



Mémoire présenté au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie : Étude du projet de loi S-249, Loi concernant l'élaboration d'une stratégie nationale pour la prévention de la violence conjugale

Avril 2024

Résumé

La Société canadienne de pédiatrie (SCP) est ravie de présenter les commentaires suivants afin d'éclairer l'étude du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie sur le projet de loi S-249, Loi concernant l'élaboration d'une stratégie nationale pour la prévention de la violence conjugale.

En tant qu'association nationale regroupant plus de 3 600 experts en pédiatrie du pays, la SCP se consacre à améliorer la santé et le bien-être des enfants et des adolescents. Par conséquent, les commentaires qui suivent porteront principalement sur l'exposition des enfants et des adolescents à la violence entre partenaires intimes (EEVPI). Plusieurs des recommandations formulées dans le présent mémoire sont tirées de l'énoncé de position publié en novembre 2023 par la Société canadienne de pédiatrie, intitulé [Savoir détecter l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, qu'elle soit présumée ou divulguée, et savoir intervenir.](#)

Contexte

La violence entre partenaires intimes (VPI) englobe une série de comportements de la part d'un partenaire intime, actuel ou ancien, qui peuvent causer des sévices physiques, psychologiques ou sexuels. La VPI touche les personnes de tous les sexes, de tous les âges et de tous les milieux. Toutefois, [les femmes représentent la grande majorité](#) des personnes qui subissent cette forme de violence fondée sur le sexe (VFS) et la VPI est le plus souvent commise par des hommes. Selon des données autodéclarées de 2018, [plus de 44 % des femmes au Canada](#) qui ont déjà eu une relation avec un partenaire intime, soit environ 6,2 millions de femmes âgées de 15 ans et plus, ont déclaré avoir subi une forme de VPI psychologique, physique ou sexuelle au cours de leur vie. Les adolescents et les jeunes adultes sont [plus susceptibles d'être victimes de VPI](#). Le Centre canadien de la statistique juridique et de la sécurité des collectivités a constaté qu'en 2018, [29 % des femmes âgées de 15 à 24 ans ont déclaré avoir été victimes de VPI au cours des 12 derniers mois](#), soit plus du double de la proportion observée chez les femmes âgées de 24 à 34 ans ou de 35 à 44 ans. [Les femmes autochtones \(61 %\) sont plus susceptibles d'être victimes d'une forme de VPI au cours de leur vie](#) que les femmes non autochtones (44 %). [Le risque de VPI est également plus élevé chez les femmes transgenres](#) [EN ANGLAIS], qui peuvent être confrontées à des obstacles plus importants que les femmes cisgenres en ce qui concerne l'accès aux services et aux soutiens. En 2019, les données du sondage Trans PULSE Canada ont révélé que [64 % des répondants qui s'identifiaient comme une femme trans](#) ou une identité de genre similaire avaient été victimes de VPI depuis l'âge de 16 ans.

Obtenir des données complètes sur la prévalence de la VPI au Canada est un défi de taille. Les victimes de VPI ne le signalent souvent pas pour diverses raisons, notamment la crainte d'une escalade de violence, la stigmatisation/la honte, la crainte d'une séparation familiale, l'isolement social, la coercition financière ou le manque de confiance dans les systèmes policier, juridique et de protection de l'enfance. Pour améliorer la précision des données sur la prévalence de la VPI au Canada, une stratégie nationale devrait s'efforcer de réduire les nombreux obstacles auxquels les victimes/survivants (ci-après dénommés « victimes ») se heurtent lorsqu'ils divulguent des actes de violence. Une stratégie nationale devrait également veiller à ce que les victimes obtiennent des services et des soutiens exempts de stigmatisation, qui priorisent adéquatement leur sûreté et leur sécurité, ainsi que leur santé physique et mentale. Parallèlement aux efforts visant à réduire les obstacles à la divulgation de la VPI, une stratégie

nationale devrait viser à renforcer la qualité, la précision et la ventilation des données et à regrouper les indicateurs et les sondages existants afin de mieux mesurer les changements au fil du temps et dans les différents groupes de population. Compte tenu des réalités sexospécifiques de la VPI, une plus grande priorité accordée à la collecte et à l'analyse de données exhaustives et longitudinales fera progresser les engagements provinciaux, territoriaux, nationaux et internationaux en faveur de l'égalité des sexes et de l'élimination de toutes les formes de violence à l'encontre des femmes, des jeunes filles et des personnes de diverses identités de genre.

La VPI se produit fréquemment en présence d'enfants et de jeunes et peut comprendre des menaces de préjudice ou un préjudice réel à l'égard d'un enfant, souvent dans le but de contrôler un partenaire actuel ou ancien. Il a été démontré que l'exposition à la VPI entre les personnes qui s'occupent d'un enfant a des [effets négatifs sur la santé semblables](#) [EN ANGLAIS] aux effets de l'exposition à la violence physique, sexuelle ou émotionnelle pendant l'enfance. Les conséquences négatives de l'EEVPI sur la santé ont contribué à sa [reconnaissance au Canada comme une forme de maltraitance des enfants](#). L'EEVPI comprend généralement tout incident au cours duquel un enfant ou un jeune voit, entend, subit ou prend conscience de toute forme de violence impliquant les personnes qui s'occupent de lui, y compris l'agression physique, l'agression sexuelle, le harcèlement, la coercition, la violence psychologique ou émotionnelle, ou les comportements dominants. Les enfants exposés à la VPI peuvent subir de graves conséquences, y compris des atteintes à leur santé mentale, physique et relationnelle tout au long de leur vie. Il est important de noter que certains enfants ne souffriront pas de troubles liés à l'EEVPI. [Les facteurs positifs qui favorisent la résilience et le bien-être adaptatif comprennent](#) une relation chaleureuse et empathique avec un adulte de confiance, une bonne santé mentale de la personne qui s'occupe de l'enfant et des pratiques parentales attentionnées. Il est évident qu'une stratégie nationale de prévention de la VPI doit comprendre la prévention de l'exposition des enfants à la VPI.

Recommandations

Consultations significatives et étendues

L'élaboration d'une stratégie nationale de prévention de la VPI doit s'appuyer sur des consultations significatives, étendues et multisectorielles. Ces consultations doivent avant tout tenir compte des voix et des besoins de ceux ayant une expérience vécue, ce qui comprend le point de vue des enfants et des jeunes qui ont été exposés à la violence entre les personnes qui s'occupent d'eux, ainsi que le point de vue des adultes qui se souviennent de cette exposition pendant l'enfance. Les points de vue des organisations locales de défense des droits et du large éventail de professionnels qui fournissent des soins et un soutien aux victimes de la VPI devraient également être privilégiés dans le cadre de ces consultations. En plus d'assurer des consultations étendues qui comportent peu d'obstacles à la participation, il est recommandé de mettre en place un conseil consultatif multisectoriel chargé de superviser et de rendre compte du succès à long terme d'une stratégie nationale.

Stratégies et programmes actuels

L'élaboration d'une stratégie nationale devrait s'appuyer sur les initiatives existantes et clairement les soutenir et les approfondir, notamment le Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe lancé en 2022, la Stratégie fédérale pour prévenir et contrer la VFS annoncée en 2017 et les stratégies distinctes qui ont été adoptées par les gouvernements provinciaux, territoriaux et

autochtones. Il sera important de veiller à ce que toute nouvelle stratégie de lutte contre la VPI évite le chevauchement ou la dilution des efforts en cours, et renforce plutôt les mesures coordonnées visant à prévenir la VPI et à améliorer les soutiens offerts aux victimes.

Il est essentiel que les professionnels de la santé reçoivent une formation qui leur permette d'améliorer leurs aptitudes, leur confiance et leurs compétences lorsqu'ils travaillent avec des patients victimes de violence à la maison. Des possibilités de formation significatives, tant au début et au cours de leur carrière, aideront à mieux placer les fournisseurs de services de première ligne pour reconnaître la VPI et intervenir de manière efficace et sécuritaire. Le projet Violence, Éléments factuels, Guidance, Action (VEGA) de l'Université McMaster, financé par l'Agence de la santé publique du Canada (2015-2020), a créé une plateforme en ligne (bilingue), librement accessible, de conseils pancanadiens fondés sur des données probantes et de ressources accréditées. À l'aide d'une approche tenant compte de la violence et des traumatismes subis, les [ressources éducatives sur la violence familiale de VEGA®](#) aident les prestataires de soins de santé et de services sociaux (y compris les étudiants) à répondre aux besoins des personnes pouvant avoir été victimes de violence familiale (VPI, EEVPI et autres formes de maltraitance des enfants).

Les prestataires de soins de santé qui identifient et interviennent en cas de suspicion ou de divulgation de cas de VPI peuvent également obtenir un soutien en consultant des professionnels qui ont des connaissances et des compétences spécialisées dans la VPI, y compris la disponibilité de services spécifiques à la VPI, et peuvent contacter des ressources comme [Hébergement femmes](#) ou [Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être](#). La [Trousse d'outils AIDE : Comment repérer les cas de violence familiale et intervenir pour les conseillères et conseillers juridiques en droit de la famille](#) du ministère de la Justice est également une ressource préexistante qui pourrait s'avérer utile dans l'élaboration d'une stratégie nationale et pour soutenir les fournisseurs de services de première ligne à discuter et à intervenir en cas de violence familiale.

Les programmes et services actuels ne suffisent cependant pas à répondre aux besoins des familles victimes de VPI. Le manque de logements sûrs est un obstacle particulièrement important au soutien des enfants, des jeunes et des personnes qui s'occupent d'eux qui sont victimes de VPI. Une stratégie nationale de lutte contre la VPI devrait donc comprendre des recommandations spécifiques visant à faciliter la recherche d'un logement sûr, abordable et accessible pour les familles victimes de la VPI. Ces recommandations devraient comprendre un soutien aux familles pour qu'elles restent ensemble, notamment lorsqu'il y a une différence d'âge et de sexe qui peut rendre l'accès à un logement d'urgence plus difficile. L'amélioration de l'accès à des espaces sûrs qui accueillent les animaux de compagnie peut également contribuer à réduire les obstacles auxquels se heurtent de nombreuses familles.

Des programmes plus ciblés sont nécessaires non seulement pour soutenir la santé et le bien-être des enfants et des jeunes exposés à la VPI, mais aussi pour aider les personnes qui s'occupent d'enfants, notamment les mères, à assumer leur rôle de parent dans des situations difficiles. Le développement sain des enfants dépend des relations qu'ils entretiennent avec leurs parents et d'autres personnes importantes dans leur vie. Les enfants apprennent à parler, à penser et à exprimer leurs émotions dans un « environnement relationnel », et la [relation parent-enfant a une incidence majeure sur le fonctionnement émotionnel et comportemental](#). Les initiatives visant à soutenir la parentalité positive et à aider les personnes s'occupant d'enfants victimes de VPI devraient être étendues et soutenues afin de renforcer la santé physique, mentale et relationnelle tout au long de la vie des enfants qui ont été exposés à la VPI. La SCP a publié un énoncé de position contenant des recommandations spécifiques

pour [appuyer la parentalité positive dans les premières années de la vie](#), qui peut s'avérer une ressource utile pour de telles initiatives.

Partenariats intersectoriels

Une stratégie nationale de prévention de la VPI devrait envisager des moyens novateurs de renforcer les partenariats intersectoriels et d'aider les familles au-delà des professionnels et des services traditionnels. Cela peut comprendre une plus grande reconnaissance du large éventail de professionnels qui aident les familles victimes de VPI, y compris les travailleurs sociaux, les professionnels de la santé mentale, les travailleurs des refuges et d'autres organisations à but non lucratif, ainsi que les organisations communautaires. Le soutien aux familles victimes de VPI ne se limite pas aux services juridiques, sanitaires et d'hébergement d'urgence. La consultation d'un large éventail d'intervenants et le renforcement des partenariats au sein des secteurs et entre eux permettraient d'améliorer la mise en œuvre d'une stratégie nationale et sa capacité à favoriser un changement positif significatif.

D'autres partenariats intersectoriels devraient être envisagés et étudiés dans le cadre d'une stratégie nationale, notamment ceux qui soutiennent les [améliorations structurelles de la sécurité](#) [EN ANGLAIS] (p. ex., portes renforcées, boutons d'alarme, barres de sécurité, détecteurs de mouvement, etc.) pour améliorer la sécurité des foyers des victimes de VPI et de leurs familles. Le financement visant à améliorer l'accès aux améliorations pratiques en matière de sécurité et à favoriser les partenariats intersectoriels pour soutenir leur mise en œuvre pourrait constituer un rôle fédérateur pour le gouvernement fédéral et un élément important à prendre en compte dans le cadre d'une stratégie nationale.

Informier et soutenir des victimes présumées

Les pédiatres et les autres professionnels de la santé ont un rôle essentiel à jouer pour aider les enfants et les adolescents qui pourraient avoir été exposés à la VPI. Les [principes pour détecter l'EEVPI en toute sécurité de VEGA© auxquels peuvent recourir les prestataires de soins de santé en pédiatrie comprennent notamment](#) :

- a) assurer la sécurité des environnements et des interactions;
- b) être à l'affût de signes et symptômes évocateurs de l'EEVPI;
- c) s'informer de l'EEVPI en présence de signes et symptômes évocateurs;
- d) prendre des mesures pour envisager ou écarter l'exposition par des questions progressives;
- e) intervenir de manière sécuritaire;
- f) assurer un suivi;
- g) signaler les présomptions ou les divulgations d'EEVPI aux services de protection de l'enfance;
- h) consigner soigneusement l'information.

Obligations de signaler

La SCP émet de sérieuses réserves quant à l'obligation éventuelle pour les prestataires de soins de santé de signaler à la police les cas de VPI présumés ou divulgués. [Il n'est pas justifié d'aviser les services de police, à moins que le clinicien détermine que l'enfant, l'adolescent ou le proche non contrevenant court un risque imminent, ou que le proche ne le lui demande expressément.](#) S'il n'y a pas de risque imminent pour la sécurité d'un adulte qui divulgue un acte de VPI ou qui est présumé être victime de

VPI, le fait de signaler à la police des présomptions ou des divulgations de VPI peut être considéré comme une violation de la confidentialité et un manquement à la déontologie. En outre, obliger les prestataires de soins de santé à signaler à la police toute présomption ou divulgation de VPI réduira la probabilité que les personnes victimes de violence obtiennent des services de soins de santé essentiels ou ne divulguent leur expérience.

Au Canada, une présomption d'EEVPI atteint le seuil de signalement aux services de protection de l'enfance dans sa propre catégorie de maltraitance ou comme forme de violence ou de négligence psychologique envers les enfants. [Le signalement d'une présomption d'EEVPI aux services de protection de l'enfance est un élément du processus d'intervention qui peut être délicat; il dépend des seuils liés à l'âge dans chaque province et territoire.](#) Le signalement peut également être compliqué par la nécessité d'assurer la sécurité et le bien-être des enfants, des adolescents ou des proches non contrevenants. En cas de présomption ou de divulgation d'EEVPI, lorsque le cadre est sécuritaire, le clinicien devrait indiquer à l'enfant ou à l'adolescent dont le développement le permet ou aux proches non contrevenants qu'il craint pour leur sécurité et expliquer son obligation de transmettre l'information aux services de protection de l'enfance. Il doit préciser qu'il prend cette mesure pour obtenir de l'aide pour la famille. L'intervention des services de protection de l'enfance peut être stressante, à la fois pour les familles et le clinicien.

Conclusion

La SCP soutient fermement la priorité accordée par le gouvernement fédéral aux mesures visant à réduire la prévalence de la VPI au Canada et à mieux soutenir et protéger les victimes et leurs familles. Nous craignons toutefois que l'élaboration d'une stratégie nationale distincte pour lutter contre la VPI ne détourne l'attention des mesures prises pour remplir des engagements préexistants, notamment ceux qui ont été pris dans le cadre du Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe.

Si le gouvernement fédéral décide d'élaborer une stratégie nationale pour la prévention de la VPI, nous recommandons ce qui suit :

- a) Soutenir de manière cohérente les initiatives et stratégies préexistantes visant à lutter contre la VPI, l'EEVPI et la VFS, et s'appuyer sur ces dernières.
- b) S'appuyer sur des consultations significatives, inclusives et multisectorielles et tenir compte des voix, des besoins et des expériences des victimes de la VPI et de l'EEVPI.
- c) Sensibiliser à l'EEVPI en tant que problème de santé publique ayant des répercussions importantes sur les individus, les familles, les communautés et la société.
- d) Reconnaître les conséquences de l'EEVPI en tant que type de maltraitance et offrir des soutiens spécifiques pour les enfants et les adolescents.
- e) Placer les risques de la VPI dans un contexte social plus large et donner la priorité aux initiatives qui renforcent les améliorations des déterminants sociaux de la santé, y compris, mais sans s'y limiter, le logement, l'éducation, l'inclusion sociale, le revenu, le développement de la petite enfance et la sécurité alimentaire.
- f) Adopter une approche tenant compte de la violence et des traumatismes subis, adaptée à la culture et exempte de jugement qui met l'accent sur l'individu et évite l'utilisation d'un langage stigmatisant ou les stéréotypes.

- g) Reconnaître le rôle continu du colonialisme et de la discrimination systémique à tous les niveaux lors de la détection et de l'intervention en cas de VPI et d'EEVPI.
- h) Promouvoir des initiatives éducatives qui renforcent les connaissances, les compétences et la confiance des fournisseurs de services de première ligne qui interviennent en cas de VPI et d'EEVPI confirmées ou présumées.
- i) Inclure des mesures de responsabilisation significatives et fiables pour suivre et rendre compte de la mise en œuvre et de l'impact.

Au sujet de la SCP

La Société canadienne de pédiatrie (SCP) est l'association nationale des pédiatres, engagés à travailler ensemble à faire progresser la santé des enfants et des adolescents par l'excellence des soins de santé, la défense des enfants, l'éducation, la recherche et le soutien de ses membres. Créée en 1922, la SCP est une association de professionnels à adhésion volontaire représentant plus de 3 600 pédiatres, pédiatres surspécialisés, résidents en pédiatrie et autres intervenants qui soignent les enfants et les adolescents et œuvrent auprès d'eux. La SCP est régie par un conseil d'administration élu représentant l'ensemble des provinces et des territoires.