, type et durée de l'union, avoir été témoin de violence, attitude favorable au contrôle par le conjoint et attitude dévalorisante

envers la conjointe). Les résultats montrent que les variables indicatrices chez l'homme de la présence d'une attitude favorable au contrôle de la conjointe apportent une contribution statistiquement plus importante pour prédire la violence que ne le font la consommation excessive d'alcool, l'âge, le type et la durée de la relation et les variables de classe sociale. On note que le fait pour le conjoint d'utiliser des noms blessants et dénigrants est un prédicteur particulièrement important qui, une fois intégré dans un modèle de régression logistique, réduit le pouvoir prédictif de la consommation excessive d'alcool jusqu'à le rendre non significatif, pendant que la capacité prédictive du chômage augmente et que celles de la scolarité et de l'âge diminuent mais demeurent significatives.

### 1.3.5 Réseau social

L'isolement social peut constituer un facteur prédisposant à la violence conjugale ou être une conséquence de cette violence. Selon Riou et autres (1996), le repli sur soi provoqué par la situation de violence peut s'accompagner d'un isolement géographique, linguistique ou culturel rendant les femmes encore plus vulnérables à la violence. Les résultats de l'enquête exploratoire de Santé Québec de 1992-1993 indiquent que la prévalence des conduites à caractère violent, tant verbales/symboliques que physiques, est plus élevée parmi les femmes dont le soutien social est faible (Riou et autres, 1996). Une recherche faite en Californie (n = 95) montre que les femmes violentées interrogées percevaient recevoir moins de soutien social que les femmes non victimes (Barnett, Martinez et Keyson, 1996). À l'inverse, l'analyse de la *National Survey of Families and Households* (Zlotnick et autres, 1998), menée en 1987-1988 auprès de 6 451 couples américains, n'a constaté aucune différence par rapport au soutien social entre conjoints abusés et non abusés et n'a observé aucune interaction de genre. Les femmes victimes de violence physique savaient mobiliser des ressources matérielles et émotionnelles, et elles participaient à des activités sociales autant que les femmes non victimes de violence conjugale.

### 1.3.6 Grossesse

Plusieurs auteurs considèrent la grossesse comme un facteur de risque de violence conjugale. Séguin et ses collaboratrices (2000) ont cependant montré, dans une récente recension des écrits sur le sujet, que de nombreuses difficultés méthodologiques empêchent de se faire une idée juste de l'ampleur de la violence conjugale pendant la grossesse, et donc de savoir si la violence est davantage présente pendant la grossesse. Au-delà des difficultés liées aux différences de définition et aux modalités de mesure, l'évaluation de l'ampleur du problème est rendue difficile par le fait que certaines études établissent la prévalence sans tenir compte du lien entre l'abuseur et la femme enceinte (conjoint ou étranger) et par le fait que la période de grossesse pendant laquelle les observations sont recueillies peut varier (début, milieu, chaque trimestre, fin de grossesse, après l'accouchement). Dans les études consultées par Séguin et ses collaboratrices, les estimations les plus élevées de violence subie pendant la grossesse de la part du conjoint ou d'un ex-conjoint se situent autour de 12 % et ont été observées dans des recherches qui ont appliqué des mesures répétées à différents moments de la grossesse, à l'aide d'entrevues en face-à-face dans lesquelles plusieurs questions exploraient la présence de comportements violents. On peut citer notamment l'étude réalisée par McFarlane, Parker et Sockens (1992) auprès d'une cohorte de 1 203 femmes ou adolescentes enceintes, dans laquelle 192 participantes (16 %) ont subi de la violence pendant la grossesse, dont 151 (12,6 % de l'ensemble des femmes enceintes suivies) de la part du conjoint ou de l'ex-conjoint. Des études qui ont examiné la période post-partum laissent par ailleurs entrevoir que la violence pourrait y être davantage présente que pendant la grossesse (Gielen et autres, 1994; Stewart, 1994).

Quelques enquêtes nationales sur la violence envers les femmes ont interrogé celles-ci sur la présence de la violence pendant la grossesse. Au Canada, par exemple, l'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada montre à tout le moins que la violence est présente durant la grossesse, puisque parmi les 29 % de femmes agressées par leur conjoint actuel ou un conjoint précédent à un moment ou l'autre de leur vie, 21 % l'ont été pendant qu'elles étaient enceintes; parmi ce 21 %, 4 sur 10 ont déclaré que les premières agressions avaient été perpétrées pendant

qu'elles étaient enceintes (Rodgers, 1994). Par contre, certaines enquêtes nationales montrent que, lorsque l'effet de l'âge est contrôlé (Gelles, 1990; Jasinski et Kaufman Kantor, 1997), de même que l'effet du statut socio-économique et des événements stressants (Jasinski et Kaufman Kantor, 2001), les femmes enceintes ne seraient pas plus en danger que celles qui ne le sont pas. Les jeunes mères présentent plus de risques d'être abusées (Gielen et autres, 1994).

Même si on ne peut pas, dans l'état actuel des connaissances, affirmer que la grossesse est un facteur de risque de la violence conjugale, il faut cependant souligner que les conséquences néfastes de la violence conjugale pendant la grossesse sur la santé de la femme et du bébé à naître sont suffisamment bien documentées pour dire que la violence pendant la grossesse constitue, elle, un facteur de risque important pour la santé de la mère et de l'enfant (Séguin et autres, 2000).

### 1.3.7 Limitation d'activités due à la présence d'une incapacité à long terme

Le fait que la présence d'un handicap augmente la probabilité de subir de la violence conjugale est de plus en plus documenté. Dans l'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada (Rodgers, 1994), 39 % des femmes souffrant d'une incapacité ou d'une condition incapacitante ont déclaré avoir subi de la violence conjugale contre 29 % de l'ensemble des femmes. L'enquête britannique révèle que 12 % des femmes de 16 à 29 ans vivant une incapacité (*limiting disabilities*) ont subi de la violence pendant la dernière année comparativement à 8 % des jeunes femmes sans incapacité à long terme (Mirrlees-Black et Byron, 1999). L'enquête exploratoire de Santé Québec de 1992-1993 montre elle aussi une nette augmentation du risque chez les femmes qui vivent une limitation des activités à long terme : 25 % de ces femmes ont subi de la violence physique pendant la dernière année contre 5,7 % des autres femmes (Riou et autres, 1996).

Il semble que la violence conjugale à l'endroit des femmes handicapées se manifeste spécifiquement autour de la question des incapacités et est souvent caractérisée par l'exploitation financière, sexuelle et matérielle, comme l'a illustré une étude québécoise récente (Pâquet-Deehy, Bourgon et Guay, 2000).

### **1.3.8 Troubles de la personnalité et état de santé mentale des agresseurs masculins**

Les recherches cliniques et en psychologie ont mis en évidence l'importance des variables liées à la personnalité, en tant que risque majeur de commettre des agressions contre une partenaire (Dutton, 1994; Gondolf, 1988; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994). Par exemple, un style agressif ou hostile de personnalité serait lié au fait d'agresser le ou la partenaire. L'étude longitudinale de Dunedin (Nouvelle-Zélande) a montré que les conjoints violents, féminins ou masculins, se caractérisaient principalement par une histoire de comportements agressifs durant l'enfance et l'adolescence (Moffitt et Caspi, 1999).

Dans leur recension des écrits donnant accès à un tableau plus complet, Kaufman Kantor et Jasinski (1998) présentent une liste de huit caractéristiques de la personnalité qui sont associées de façon consistante aux agresseurs : l'insécurité, une faible estime de soi, un faible contrôle des impulsions, de piètres habiletés sociales et de communication, un style agressif ou hostile de personnalité, une personnalité antisociale, le narcissisme, l'anxiété et la dépression. Notons que ces auteures considèrent l'anxiété et la dépression comme des traits de personnalité plutôt que comme des problèmes de santé mentale. Leur recension des écrits amène à considérer la maladie mentale comme un facteur de risque d'agresser le ou la partenaire. L'étude longitudinale de Dunedin, déjà abondamment citée, va largement dans ce sens, car les résultats montrent que 65 % des femmes subissant de la violence physique grave et 88 % des agresseurs masculins souffraient d'un ou plusieurs désordres mentaux tels que définis par le DSM-III révisé (Moffitt et Caspi, 1999).

### **1.3.9 En bref : principaux constats concernant les facteurs associés à la violence conjugale**

Tels qu'identifiés dans cette recension des écrits, voici en bref les principaux facteurs dont l'association avec la violence conjugale est confirmée par les enquêtes populationnelles ou démontrée de manière relativement constante par des études échantillonnelles ou cliniques :

- les attitudes de domination et de contrôle à l'égard de la conjointe sont concomitantes avec la violence physique ou sexuelle exercée envers elle;
- certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques – qui peuvent être interreliées – sont associées à la violence conjugale : jeune âge, courte durée de vie commune, séparation, présence de jeunes enfants, faible revenu, occupation;
- l'existence d'antécédents de violence conjugale dans la famille d'origine des deux membres du couple, en particulier dans celle de l'agresseur, conduit à de plus hauts taux de violence conjugale;
- plusieurs analyses tendent à montrer que la relation maintes fois observée entre la consommation excessive d'alcool et de drogues de l'agresseur et la violence conjugale n'est pas directe, mais plutôt médiatisée par d'autres facteurs. La consommation des victimes est de son côté souvent considérée comme une conséquence de la victimisation;
- l'isolement social des victimes a surtout été observé dans des échantillons cliniques;
- lorsque l'effet de l'âge et celui du statut socioéconomique sont contrôlés, les femmes enceintes n'apparaissent pas plus à risque que celles qui ne le sont pas; tout indique cependant que les jeunes mères sont les femmes les plus à risque. La violence pendant la grossesse est par contre considérée comme un important facteur de risque pour la santé de la mère et du bébé à naître;



- la présence d'une incapacité à long terme augmente la probabilité de subir de la violence conjugale;
- certaines caractéristiques de la personnalité et de la santé mentale des agresseurs paraissent associées à la violence conjugale.

## 1.4 Répercussions de la violence conjugale sur les victimes

Même si plusieurs écueils méthodologiques rendent difficile l'établissement d'une relation de cause à effet entre la violence conjugale subie et les difficultés rencontrées par les victimes, particulièrement en ce qui concerne les effets psychologiques, les résultats des recherches existantes (études de cas, études cliniques, enquêtes populationnelles) permettent de dégager un portrait assez stable des conséquences négatives de cette violence sur les victimes sur les plans physique, psychologique et social (Giles-Sims, 1998). Ces répercussions négatives affectent les femmes victimes elles-mêmes, les enfants et les familles, les communautés et la société en général. Étant donné le contexte de la présente enquête, les répercussions de la violence conjugale sur la santé physique et mentale des femmes victimes seront traitées ici de manière plus exhaustive et les conséquences sur la famille seront abordées brièvement. Les conséquences sur les communautés et les coûts financiers de la violence ne seront pas traités dans ce rapport.

### 1.4.1 Répercussions sur la santé et l'intégrité physiques

Même si les recherches actuelles peuvent difficilement établir un lien de cause à effet entre la violence conjugale et ses effets négatifs sur la santé des victimes, le fait que ces femmes présentent davantage de problèmes de santé est très bien documenté (Campbell et Lewandowski, 1997; Riou et autres, 1996).

La présence importante de problèmes de santé chez les femmes victimes les conduit d'ailleurs à se percevoir en moins bonne santé que les autres femmes. Des recherches américaines ont en effet conclu que les femmes abusées physiquement

qualifiaient davantage leur état de santé de pauvre à passable que les femmes non violentées (Gelles et Straus, 1990; Plitcha, 1996; Campbell et Lewandowski, 1997). Des études réalisées au Québec vont dans le même sens (Chénard et autres, 1990; Riou et autres, 1996; Rousseau, 1999). Riou et ses collaboratrices (1996) ont pu observer des taux de conduites violentes physiques beaucoup plus élevés chez des femmes qui ont une perception moins favorable de leur état de santé. D'autres travaux menés ailleurs dans le monde confirment cette association, par exemple une étude récente menée en Suède auprès de 1 075 femmes (Hensing et Alexanderson, 2000) et une étude conduite en Suisse auprès de 1 500 femmes (Gillioz et autres, 1997).

### Mortalité

La conséquence la plus dramatique de la violence conjugale est indéniablement la mort. Les statistiques sur les homicides conjugaux sont extrêmement concluantes quant à la gravité de la violence de certains hommes envers leur conjointe ou ex-conjointe. Au Canada, de 1979 à 1998, le nombre de femmes tuées par leur partenaire est plus de trois fois plus élevé que le nombre d'hommes : 1 468 femmes et 433 hommes (Locke, 2000). Au Québec, le ratio atteint 5,5 conjointes pour un conjoint pendant la même période.

On peut affirmer que les femmes sont en fait beaucoup plus susceptibles d'être tuées par leur conjoint ou un ex-conjoint que par un étranger : ainsi, en 1997 au Canada, pour les homicides de femmes dont l'auteur est connu, c'est le cas de 61 femmes comparativement à 12 tuées par un étranger (Statistique Canada, 1998). Aux États-Unis, plus de la moitié des femmes adultes victimes d'un meurtre sont tuées par un conjoint ou un ex-conjoint (Browne, 1993; Campbell et Lewandowski, 1997). Au Québec, les statistiques policières indiquent qu'en 1999 les femmes victimes de violence conjugale représentaient 43 % des victimes féminines de meurtre, tandis que chez les hommes cette proportion était de moins de 6 % (ministère de la Sécurité publique, 2000).

## **Blessures et séquelles physiques**

Il est clairement documenté que la violence conjugale cause souvent des blessures physiques chez les femmes victimes de violence conjugale. Ainsi, dans les deux enquêtes réalisées par Statistique Canada, les proportions de femmes victimes chez qui la violence conjugale a occasionné des blessures physiques sont de 45 % à un moment ou l'autre de leur vie dans l'enquête de 1993 (Rodgers, 1994) et de 40 % au cours des cinq années ayant précédé l'entrevue dans l'enquête de 1999 (Pottie Bunge, 2000).

Ces taux se situent dans le même ordre de grandeur que ceux observés ailleurs dans le monde. C'est notamment le cas aux États-Unis, où plus de 40 % des femmes victimes de violence de la part d'un partenaire depuis l'âge de 18 ans ont subi des blessures physiques (Tjaden et Thoennes, 2000), de même qu'en Finlande, où la moitié (49 %) des femmes violentées dans une relation intime depuis l'âge de 15 ans ont été blessées physiquement (Heiskanen et Piispa, 1998).

Qui plus est, les études montrent que le fait d'être agressée (physiquement et sexuellement) par un partenaire intime, comparativement à un autre type d'agresseurs, accroît le risque de blessures chez les femmes victimes. L'enquête américaine sur la violence envers les femmes réalisée en 1995-1996 révèle que 41,5 % des femmes violentées physiquement par un partenaire intime ont subi des blessures contre 31,3 % des femmes victimes de la violence physique d'un autre agresseur, tandis que 36,2 % des femmes agressées sexuellement par un partenaire intime ont subi des blessures contre 23,6 % des victimes d'un autre type d'agresseurs sexuels (Tjaden et Thoennes, 2000).

De façon générale, les études populationnelles, les études de cas et les recherches cliniques montrent que les blessures infligées aux conjointes par leur partenaire peuvent comporter des ecchymoses, des coupures, des yeux pochés, des commotions, des fractures et des fausses couches (Browne, 1993; Rodgers, 1994; Pottie Bunge, 2000; Kérouac et Taggart, 1994; Rinfret-Raynor et autres, 1994). Les blessures subies peuvent entraîner des troubles chroniques, comme des dommages aux articulations,

des pertes partielles ou complètes de la vision et de l'audition, ainsi que des cicatrices permanentes (Browne, 1993). Ainsi qu'indiqué plus haut, les blessures subies peuvent même être létales (Koss et autres, 1994).

Les femmes assaillies par leur conjoint présenteraient beaucoup plus de risques de subir des blessures aux seins, à la poitrine et à l'abdomen que les victimes d'accidents (Stark et autres, 1981). De même, elles présenteraient une plus grande probabilité que les victimes d'accidents d'avoir des blessures multiples et des signes cliniques d'anciennes blessures comme des fractures, des ligaments endommagés et des ecchymoses affichant des degrés divers de guérison (Browne, 1993). Selon Koss et autres (1994), les ecchymoses, les contusions, les lacérations mineures à la tête, à la figure, au cou, à la poitrine et à l'abdomen sont même typiques aux conjointes battues.

En plus des possibilités de blessures, les conjointes violentées souffriraient davantage de problèmes de santé. Par exemple, l'étude de Follingstad, Brennan et autres (1991) menée à l'aide d'une liste de 12 symptômes physiques ou psychologiques, auprès de 234 conjointes victimes, a montré que 65 % de ces femmes déclaraient présenter de 3 à 7 symptômes et que seulement 3 % d'entre elles n'en déclaraient aucun. Ceux les plus fréquemment évoqués étaient la dépression (77 %), l'anxiété (75 %), des maux de tête persistants (56 %), des maux de dos et des membres inférieurs (54 %), de même que des problèmes stomacaux (54 %).

### **1.4.2 Répercussions sur la santé mentale et psychologique et sur les habitudes de vie**

C'est particulièrement par rapport à la santé mentale, au bien-être psychologique et social et aux habitudes de vie que les écueils méthodologiques rendent difficile l'établissement d'un lien de cause à effet entre la violence subie et les problèmes observés (Giles-Sims, 1998). Les recherches cliniques et les études de cas présentent un problème de représentativité d'échantillon (Crowell et Burgess, 1996; Murphy et O'Leary, 1994) et ne fournissent pas de données longitudinales (Giles-Sims, 1998). Toutefois, dans le cadre d'études cliniques, examiner les réactions psychologiques des

femmes victimes en lien avec la durée et avec la gravité des assauts constitue une façon d'explorer les relations causales. En théorie, plus les assauts sont fréquents ou graves, plus grande sera la détresse psychologique si elle est causée par la violence. L'étude de Follingstad, Wright et autres (1991) abonde en ce sens en montrant que les femmes ayant expérimenté une violence plus sévère et fréquente présentaient plus de symptômes et de blessures. Allant aussi dans le sens d'une relation de cause à effet, cette étude a montré que lorsque les femmes quittaient leur conjoint violent, le déclin de leur santé physique et psychologique cessait, sans toutefois retrouver le même niveau de santé qu'avant les abus (Follingstad, Brennan et autres, 1991). On sait qu'il ne faut pas exclure la possibilité que la violence ou la crainte de la violence persistent après la séparation et que ce climat peut alimenter les effets dommageables sur la santé. Les études montrent que les symptômes d'un mauvais état de santé psychologique chez les femmes violentées sont persistants (Rollstin et Kern, 1998), même s'ils peuvent être atténués par le fait de quitter le conjoint et de recevoir une aide appropriée (Rousseau, 1999; Chénard et autres, 1990; Rinfret-Raynor et autres, 1994).

Le recours aux enquêtes populationnelles pour mesurer la violence conjugale et ses répercussions, introduit par les travaux de Straus et Gelles et de leurs collaborateurs (Straus et Gelles, 1990), a conduit à une meilleure représentativité des échantillons et à l'utilisation d'instruments standardisés. Ces enquêtes ont permis de cumuler des données, qui comme dans le cas des recherches cliniques, montrent une forte association entre les assauts subis et la présence de problèmes psychologiques, surtout chez les femmes victimes, par opposition aux hommes victimes (Giles-Sims, 1998). Même si l'accumulation de telles données laisse raisonnablement supposer la présence d'un lien de cause à effet, pour satisfaire aux exigences méthodologiques, il faudrait, comme le propose notamment Giles-Sims (1998), que des recherches longitudinales soient mises en œuvre.

En ce qui a trait à la santé mentale et à l'état psychologique, tout comme pour la santé physique, la recherche et les observations cliniques montrent que les conjointes violentées présentent davantage de

problèmes que les autres femmes. Leurs habitudes de vie seraient aussi porteuses de risques pour la santé. Au Québec, les études de Rinfret-Raynor, Cantin et Marquis (1994), de Kérouac et Taggart (1994), de Chénard et autres (1990) et de Riou et autres (1996) révèlent que les problèmes de santé des femmes violentées sont nombreux (détresse psychologique, idées suicidaires et tentatives de suicide, insomnie, fatigue, etc.); ces femmes apparaissent déprimées, anxieuses et ont une tendance à la somatisation. Rousseau (1999), dans son étude sur la santé mentale de 77 femmes violentées ayant recours aux services des maisons d'aide et d'hébergement, conclut que les femmes violentées ont une moins bonne santé mentale que le groupe contrôle sur tous les indices utilisés dans son étude. Ces symptômes sont plus présents chez ces femmes que dans la population féminine québécoise.

Lorsqu'on demande aux femmes violentées de quelle façon la violence physique ou sexuelle vécue dans le couple les a affectées, la grande majorité d'entre elles affirment avoir été marquées sur le plan psychologique : colère, peur, prudence accrue, confiance amoindrie, perte d'estime de soi, à quoi s'ajoutent pour bon nombre de femmes des sentiments de dépression, d'angoisse, de honte, de culpabilité et des difficultés dans les relations avec les hommes (Rodgers, 1994). Dans sa recension des écrits couvrant une période de vingt ans de recherche sur les conséquences psychologiques de la violence conjugale, Giles-Sims (1998) conclut que la détresse psychologique, le manque d'estime de soi, la dépression, l'état de stress posttraumatique, les idées suicidaires et les tentatives de suicide sont des problèmes particulièrement présents chez les conjointes violentées. La question des habitudes de vie est aussi abordée par l'abus de l'alcool et de la drogue qui caractériserait ces victimes. À cette longue liste s'ajoutent le sentiment de peur, les symptômes psychotiques et la consommation de médicaments, identifiés comme effets de la violence conjugale dans d'autres études.

### **Détresse psychologique**

La mesure de la détresse psychologique associée à la violence conjugale subie varie d'une étude à l'autre (Riou et autres, 1996). Par exemple, Ramanathan (1996) inclut dans la détresse

psychologique la dépression, les problèmes d'adaptation et la somatisation. Dans l'étude de Rinfret-Raynor et de ses collaboratrices (1994), la détresse psychologique correspond à l'anxiété, la dépression, le psychotisme et la somatisation, tandis que Riou et autres (1996) ont utilisé l'indice de détresse psychologique de l'enquête sociale et de santé de Santé Québec. Ces études, à l'instar de plusieurs autres, indiquent une grande détresse psychologique chez les femmes violentées interrogées.

### **Sentiment de peur**

La violence conjugale suscite un sentiment de peur chez les victimes. Une enquête d'envergure nationale, effectuée en Australie, a montré que des 41 700 femmes victimes de la violence de leur partenaire, 12 % rapportaient vivre dans la peur. Plus la violence est récente et plus ce sentiment serait présent, puisque 24 % des femmes ayant subi de la violence dans les douze mois précédant l'enquête disaient vivre dans la peur. De plus, une fréquence accrue de violence augmenterait le sentiment de peur. Moins de 10 % des femmes ayant vécu un ou de rares épisodes de violence disaient vivre dans la peur, alors que 73 % des victimes de violence fréquente expérimentaient cette peur (McLennan, 1996).

Ce sentiment de peur va souvent jusqu'à la peur d'être tuée. L'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada (Rodgers, 1994) a révélé que le tiers des femmes violentées par un conjoint à un moment ou l'autre de leur vie ont craint pour leur vie. Plus récemment, l'*Enquête sociale générale, 1999* de Statistique Canada indiquait que 38 % des conjointes ou ex-conjointes violentées pendant les derniers cinq ans (et 7 % des hommes dans la même situation) ont craint pour leur vie (Pottie Bunge, 2000).

### **Manque d'estime de soi**

On peut faire l'hypothèse que le fait d'être violée, ridiculisée, rabaissée ou violentée de façon répétitive par son partenaire risque de réduire l'estime de soi des victimes (Thorne-Finch, 1992). Des études québécoises ont mesuré l'estime de soi des conjointes victimes de violence conjugale. Rousseau

(1999) conclut que les femmes violentées à l'étude, tout comme les femmes d'un groupe contrôle consultant pour des problèmes d'ordre psychosocial, présentaient une moins bonne estime d'elles-mêmes, par rapport à un groupe contrôle de femmes consultant pour des raisons de santé physique. Dans l'étude de Rinfret-Raynor et autres (1994), l'estime de soi est l'une des variables les plus fortement en corrélation avec les symptômes psychologiques (anxiété, dépression, somatisation).

### **Dépression**

Plusieurs recherches, surtout américaines et canadiennes, comportant des groupes contrôle et effectuées dans divers milieux, ont de façon systématique noté que les femmes violentées présentaient davantage de symptômes dépressifs que les autres femmes (Jaffe et autres, 1986; McCauley et autres, 1996; Campbell et Lewandowski, 1997; Ramanathan, 1996). Hamberger, Saunders et Hovey (1992) ont même démontré que le facteur qui identifie le mieux les femmes violentées, dans une unité de premier soins, est la présence de symptômes dépressifs.

Si les femmes victimes de violence conjugale présentent plusieurs symptômes psychologiques, quelle serait la proportion de celles souffrant de dépression clinique? Les études récentes tentent de répondre à cette question en utilisant des instruments standardisés qui établissent des normes pour la population en général et qui se caractérisent par leur fidélité et leur validité (Giles-Sims, 1998). Ainsi, en utilisant le *Self-Rating Depression Scale* (SDS), Sato et Heiby (1992) ont observé que 47 % des conjointes violentées à l'étude présentaient un score atteignant ou dépassant la norme recommandée pour établir un niveau clinique de dépression. Gleason (1993), à l'aide de procédures de diagnostic psychiatrique, a mesuré des taux de prévalence de dépression majeure de 63 % et 81 % respectivement dans deux échantillons de conjointes violentées (le premier, composé de femmes hébergées dans un refuge et l'autre, de femmes recevant des services externes du même refuge), alors que ce taux pour la population féminine s'établissait à 7 %. En utilisant le CES-D (*Center for Epidemiological Studies Depression Scale*) auprès de 139 femmes ex-hébergées, Campbell, Sullivan et Davidson (1995) ont

montré que 83 % d'entre elles souffraient, au moins, d'une dépression mineure à la sortie du refuge. Après dix semaines, cette proportion tombait à 58 % et restait stable lors du test effectué après six mois. Des analyses de régressions, après avoir contrôlé les états dépressifs antérieurs, ont révélé que le sentiment d'impuissance (avoir l'impression d'exercer peu de contrôle sur sa vie), le niveau d'abus expérimenté et la diminution du soutien social étaient des facteurs rattachés aux symptômes de dépression chez ces femmes.

Comme le souligne Giles-Sims (1998), ces études suggèrent que la dépression clinique caractériserait la moitié des conjointes violentées. Plusieurs recherches ont confirmé que les indices de dépression augmentent avec la fréquence et la gravité de l'abus (Cascardi et O'Leary, 1992; Gelles et Harrop, 1989; Kemp, Rawlings et Greens, 1991; Orava et autres, 1996). Si la présence de symptômes psychologiques est liée à la durée et à la gravité de l'abus, les expériences antérieures de violence et d'autres facteurs du contexte social seraient aussi en cause. Un taux plus élevé de troubles psychologiques serait effectivement très fortement lié aux conditions de vie défavorables : pauvreté, discrimination, exploitation économique, marginalisation ou exclusion et statut dévalorisé (Guberman et autres, 1993).

### **État de stress posttraumatique**

De plus en plus de recherches décrivent les symptômes liés à la santé mentale des conjointes victimes de violence par l'utilisation d'instruments mesurant l'état de stress posttraumatique. La description de ce trouble dans le DSM-IV (1996) dépasse le contexte de cette enquête; aussi seul un résumé de cette conception sera présenté ici. L'essentiel de l'état de stress posttraumatique se rapporte au développement de symptômes caractéristiques, faisant suite à l'exposition à un facteur de stress traumatique extrême, impliquant le vécu direct et personnel ou le fait d'être témoin d'un événement pouvant, pour soi ou ses proches, entraîner la mort, constituer une menace de mort ou de blessure grave ou représenter des menaces pour l'intégrité physique (American Psychiatric Association, 1996). En s'inspirant de Lehmann (1997) et du DSM-IV (1996), on peut dégager que la réponse

typique des victimes de stress posttraumatique consiste à : a) revivre constamment le traumatisme (souvenir, rêves répétitifs, représentations traumatisantes, sentiment de peur ou d'impuissance); b) présenter une réaction d'évitement (éviter les activités, les endroits ou les gens associés au traumatisme); et c) démontrer une action neurovégétative persistante (irritabilité, difficulté à dormir, hypervigilance).

Kemp et autres (1995) ont utilisé le MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) pour mesurer le stress posttraumatique auprès de 179 conjointes violentées physiquement et de 48 femmes victimes de violence verbale, recrutées à partir de refuges, de groupes d'entraide, de références de thérapeutes et de la communauté. Leurs données montrent que 81 % des femmes violentées physiquement et 63 % de celles ayant subi de la violence verbale présentaient des symptômes correspondant aux critères de stress posttraumatique. Les femmes violentées présentant un état de stress posttraumatique avaient vécu plus de violence physique et verbale, plus de blessures, un plus grand sentiment de peur et davantage d'abus sexuels que les femmes violentées ne souffrant pas de stress posttraumatique.

Comme le soulignent Campbell et Lewandowski (1997), poser un diagnostic d'état de stress posttraumatique dans le cas des femmes violentées, est une approche assez récente et encore difficile à utiliser. Il y a donc un danger que cet état soit mal ou pas diagnostiqué par les intervenants non spécialisés en santé mentale. Dans une tentative pour faciliter cette identification, des chercheuses ont regroupé les symptômes psychologiques rapportés dans plusieurs études sur les femmes violentées sous les critères diagnostiques de l'état de stress posttraumatique tel que décrit dans le DSM-IV (Turgeon, 1995; Rinfret-Raynor et Turgeon, 1995).

### **Symptômes psychotiques**

En utilisant l'inventaire de personnalité, le *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI), auprès de 118 femmes violentées, Rosewater (1985) a montré que leur profil de personnalité correspondait à celui de femmes souffrant d'une psychose, soit la schizophrénie. L'auteure concluait qu'il est impossible

d'établir un diagnostic clinique valide sans tenir compte des histoires de violence, puisque les symptômes manifestés par les victimes seraient nettement réactifs, plutôt qu'attribuables aux traits de la personnalité. Une recherche québécoise auprès de 181 femmes violentées a aussi observé un indice élevé des symptômes de psychose chez ces victimes (Rinfret-Raynor et autres, 1994). À la suite de l'étude de Rosewater (1985), ces résultats ont été interprétés comme un effet propre de la violence qui, en soi, entraîne une situation pénible, vécue parfois depuis plusieurs années. Aussi ces auteures précisent-elles que lorsqu'on soupçonne un diagnostic de schizophrénie, il faut se demander si cette femme ne subit pas de la violence (ce qui n'exclut pas qu'elle puisse à la fois souffrir de schizophrénie et être violentée). La violence vécue provoque en effet de la colère retournée contre soi, de la confusion, des sentiments de persécution, d'atteinte à son intégrité, etc., ce qui peut être associé à des symptômes de psychose (Rinfret-Raynor et autres, 1994). Ce problème se trouve dans l'étude de Rousseau (1999) qui précise que, tout comme les femmes du groupe contrôle consultant pour des problèmes d'ordre psychosocial, les femmes violentées présentent plus de tendances psychotiques que le groupe contrôle de femmes consultant pour des problèmes de santé physique.

## **Suicide**

Il n'est pas surprenant de constater, considérant le taux élevé de dépression majeure chez les conjointes violentées, que les pensées suicidaires, les tentatives de suicide ou les suicides sont présents chez ces victimes. Une étude a même indiqué que, dans un contexte hospitalier américain, 26 % des tentatives de suicide chez les femmes étaient liées à la violence conjugale (Stark et Flitcraft, 1988). L'étude de Santé Québec de 1992-1993 révèle que la présence d'idées suicidaires chez les femmes est associée à de plus hauts taux de conduites à caractère violent envers la conjointe (Riou et autres, 1996). En 1990, les résultats de Chénard et ses collaboratrices ont montré que les femmes ex-hébergées présentent un taux d'idées suicidaires important, soit une femme sur huit, et se distinguent nettement des autres femmes. Très récemment, Rousseau (1999) a conclu que les femmes violentées étudiées avaient un taux d'idées suicidaires et de tentatives de suicide

significativement plus élevé que les femmes du groupe contrôle consultant pour des problèmes de santé, et aussi par rapport aux femmes d'un deuxième groupe contrôle consultant pour des difficultés d'ordre psychosocial.

## **Stupéfiants, médicaments et tabagisme**

La recherche portant sur les liens entre l'abus de stupéfiants (alcool, drogues) et de médicaments, le tabagisme et la victimisation en contexte conjugal est encore au stade embryonnaire. L'abus de l'alcool est le facteur le plus souvent étudié tant chez l'agresseur que chez la victime (voir à ce sujet la section sur les facteurs associés). Les milieux d'intervention commencent quant à eux à faire la promotion d'une action interdisciplinaire et intégrée face à la double problématique de la toxicomanie et de la violence conjugale (Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 2000).

En ce qui concerne la victime, l'abus d'alcool pourrait être réactif à la violence subie, en apaisant les maux physiques et psychologiques liés à la violence (Giles-Sims, 1998). Stark et Flitcraft (1988) considèrent que l'alcoolisme chez les femmes victimes peut résulter des événements adverses vécus et du stress associé à la violence conjugale. En effet, une de leurs études a montré que le taux d'alcoolisme chez les femmes violentées était de 16 % en comparaison à 1 % pour les femmes non violentées et que 74 % de ces dépendances auraient commencé après le début de la violence. L'étude de Gleason (1993) auprès de deux échantillons de femmes violentées (le premier composé de femmes hébergées dans un refuge et l'autre de femmes vivant dans la communauté et recevant des services du même refuge) a observé que 23 % et 44 % de ces femmes déclaraient des abus d'alcool, comparativement à 4 % dans la population féminine en général. Brown et ses collaborateurs (1999) notent dans leur recension des écrits, à partir des constats de Miller, Downs et Gondoli (1989), que les femmes ayant des problèmes de consommation d'alcool sont plus susceptibles d'être victimes d'une forme quelconque de violence conjugale, même quand le contexte démographique et la consommation d'alcool du partenaire sont pris en compte.

L'enquête exploratoire de Santé Québec de 1992-1993 sur la violence faite aux conjointes a montré, à partir de résultats d'échantillon (n = 1 823), que plus les conduites à caractère violent, tant verbales/ symboliques que physiques, ont tendance à se manifester, plus le risque de consommer de l'alcool s'accroît chez les victimes (Riou et autres, 1996). Toujours au Québec, une étude clinique a mesuré un lien entre la violence conjugale et l'usage de l'alcool et de la drogue chez les victimes : les résultats de Rousseau (1999) montrent que près de 9 % des femmes violentées prenaient de l'alcool ou de la drogue tous les jours ou fréquemment, comparativement à 2,8 % des femmes du groupe contrôle consultant pour des difficultés psychosociales et à 1,2 % des femmes du groupe contrôle consultant pour des raisons de santé physique.

L'enquête sur la violence conjugale menée en Grande-Bretagne en 1996 a montré l'existence d'un lien entre la consommation fréquente d'alcool et le fait d'être victime de violence conjugale, et ce, tant pour les hommes que pour les femmes. Selon ces données, on a nettement enregistré chez ces victimes de plus hauts taux de consommation d'alcool et, dans une proportion moindre, de drogues, en comparaison des non-victimes (Mirrlees-Black et Byron, 1999). Dans l'enquête finlandaise (Heiskanen et Piispa, 1998), les femmes victimes qui font un usage excessif d'alcool (défini par *Alcohol use to the degree of intoxication*) au moins une fois par semaine sont trois fois plus susceptibles de subir de la violence (22,9 % c. 8 %) que celles qui ne boivent pas. Par contre, d'autres travaux ne révèlent pas d'association entre la consommation d'alcool des victimes et la violence subie. C'est le cas notamment de l'enquête sur la violence envers les femmes réalisée en Suisse (Gillioz et autres, 1997).

L'usage de la drogue, tant chez les agresseurs que chez les victimes, est, par ailleurs, très peu documenté dans le contexte de la violence conjugale et, souvent, les recherches portent globalement sur l'usage de stupéfiants, donc alcool et drogue confondus. Signalons quelques résultats. L'étude de Gleason (1993) a mesuré l'usage de stupéfiants auprès de deux échantillons de femmes violentées (vivant en refuge ou dans la communauté) en les comparant à la population générale féminine. Elle a ainsi montré que respectivement 10 % et 25 % des

femmes violentées de ces deux échantillons faisaient usage de drogues, comparativement à 4 % dans la population générale féminine. L'étude de Stark et autres (1981), qui a documenté le lien entre violence subie et stupéfiants, conclut que le risque d'abuser de la drogue chez les victimes est neuf fois plus grand après l'abus physique et psychologique.

L'usage, par les victimes, de drogues comme celui de l'alcool, paraissent donc, à quelques exceptions près, clairement reliés à la violence subie. Mais ces comportements sont-ils une conséquence de la violence, sont-ils concomitants ou plutôt préexistants? L'avancement des connaissances quant aux interrelations complexes existant entre ces problématiques nécessite une meilleure clarification de la relation entre l'usage abusif d'alcool et de drogues et la victimisation passée et présente (Brown et autres, 1999; Damant et Binette, 2001).

L'abus de médicaments, comme conséquence possible de la violence conjugale subie, semble encore moins bien documenté par la recherche que l'usage de stupéfiants. Les études québécoises sont partagées quant à l'existence d'un lien entre la violence envers les conjointes et une plus grande consommation de médicaments de la part de ces dernières. Ainsi, Rousseau (1999) observe que, dans le groupe de femmes violentées de son étude, la proportion de celles qui ont une consommation régulière de médicaments est significativement plus élevée que dans le groupe de femmes consultant pour des problèmes de santé. Kérouac et Taggart (1994) rapportent que les femmes victimes interrogées consommaient beaucoup plus de tranquillisants et de somnifères, soit 48,5 % contre 3,7 % pour les Canadiennes de 20 à 44 ans. Il en était de même pour les analgésiques (34,7 % contre 17,1 %) et les antibiotiques (8,4 % contre 3,4 %). Allant dans ce sens, l'étude de Chénard et autres (1990) auprès de femmes ex-hébergées montre qu'elles sont plus nombreuses à consommer des médicaments et le nombre de médicaments consommés est également plus important que chez les autres Québécoises. Enfin, ces femmes sont deux fois plus nombreuses à consommer des tranquillisants. L'enquête exploratoire de Santé Québec de 1992-1993, à partir d'un échantillon de la population féminine (n = 1 823), indique qu'il ne semble pas exister de lien entre la consommation de médicaments en général ou de tranquillisants et les manifestations de violence conjugale (Riou et

autres, 1996). Il importe toutefois de préciser que la consommation des médicaments concernait uniquement les deux jours ayant précédé l'enquête.

Par ailleurs, l'association entre la violence subie et la consommation de tranquillisants, de somnifères et d'antidépresseurs ressort clairement dans d'autres travaux : par exemple, l'enquête réalisée en Suisse montre que les femmes victimes de violence physique/sexuelle dans le couple sont statistiquement surreprésentées parmi celles qui consomment des calmants ou tranquillisants (30,4 % contre 15 %), des somnifères (14,1 % contre 8 %) et des antidépresseurs (10,9 % contre 4,1 %) (Gillioz et autres, 1997).

Le phénomène du tabagisme chez les conjointes victimes de violence conjugale est bien documenté par des études québécoises qui montrent que ces femmes sont plus nombreuses à fumer que les Québécoises en général (Chénard et autres, 1990; Kérouac et Taggart, 1994; Rinfret-Raynor et autres, 1994; Riou et autres, 1996). Les résultats de Kérouac et Taggart sont particulièrement éloquentes puisqu'ils ont révélé que les femmes de cet échantillon étaient des fumeuses assidues, 72,3 % d'entre elles déclarant fumer régulièrement.

### 1.4.3 Répercussions sur la famille

La violence conjugale ayant des répercussions directes ou indirectes sur les autres membres de la famille, plusieurs travaux se sont intéressés aux enfants témoins de la violence exercée envers leur mère. Soulignons que, tant dans les écrits que dans la pratique, l'expression « enfants exposés à la violence conjugale » remplace progressivement l'expression « enfants témoins de violence conjugale », parce qu'elle englobe le fait de vivre dans un contexte de violence (climat, peur, etc.) et le fait d'en être témoin oculaire ou auditif (Pâquet-Deehy, 1998; Sudermann et Jaffe, 1999; Turcotte et autres, 1999).

Ce phénomène d'exposition à la violence semble très important. Ainsi, en tenant compte seulement du fait de voir ou d'entendre des scènes de violence, près de 40 % des Canadiennes victimes de violence conjugale à un moment ou l'autre de leur vie, interrogées en 1993 par Statistique Canada, croient

que leurs enfants en ont été témoins (Rodgers, 1994), tandis que 47 % des femmes et 25 % des hommes victimes de violence conjugale pendant les derniers cinq ans, interrogés par Statistique Canada en 1999 (Pottie Bunge, 2000), ont dit que leurs enfants avaient vu ou entendu des scènes de violence. Dans les deux enquêtes, les enfants étaient plus susceptibles d'avoir vu ou entendu des incidents de violence grave au cours desquels la mère avait subi des blessures et où elle avait craint pour sa vie. Les études réalisées ailleurs dans le monde révèlent des proportions aussi importantes (Straus et Gelles, 1990; McLennan, 1996). On reconnaît cependant que ces chiffres provenant des perceptions des parents sous-estiment la prévalence de l'exposition à la violence conjugale, puisque des études menées auprès des enfants révèlent que les enfants sont beaucoup plus conscients de la présence de cette violence que ne le croient les parents (Jaffe, Wolfe et Wilson, 1988). De même, les enquêtes qui demandent aux adultes s'ils ont, quand ils étaient jeunes, vu ou entendu leurs parents se battre ou se lancer des objets permettent d'estimer qu'entre 11 % et 20 % de l'ensemble des enfants sont témoins de violence entre leurs parents (Wolak et Finkelhor, 1998).

La recherche concernant les effets de la violence conjugale sur les enfants est en progression. On note chez ces enfants une surreprésentation de problèmes sur les plans comportemental, émotionnel ou affectif, physique et cognitif (Kolbo, Blakely et Engleman, 1996; Sudermann et Jaffe, 1999; Wolak et Finkelhor, 1998; Rossman et autres, 2000).

Par ailleurs, la concomitance de la violence conjugale et des mauvais traitements envers les enfants préoccupe intervenants et chercheurs. L'enquête exploratoire de Santé Québec sur les conduites à caractère violent entre proches, réalisée en 1992-1993, révélait que les taux de toutes les formes explorées de comportements de violence à l'égard des enfants (verbale/symbolique, physique mineure et physique grave) étaient plus élevés chez les enfants dont la mère était victime de violence (Bouchard et Tessier, 1996). L'enquête sur la violence dans la vie des enfants menée en 1999 par l'Institut de la statistique du Québec (Clément et autres, 2000) confirme que les « enfants dont les mères affirment vivre une relation conjugale difficile ou violente (6 % des couples) sont, en proportion, plus nombreux à



subir de l'agression psychologique (92 % c. 78 %), de la violence physique mineure (63 % c. 46 %) et de la violence physique sévère (19 % c. 5 %) » (Clément et autres, 2000 : 53). L'analyse de la situation des enfants signalés aux organismes de protection montre aussi une importante concomitance des deux problèmes (Chamberland et autres, 2000).

De plus, être témoin de la violence parentale comporte de graves répercussions à long terme, puisque ce fait, chez les garçons, est fortement associé à la violence grave perpétrée ultérieurement comme partenaire d'un couple (Hotaling et Sugarman, 1986; Kalmuss, 1984). Chez les filles, on a aussi montré qu'être témoin de violence conjugale pouvait être un facteur déterminant pour devenir victime dans une relation de couple à l'âge adulte (Hotaling et Sugarman, 1986). Pour Giles-Sims (1998), il est important de rappeler qu'être témoin de violence constitue à la fois un prédicteur et une conséquence de la violence conjugale.

Peu de recherches documentent le lien entre la violence conjugale et la séparation ou le divorce (Giles-Sims, 1998). On sait cependant, d'une part, que la violence n'entraîne pas automatiquement la séparation ou le divorce, puisque des recherches datant de quelques années ont montré qu'environ 50 % des femmes ayant vécu dans un refuge retournent avec leur partenaire (Giles-Sims, 1983; Pagelow, 1984; Walker, 1979). D'autre part, les taux de violence conjugale subie sont, de façon très constante, beaucoup plus élevés chez les femmes séparées ou divorcées que chez les femmes vivant en couple au moment des enquêtes. Ce constat est bien documenté. Ainsi, dans l'enquête exploratoire de Santé Québec de 1992-1993, les taux les plus élevés de violence physique sont déclarés par les femmes qui sont chefs de famille monoparentale et les femmes vivant seules (Riou et autres, 1996). L'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada indique que 48 % des Canadiennes de 18 ans et plus ont déclaré avoir subi de la violence de la part d'un ex-conjoint à un moment ou l'autre de leur vie contre 15 % de la part de leur conjoint actuel (Rodgers, 1994). Dans l'enquête australienne, ces proportions sont de 42 % contre 8 % (McLennan, 1996). Des observations des douze derniers mois plutôt que sur l'ensemble d'une vie confirment ces différences. Ainsi, dans l'enquête

française, tous les types de violence conjugale mesurés étaient plus élevés chez les femmes qui n'étaient plus en couple au moment de l'enquête que chez celles qui étaient en couple : 30,7 % des premières contre 9,5 % des secondes à l'indicateur global de violences conjugales (Jaspard et autres, 2000).

La séparation est-elle une conséquence de la violence, ou est-ce la séparation qui provoque la violence? On peut répondre en partie à cette question en vérifiant si la violence rapportée par ces femmes séparées est survenue avant, pendant ou après la séparation. L'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada (Rodgers, 1994) a indiqué que, parmi les femmes victimes de violence de la part d'un ex-conjoint, la violence s'est produite après ou durant la séparation dans un cas sur cinq et dans un peu plus du tiers de ces situations, la violence s'est intensifiée au moment de la séparation. C'est toutefois dans moins de 10 % des cas que la violence a commencé après la séparation. Dans l'enquête australienne, 35 % des femmes violentées par un ex-conjoint disent que de la violence s'est produite pendant la séparation (McLennan, 1996). Ces données laissent entendre que la vie commune représente un plus grand risque de violence que la séparation, mais ce dernier état n'élimine pas le risque et peut même, dans des cas plus rares cependant, l'intensifier.

Dans l'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada (Rodgers, 1994), 43 % des femmes violentées disent avoir quitté leur conjoint pour une courte période ou en être demeurées séparées. Ces séparations paraissent liées à la gravité de la violence et à la recherche de sécurité pour la femme et les enfants. Ces taux étaient en effet beaucoup plus élevés chez les femmes qui avaient signalé le comportement violent à la police (74 % c. 18 %), qui avaient craint pour leur vie (57 % c. 36 %) et chez celles dont les enfants avaient été témoins de scènes de violence (60 % c. 34 %). Interrogées sur la cause de leur séparation, la moitié des Australiennes qui ont expérimenté de la violence de la part d'un ex-partenaire ont indiqué que la principale raison de leur séparation était la violence du conjoint ou les menaces envers les enfants (McLennan, 1996). Plusieurs femmes estiment donc que quitter le

conjoint représente souvent une solution pour assurer leur sécurité et leur bien-être de même que la sécurité de leurs enfants. La séparation peut par contre, dans certains cas, donner lieu à une augmentation de la gravité des gestes de violence. Il ne faut donc pas interpréter comme de l'impuissance le fait, pour une victime, de demeurer avec l'agresseur ou de ne pas intenter de poursuites contre lui; cette attitude peut simplement résulter d'une évaluation réaliste du danger que représente l'agresseur et du manque de ressources pour assurer la sécurité de la victime contre une possible vengeance du conjoint (Browne, 1993; Rhodes et McKenzie, 1998).

#### **1.4.4 Répercussions sur l'emploi**

Certaines recherches auprès des femmes victimes de violence conjugale ont identifié ses effets négatifs sur l'emploi. Shepard et Pence (1988) ont observé que même si plusieurs femmes de leur échantillon étaient en emploi, leur taux d'absentéisme était élevé et leur performance était entravée par leur historique de victime. L'enquête australienne sur la violence envers les femmes a pour sa part montré que, parmi les femmes violentées qui avaient un emploi, 18 % s'étaient absentes de leur travail à la suite d'une agression physique et 12 % à la suite d'une agression sexuelle (McLennan, 1996). L'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada (Rodgers, 1994) affirme que, parmi les femmes qui avaient subi des blessures causées par la violence (45 % de l'ensemble des femmes violentées par leur conjoint à un moment ou l'autre de leur vie), la moitié (50 %) ont dû s'absenter de leur travail. La violence conjugale entraîne donc des coûts non seulement pour les victimes, mais aussi pour leur employeur lorsque ces femmes sont sur le marché du travail rémunéré.

#### **1.4.5 Répercussions sur l'utilisation des services**

Un autre indicateur des conséquences négatives de la violence conjugale est la nécessité pour les victimes de recourir aux ressources. Cela constitue aussi une importante répercussion négative de la violence conjugale pour la société, entre autres à cause de l'augmentation des coûts engendrés par cette pression sur les services.

Depuis la prise de conscience sociale du problème de la violence conjugale, de multiples actions ont été posées au Québec, et partout en Amérique du Nord de même que dans d'autres régions du monde, dans le but de venir en aide aux victimes. Après la mise sur pied de plusieurs maisons d'hébergement, et souvent en réponse à leurs revendications, des groupes de femmes et plusieurs organismes gouvernementaux ont cherché à apporter une meilleure réponse aux besoins des victimes. Vers quelles sources d'aide se tournent les femmes victimes et jusqu'à quel point ont-elles recours aux services disponibles?

On estime généralement que la recherche d'aide augmente avec le nombre d'incidents violents (Dobash et autres, 1985; Limandri, 1985). Les proches sont plus susceptibles d'être contactés après la première attaque, et ce type de contact demeure fréquent dans le temps. Le type de contact se modifie à mesure que la violence continue et s'intensifie. Cette modification se manifeste par une augmentation substantielle des démarches entreprises auprès des agences formelles. Même dans le cas des attaques les plus violentes, les femmes sont plus susceptibles de rechercher de l'aide de la famille et des proches avant de s'adresser aux professionnels. Dobash et autres (1985) ont défini quatre types de démarches classées par ordre croissant selon le degré de remise en question de la violence et de ses fondements sociaux et idéologiques : aide pour mettre fin à une attaque; recherche d'une écoute ou d'un soutien moral, matériel ou médical après une attaque; implication d'une tierce partie dans les négociations avec l'homme pour faire cesser la violence; tentatives pour obtenir une aide matérielle (logement, aide financière, etc.) afin de sortir d'une relation violente. Le recours aux ressources formelles est précédé ou accompagné du recours au réseau de soutien social, constitué des parents et des amis. L'utilisation d'une ressource formelle favorise le recours à une autre ressource formelle, de telle sorte que les mêmes personnes reçoivent davantage d'aide et bénéficient d'une aide plus diversifiée (Rinfret-Raynor, Cantin et Fortin, 1997). Bilodeau (1987) pour sa part considère la recherche d'aide comme un processus qui se construit dans le rapport de la femme avec les réponses institutionnelles et communautaires présentes dans son environnement. Elle distingue trois types de démarches qui s'enchaînent et constituent les unités du processus de recherche

d'aide. Le premier type de démarches se caractérise par la confiance et le soutien affectif et permet à la femme de composer avec la violence du conjoint; il n'a donc pas d'effets sur la violence conjugale. Le deuxième type de démarches vise la protection immédiate et la récupération ou l'accumulation de renseignements, de références auprès des ressources; ces démarches peuvent mener à une période de rémission, mais n'auront pas d'effets sur la violence si la femme n'utilise pas d'autres moyens. Le troisième type de démarches constitue une prise en charge par la femme de sa situation de victime de violence; il peut s'agir de démarches qui favorisent le développement de l'autonomie et de l'affirmation de soi. On compte aussi le recours aux ressources pour accentuer le refus de la violence, pour négocier un espace sans violence, ainsi que les démarches qui favorisent et permettent l'accomplissement de la rupture.

Il se pourrait que des patterns socio-économiques amènent les femmes à choisir des stratégies différentes pour obtenir de l'aide. Rousseau (1999) a, par exemple, montré que des femmes violentées consultant une maison d'aide et d'hébergement dans la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine ont un niveau plus faible de soutien social et sont plus défavorisées sur le plan socio-économique que des femmes consultant dans un CLSC pour des raisons de santé physique, tandis qu'elles sont aussi plus défavorisées que des femmes consultant dans un CLSC pour divers problèmes d'ordre psychosocial, tout en ayant un niveau de soutien social plus faible mais non statistiquement différent de celui de ces dernières.

### **Recours à de l'aide informelle**

Les principales sources d'aide informelle sont la famille, les amis et les voisins qui, souvent, s'avèrent les seules ressources d'aide et de soutien pour les victimes lorsque survient la violence conjugale (Ministère de la Sécurité publique, 1995). L'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada a révélé que la famille (45 %), de même que les amis et les voisins (44 %), ont été les sources de soutien sur lesquelles les femmes victimes à un moment ou l'autre de leur vie ont le plus compté et auprès de qui elles ont trouvé le plus de réconfort (Rodgers, 1994). L'enquête réalisée en

Grande-Bretagne indique aussi que près de la moitié des victimes ont parlé du dernier incident à un parent, une amie ou un ami (Mirrlees-Black et Byron, 1999). Dans l'enquête suisse, plus des deux tiers des femmes agressées par leur conjoint ont eu recours à une ou plusieurs personnes proches (Gillioz et autres, 1997). En Australie, les femmes victimes d'une agression physique au cours des derniers douze mois (la majorité par un conjoint actuel ou par un ex-conjoint) se sont aussi surtout confiées à des amis ou voisins (58 %) ou à un ou des membres de la famille (53 %) (McLennan, 1996). L'enquête finlandaise se distingue sur ce point des autres études, en révélant pour sa part, un recours beaucoup plus faible à l'entourage immédiat, avec seulement 36,6 % des femmes victimes qui ont discuté du plus sérieux incident avec une amie ou un ami et des proportions moindres avec d'autres proches (Heiskanen et Piispa, 1998). Ces ressources demeurent toutefois les plus utilisées. D'autres études indiquent par ailleurs que, au sein de la famille, la mère serait plus souvent identifiée comme la personne la plus aidante (Davis et Srinivasan, 1995; Hamilton et Sutterfield, 1997).

Dans leur étude sur les stratégies de recherche d'aide des conjointes victimes, Rinfret-Raynor et autres (1997) ont montré que les deux tiers des femmes qui rencontrent une intervenante ont un réseau de parents ou d'amis et la moitié d'entre elles ont fait part de la violence subie à ces personnes. Les démarches auprès des parents et des amis constitueraient donc un prélude à la recherche d'aide auprès du réseau d'aide formelle. Il est cependant parfois difficile pour les victimes de confier un rôle de soutien à leur famille. Ainsi, une recherche menée auprès de 49 conjointes victimes de violence conjugale, dont 20 avaient assassiné leur partenaire agresseur (Hamilton et Sutterfield, 1997), montre qu'avant d'être incarcérées, ces dernières étaient très isolées socialement. Par contre, elles considéraient que leur famille pouvait leur apporter de l'aide, surtout leur mère, mais aussi leur grand-mère et leurs sœurs. Malgré cela, ces femmes ne se sont pas réfugiées chez leurs parentes, car elles savaient que leur agresseur connaissait ces lieux et qu'elles mettaient ainsi leurs parentes en danger.

## **Recours à de l'aide formelle (institutionnelle et communautaire)**

Après s'être confiées à des proches, une bonne proportion des conjointes victimes de violence cherchent de l'aide auprès de professionnels (aide médicale, policière ou psychosociale) ou des services communautaires (maison d'aide ou d'hébergement, clergé). Sauf en ce qui concerne le recours aux policiers et aux maisons d'hébergement, on note toutefois que la plupart des femmes victimes de violence conjugale ne font pas directement référence à la situation de violence vécue lorsqu'elles consultent. Il est en effet bien documenté que les femmes victimes révèlent très peu la violence subie aux professionnels de la santé et des services sociaux consultés (Rinfret-Raynor et autres, 2001) et cela se reflète dans leurs réponses aux questions posées dans les enquêtes populationnelles sur la violence conjugale, comme on le verra par la suite.

### **Services de santé**

Les médecins sont souvent les premiers professionnels consultés par les conjointes victimes (Ministère de la Sécurité publique, 1995), même si elles révèlent rarement leur situation. Dans une enquête menée par Brendo et Bowker (1989, cité dans Campbell et Lewandowski, 1997) auprès de femmes qui se sont déclarées victimes de violence conjugale et qui ont réussi à quitter le conjoint violent, une majorité des personnes interviewées avaient eu recours à de l'aide médicale, dans une proportion plus grande que pour les autres sources d'aide. Au Québec, l'étude de Chénard et autres (1990) montre que, par rapport à l'ensemble des femmes du Québec, les femmes ex-hébergées sont deux fois plus nombreuses à avoir consulté un professionnel de la santé. Les résultats de l'enquête exploratoire de Santé Québec de 1992-1993, réalisée auprès d'un échantillon de femmes, montrent aussi que les médecins généralistes et les services de santé sont consultés davantage par les victimes d'agression physique que par les non-victimes (Riou et autres, 1996) : parmi les femmes de l'échantillon qui ont consulté un médecin généraliste au cours des deux dernières semaines, 8,9 % sont des victimes de violence physique, tandis que, chez celles qui n'ont pas consulté, 5,6 % sont victimes de violence physique. De même, chez les femmes qui ont eu

recours aux services de santé pendant la même période, 8,7 % sont victimes de violence physique contre 4,9 % chez les femmes qui n'ont pas consulté. La même tendance est observée pour la violence verbale/symbolique, mais les écarts sont moins importants. Les femmes victimes recourraient davantage aux soins hospitaliers, et ce, pas uniquement pour des blessures traumatiques, mais également pour des soins de santé, des troubles gynécologiques, des troubles psychiatriques et des désordres non spécifiques (Bergman et Brismar, 1991; Rousseau, 1999).

La discrétion des victimes envers les professionnels de la santé par rapport à leur situation apparaît dans les enquêtes populationnelles quand on leur demande si elles ont dû recevoir des soins médicaux à la suite des incidents. Par exemple, dans l'enquête canadienne de 1993 (Rodgers, 1994), 45 % des femmes victimes à un moment ou l'autre de leur vie ont été blessées; parmi ces femmes blessées, 4 sur 10 ont consulté un médecin. Par contre, les données de cette enquête disent que le quart des femmes victimes ont parlé de leur expérience à un médecin (Rodgers, 1994). Dans l'*Enquête sociale générale, 1999*, 40 % des femmes victimes au cours des cinq dernières années ont déclaré avoir été blessées et 15 % de l'ensemble des victimes ont dû recevoir des soins médicaux (Pottie Bunge, 2000; Mihorean, 2001). Dans l'enquête finlandaise, un peu plus de 10 % seulement des femmes victimes ont dû recevoir une aide médicale à la suite de l'incident qu'elles ont jugé le plus sérieux (Heiskanen et Piispa, 1998). Dans l'enquête suisse, seule une petite minorité de femmes ayant subi de la violence ont fait appel à une aide professionnelle, principalement des psychologues ou des psychiatres suivis des médecins (Gillioz et autres, 1997). Par contre, en France, près du quart des victimes d'agressions physiques en contexte conjugal au cours des douze derniers mois ont fait une démarche auprès d'un médecin (Jaspard et autres, 2000).

### **Services policiers**

Il est reconnu que seule une minorité de cas d'agression en contexte conjugal est portée à l'attention du système judiciaire et les données d'enquête varient en fonction de la période de référence et du genre de questions posées. Ainsi,

dans l'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada, 26 % seulement de tous les incidents de violence conjugale vécus par les femmes à un moment ou l'autre de leur vie ont été signalés à la police (Rodgers, 1994). Cette enquête a toutefois permis de constater que les voies de fait contre l'épouse ou la conjointe et d'autres agressions physiques (26 % et 28 % respectivement) étaient plus susceptibles d'être dénoncées que les agressions sexuelles (6 %) (Statistique Canada, 1993). La comparaison entre les données de l'*Enquête sociale générale sur la victimisation, 1999* de Statistique Canada, portant sur les derniers cinq ans, et celles de l'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* pour une période comparable, indique une augmentation importante des signalements à la police dans les cas d'agression contre la conjointe : 29 % pour les derniers cinq ans précédant 1993 comparativement à 37 % pour une période similaire en 1999 (Pottie Bunge, 2000). La déclaration aux policiers est influencée par la gravité des actes de violence, leur fréquence, le fait que les enfants en soient témoins et l'utilisation d'une arme à feu par l'agresseur (Rodgers, 1994).

Des données d'autres pays sont disponibles, encore une fois pour des périodes variables et avec des questions différentes. En Grande-Bretagne, seulement 11 % des agressions en contexte conjugal (subies par des femmes et des hommes) ont été rapportées aux autorités policières pendant l'année précédant l'enquête (Mirrlees-Black et Byron, 1999); on observe cependant qu'après les amis, voisins ou parents, les policiers sont les plus susceptibles d'être mis au courant des incidents. Dans l'enquête finlandaise, en référence à l'incident jugé le plus sérieux par les victimes à un moment ou l'autre de leur vie, moins de 10 % de ces incidents ont été portés à l'attention des policiers; notons toutefois ici que dans plus du tiers des cas, cette information est manquante (Heiskanen et Piispa, 1998). Dans l'enquête française, 13 % des femmes ayant subi des agressions physiques dans leur couple au cours des douze derniers mois ont fait une démarche auprès de la police – gendarmerie (Jaspard et autres, 2000); cette dernière enquête permet de constater que les agressions du conjoint sont beaucoup moins déclarées aux policiers que les agressions en milieu de travail (32 %) et celles subies dans un espace public (43 %).

### **Services psychosociaux et services communautaires**

Les enquêtes de Statistique Canada (1993 et 1999) indiquent une augmentation importante du recours aux services sociaux par les femmes violentées. Dans l'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993*, 24 % des femmes victimes à un moment ou l'autre de leur vie disaient avoir eu recours à un organisme de services sociaux, qu'il soit institutionnel ou communautaire (Rodgers, 1994), tandis que dans l'*Enquête sociale générale, 1999*, 48 % des femmes victimes au cours des derniers cinq ans disent y avoir eu recours (Pottie Bunge, 2000). Dans ce dernier cas, ce sont les conseillers ou psychologues qui sont les plus consultés (38 %), suivis des centres d'aide aux victimes ou de la ligne-secours (17 %), des centres communautaires ou familiaux (15 %), des refuges ou maisons de transition (11 %), des centres pour femmes (11 %) et des services aux victimes offerts par la police ou les tribunaux (6 %) <sup>18</sup>.

Les taux d'agression contre la conjointe signalés dans les enquêtes sont plus élevés chez les femmes plus jeunes, comme on l'a vu plus tôt, et les enquêtes dans les maisons d'hébergement révèlent que les femmes plus jeunes sont plus susceptibles d'utiliser les refuges pour échapper à la violence. Ainsi, les deux tiers des femmes admises dans une maison d'hébergement en 1995 étaient âgées de moins de 35 ans, tandis que moins de 5 % étaient âgées de plus de 55 ans (Statistique Canada, 1998). La grande majorité de toutes les femmes qui se sont réfugiées dans une maison d'hébergement pour échapper à la violence étaient victimes de violence physique (70 %), près de la moitié ont signalé des menaces de mauvais traitements et un cinquième ont été victimes d'agression sexuelle <sup>19</sup>. Le quart des femmes ont rapporté des blessures qui ont nécessité des soins médicaux lorsqu'elles sont arrivées au refuge, et 3 % ont dû être hospitalisées (Statistique Canada, 1998).

Une minorité de femmes victimes se dirigeront vers une autorité religieuse pour confier leur détresse. L'*Enquête sur la violence envers les femmes, 1993* de Statistique Canada conclut que 7 % des femmes

18. Les femmes pouvaient donner plus d'une réponse.

19. Les chiffres totalisent plus de 100 % en raison des réponses multiples.

victimes de violence ont eu recours au soutien d'un membre du clergé (Rodgers, 1994).

### **Et celles qui n'en parlent à personne**

En 1993, lorsque les intervieweuses de Statistique Canada ont interrogé les Canadiennes de 18 ans et plus au sujet de la violence qu'elles pouvaient avoir subi depuis l'âge de 16 ans, elles ont découvert que 22 % de celles qui avaient subi au moins un acte de violence physique ou sexuelle de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint n'avaient confié cette expérience à personne avant de la rapporter dans le cadre de l'enquête, quoique certaines d'entre elles aient subi des blessures, aient été victimes d'incidents répétés et aient même dans certains cas craint pour leur vie (Rodgers, 1994). Ce silence se retrouve aussi ailleurs. Ainsi, en Suisse, près d'une femme sur trois n'a confié à personne la violence qu'elle a subie (Gillioz et autres, 1997); en Finlande, 56 % seulement des victimes ont parlé du plus sérieux incident avec quelqu'un (Heiskanen et Piispa, 1998), tandis qu'en Grande-Bretagne, plus de la moitié des victimes n'ont révélé à personne le dernier incident subi (Mirrlees-Black et Byron, 1999). Ces deux derniers taux de silence particulièrement élevés peuvent être dus au fait que la question était limitée soit au plus sérieux incident (Finlande), soit au dernier incident (Grande-Bretagne).

#### **1.4.6 En bref : principaux constats concernant les répercussions de la violence conjugale**

Malgré les écueils méthodologiques qui rendent difficile l'établissement d'une relation de cause à effet entre la violence conjugale subie et les difficultés rencontrées par les victimes, particulièrement en ce qui concerne les effets psychologiques, les écrits recensés précédemment permettent de dégager un portrait assez stable des conséquences négatives de cette violence sur les victimes, sur leur famille et sur l'utilisation des services :

- l'examen des homicides de femmes montre que ces dernières sont plus susceptibles d'être tuées par leur conjoint ou un ex-conjoint que par une autre catégorie de personnes;

- dans 40 à 50 % des cas, la violence physique ou sexuelle cause des blessures et des séquelles physiques aux conjointes victimes et le fait d'être agressée par un partenaire intime comparativement à un autre type d'agresseurs accroîtrait le risque de blessures pour les femmes;
- les conjointes violentées présentent davantage de problèmes de santé mentale et psychologique que les autres femmes : détresse psychologique, sentiment de peur allant jusqu'à la peur d'être tuée, manque d'estime de soi, dépression, état de stress posttraumatique, idées suicidaires;
- à quelques exceptions près, on observe des taux plus élevés de consommation d'alcool et de drogues chez les femmes victimes de violence conjugale comparativement aux femmes non victimes;
- l'étude de la consommation de médicaments par les victimes de violence conjugale ne conduit pas à des résultats constants;
- la violence conjugale a des conséquences néfastes sur les enfants exposés chez qui on note une surreprésentation de problèmes sur les plans comportemental, émotionnel ou affectif, physique et cognitif;
- des recherches québécoises sur le sujet montrent de plus que la violence directe envers les enfants est davantage présente dans les familles où la mère est victime de violence conjugale;
- chez les ex-conjointes qui ont été ou sont victimes de violence conjugale, la séparation apparaît liée à la sévérité de la violence subie et à la recherche de sécurité pour elles-mêmes et pour leurs enfants;
- des effets négatifs de la violence conjugale sur les victimes qui ont un emploi sont observés, notamment l'absentéisme au travail;
- le recours à la famille et aux amis constitue la principale source de soutien des conjointes violentées;

- les femmes victimes utilisent davantage les ressources de santé que les femmes non victimes, même si elles révèlent peu aux professionnels consultés la violence conjugale subie;
- la déclaration des incidents de violence conjugale aux policiers est relativement peu fréquente, mais elle serait en augmentation. Cette déclaration est influencée par la gravité des gestes violents, leur fréquence, le fait que les enfants en soient témoins et l'utilisation d'une arme à feu.

