



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



DÉPISTER

la violence conjugale
pour mieux la prévenir



Prise de position

*Un phénomène social dont
les femmes sont les principales victimes
et les enfants, les victimes oubliées*

DÉPISTER

la violence conjugale

pour mieux la prévenir

Prise de position

*Un phénomène social dont
les femmes sont les principales victimes
et les enfants, les victimes oubliées*

Coordination

Louise Cantin, inf., M.Sc.inf., secrétaire générale, OIIQ

Suzanne Durand, inf., M.Sc.inf., DESS en bioéthique, directrice,
Direction du développement et du soutien professionnel, OIIQ

Auteurs

Céline Thibault, inf., M.A., infirmière-conseil,
Direction du développement et du soutien professionnel, OIIQ

Collaborateurs

Manon Allard, inf., M.Sc.inf., infirmière-conseil,
Direction du développement et du soutien professionnel, OIIQ

Louiselle Bouffard, inf., M.Sc.inf., infirmière-conseil,
Direction du développement et du soutien professionnel, OIIQ

Jean Lapointe, avocat, LL.M.,
Direction des services juridiques, OIIQ

Consultation

Louise Dumas, inf., M.S.N., Ph.D., professeur-chercheure en sciences infirmières,
Université du Québec en Outaouais

Christiane Gendron, inf., t.s., B.Serv.Soc., D.S.A., directrice par intérim
au module adulte-famille-jeunesse,
CLSC Longueuil-Ouest

Lucie Joyal, M.A.P., Directrice du développement et de la formation continue,
Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP)

Hélène Lachapelle, inf., M.Sc.inf., professeur,
Université du Québec à Rimouski

Révision linguistique et production

Service de l'édition
Direction des services aux clientèles et des communications, OIIQ

Conception et réalisation graphique

Hiérographe publicité

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

4200, boulevard Dorchester Ouest
Montréal (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : (514) 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : (514) 935-5273
cdoc@oiiq.org
www.oiiq.org

Dépôt légal
© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2004
1^{er} trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89229-319-7

Tous droits réservés

Note — Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé seulement pour alléger la présentation.

TABLE

des matières

LA VIOLENCE CONJUGALE	4
Un phénomène social préoccupant	6
L'ampleur de la violence conjugale au Québec	7
Une priorité de santé publique	8
Un facteur de risque pour la santé	9
L'impact sur les enfants	10
Un problème trop souvent occulté	11
Une priorité pour les infirmières	12
Le dépistage de la violence conjugale : une intervention infirmière	12
POSITION DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC	14
Références	17

La violence

AVANT-PROPOS

Déjà en 1987, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) concrétisait son engagement dans la lutte contre la violence conjugale en publiant le guide d'intervention *La violence conjugale : intervention infirmière auprès des femmes*. Par la suite, l'OIIQ a mené auprès des infirmières diverses actions de formation et de sensibilisation relativement à cette problématique.



conjugale

Malgré les efforts soutenus pour contrer ce grave problème de société, la violence conjugale est toujours présente. Ses conséquences sont très lourdes sur les plans humain, social et économique, et elle est considérée comme un facteur de risque pour la santé des personnes qui la subissent. Toutefois, son impact sur la santé des enfants, quoique connu, n'obtient pas encore toute l'attention requise, de sorte qu'ils en sont les victimes oubliées.

C'est pourquoi l'OIIQ tient aujourd'hui à réaffirmer ses engagements en matière de violence conjugale en publiant *Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir - Prise de position* et *Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir - Orientations pour la pratique infirmière*.

Ces documents sont complémentaires. Le premier présente la position de l'OIIQ quant à l'importance d'intégrer le dépistage de la violence conjugale dans la pratique quotidienne des infirmières, **notamment auprès des femmes**, et de promouvoir la qualité des soins et services offerts aux personnes qui en sont victimes. Le second décrit brièvement certains éléments essentiels du dépistage de la violence conjugale dans le cadre de la pratique infirmière.

Un phénomène social préoccupant

La violence conjugale est un problème social qui ne cesse de s'accroître. Elle est universelle, existe dans toutes les couches de la société, ne connaît aucune barrière ethnique, culturelle, religieuse ou socio-économique et s'observe aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Une personne peut y être confrontée à tout âge, à partir de l'adolescence, et peu importe son orientation sexuelle. **La violence conjugale s'insinue progressivement dans une relation entre des partenaires de vie et est exercée principalement contre les femmes.** Son impact est considérable sur les plans humain et socio-économique, et elle est préjudiciable à la santé des personnes qui la subissent et à celle des enfants qui y sont exposés.

La violence conjugale n'est pas innée, et divers facteurs renforcent son apprentissage, de sorte qu'elle peut se perpétuer de génération en génération. En outre, la plupart des actes et des agressions physiques commis dans un contexte conjugal sont à caractère criminel.

Au Québec, certains groupes forment des clientèles particulières quant au problème de la violence conjugale : les femmes âgées, les femmes handicapées, les femmes autochtones, les femmes immigrantes, les Québécoises des communautés culturelles, les femmes et les hommes homosexuels et les hommes violentés par leur conjointe.

Définition de la violence conjugale

La violence conjugale consiste en un ensemble d'actes, d'agressions ou de contraintes commis de façon délibérée, dans une relation matrimoniale, extramaritale ou amoureuse, en vue de contrôler, de dominer ou d'intimider une personne afin d'affirmer son pouvoir sur elle. La violence conjugale peut être psychologique, verbale, physique, sexuelle ou économique et viser toute personne, quel que soit le sexe.

L'ampleur de la violence conjugale au Québec

Au Québec, la violence conjugale prend des proportions alarmantes. Les données diffusées sur les crimes contre la personne commis dans un contexte conjugal sont à cet égard troublantes (MSP, 2002). Cependant, en faisant état uniquement des incidents de violence conjugale déclarés à la police et jugés fondés après enquête, les données ne brossent qu'un tableau partiel de ce phénomène social. Son ampleur serait donc beaucoup plus grande.

- **En 2001, on dénombrait plus de 16 000 victimes de crimes commis dans un contexte conjugal, et les femmes représentaient 85 % des personnes ayant signalé une telle infraction.**
- De 1997 à 2001, la violence conjugale signalée à la police a connu une augmentation de 25 % (13 250 à 16 525 infractions). Cette hausse a été plus importante chez les hommes que chez les femmes. Le taux de victimisation s'est accru aussi dans chaque groupe d'âges, plus particulièrement dans les groupes de 12-17 ans et de 60-69 ans. Ce taux est passé de 213 à 259 pour 100 000 habitants.
- La majorité des incidents signalés (83 %) se sont produits dans des résidences privées, et 15 % des auteurs présumés avaient consommé de l'alcool ou des stupéfiants.

L'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois effectuée en 1999 montre que la violence dans les relations amoureuses est déjà présente chez les jeunes de 13 ans et davantage chez les adolescents de 16 ans (ISQ, 2002). Cette enquête révèle, entre autres, qu'environ un tiers des jeunes filles ont subi de la violence psychologique, 20 % de la violence physique et 11 % de la violence sexuelle. Quant aux garçons de 16 ans, 19 % avouent avoir eu recours à la violence psychologique, 10 % à la violence physique et 4 % à la violence sexuelle.

Une priorité de santé publique

L'Organisation mondiale de la santé reconnaît l'importance de prévenir la violence sous toutes ses formes et mise sur la collaboration de plusieurs acteurs alliant un large éventail de compétences professionnelles (OMS, 2002). Au Québec, c'est vers la fin des années 1970 que le problème de la violence conjugale est passé progressivement de la sphère privée à la sphère publique et est devenu l'une des préoccupations de santé publique.

En outre, le ministère de la Santé et des Services sociaux a fait de la diminution de la violence conjugale un des objectifs de sa Politique de la santé et du bien-être, en 1992. Trois ans plus tard, le gouvernement adoptait *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale* – sa première politique en la matière – afin de guider l'ensemble des actions à mener pour lutter contre cette problématique (MSSS *et al.*, 1995). Aujourd'hui, la violence conjugale demeure toujours une priorité de santé publique ciblée dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003).

Les stratégies et les plans d'action du gouvernement misent sur la concertation des divers secteurs afin de sensibiliser la population, de promouvoir les interventions professionnelles et d'assurer un arrimage adéquat entre les diverses ressources. La prévention et le dépistage de la violence conjugale font partie des axes prioritaires d'intervention proposés.



Un facteur de risque pour la santé

La violence conjugale est un facteur de risque pour la santé physique et mentale des personnes qui la subissent et des enfants qui y sont exposés, car elle les atteint dans leur intégrité psychologique et physique. Outre les blessures physiques et les lésions, les actes de violence peuvent causer des problèmes de santé chroniques, voire la mort. Les situations de violence peuvent, entre autres, amener une personne à adopter des habitudes de vie présentant un risque pour sa santé, telles que la consommation de médicaments ou d'alcool et le tabagisme. Elles peuvent entraîner de la détresse psychologique, une baisse de l'estime de soi et des problèmes d'adaptation, de somatisation et de dépression, ainsi que conduire à des tentatives de suicide.

Les données sur la criminalité conjugale révèlent à cet égard que près de la moitié des 16 525 victimes de violence conjugale ont subi des blessures physiques lors des agressions (MSP, 2002). Bien que dans la plupart des cas les blessures aient été légères et n'aient requis aucun traitement médical, sinon des soins minimes, il faut souligner que 232 personnes violentées ont subi des blessures graves et 20 en sont décédées.

Des données récentes de l'Institut de la statistique du Québec corroborent l'impact de la violence conjugale sur la santé des personnes, en démontrant que 14 % des femmes ont estimé que leur vie était en danger ; 13 % ont été victimes d'actes de violence suffisamment graves pour causer des blessures ; et 18 % des actes commis étaient suffisamment graves pour obliger les femmes à interrompre leurs activités (ISQ, 2003).

L'impact sur les enfants

Les résultats de l'Enquête sociale générale sur la victimisation, menée en 1999 par Statistique Canada, indiquent qu'un grand nombre d'enfants seraient exposés à des actes de violence conjugale (Dauvergne et Johnson, 2001). En effet, 37 % des personnes ayant déclaré avoir vécu une telle situation au cours des cinq années précédant l'enquête ont mentionné que les enfants avaient entendu ou vu des actes de violence à la maison. Ces données ne donnent toutefois qu'une image partielle de la réalité, car un grand nombre de parents croient à tort que leurs enfants n'ont pas été témoins des incidents de violence ou ignorent s'ils en ont été témoins (Jaffe, Wolfe et Wilson, 1990). Ils sont aussi nombreux à minimiser volontairement l'impact de la violence conjugale sur leurs enfants (Dauvergne et Johnson, 2001).

Au cours d'un incident de violence conjugale, il peut arriver que les enfants soient forcés de participer aux actes d'abus visant la victime ou qu'ils subissent eux-mêmes des actes de violence ou d'abus. Des données sur la criminalité conjugale révèlent à ce sujet que 442 des 1410 personnes – autres que les conjoints, ex-conjoints et amis intimes – également violentées lors d'un incident de violence conjugale avaient moins de 18 ans ; 66 % de ces victimes mineures étaient les enfants de l'auteur présumé, dont 33 % étaient âgés de moins de 6 ans, 25 % de 6 à 11 ans et 42 % de 12 à 17 ans (MSP, 2002). Dans les cas extrêmes, les enfants peuvent être entraînés dans la mort en même temps que le parent victime.

La violence conjugale est indéniablement un facteur de risque pour la santé des enfants qui y sont exposés dans leur milieu familial. De fait, ces derniers sont plus susceptibles que les autres enfants de présenter des problèmes comportementaux, émotionnels, affectifs, physiques et cognitifs. À l'âge adulte, ils sont aussi plus susceptibles de commettre une agression envers leur partenaire puisque, selon la théorie de l'apprentissage social de

Bandura, les enfants apprennent à être violents en observant et en imitant (Dauvergne et Johnson, 2001). Cependant, ces enfants ne deviendront pas tous des adultes violents ou des victimes (Jaffe, Wolfe et Wilson, 1990). En effet, certains facteurs peuvent amener des enfants à développer des stratégies pour s'adapter à une situation de violence, par exemple le degré de gravité et la durée des incidents, le type d'exposition à la violence et les relations avec l'entourage (Pâquet-Deehy, 2000).

Un problème trop souvent occulté



Plusieurs éléments contribuent à masquer l'existence d'une situation de violence conjugale, entre autres la réticence des personnes à reconnaître ou à révéler ce qu'elles vivent, leur hésitation à signaler les incidents et à demander de l'aide, la honte, la culpabilité, la peur d'être jugées et la crainte de représailles. Une enquête de l'Institut de la statistique du Québec l'illustre clairement : plus du quart des femmes victimes de violence physique et le tiers des femmes victimes de violence sexuelle n'ont confié à personne les événements vécus (ISQ, 2003). En outre, à la suite d'un incident de violence conjugale, la majorité des victimes n'ont pas eu recours aux services de santé ou aux services sociaux. Elles ne voulaient pas d'aide, jugeaient ne pas en avoir besoin, considéraient que l'incident n'était pas assez important, avaient honte ou craignaient de ne pas être crues. Par ailleurs, même si elles consultent les services de santé à la suite d'un incident de violence, les femmes ne parlent pas de la situation de violence conjugale.

Le caractère non spécifique des signes et des symptômes de la violence conjugale ne facilite pas non plus la détection des cas de violence. Les préjugés, la gêne, le manque de sensibilisation et de formation des professionnels de la santé relativement à cette problématique et les connaissances insuffisantes des ressources disponibles ont aussi pour effet d'occulter cet important problème de santé publique.

Une priorité pour les infirmières

Les infirmières peuvent jouer un rôle important dans le dépistage et la prévention de la violence conjugale, **notamment auprès des femmes**. En étant présentes dans l'ensemble du réseau de la santé et en exerçant dans des champs de pratique tels que les soins d'urgence, la périnatalité, les services de première ligne, les services courants et les soins à domicile, elles sont à même de déceler les situations de violence conjugale. Les infirmières sont aussi présentes auprès de clientèles variées, entre autres en santé maternelle et infantile, en santé des femmes, en santé mentale, en santé au travail, en santé des jeunes et en milieu scolaire, et elles interviennent aux divers stades de la période de soins, par exemple dans la consultation, en situation de crise ou durant l'hospitalisation. En outre, elles sont souvent le premier point de contact des personnes qui consultent pour recevoir des soins ou des services de santé. Enfin, la population les perçoit comme des personnes accessibles et non menaçantes.

En exerçant une vigilance de tous les instants et en agissant de concert avec les autres professionnels ou organismes, les infirmières sont donc en mesure de contribuer à prévenir les effets à court et à long terme de la violence sur la santé des personnes et à arrêter son escalade.

Le dépistage de la violence conjugale : une intervention infirmière

Le dépistage de la violence conjugale est une activité clinique qui fait partie de la pratique professionnelle de l'infirmière et, par conséquent, du plan thérapeutique infirmier. Il s'inscrit dans le cadre de l'évaluation de la situation de santé des personnes et fait appel au jugement clinique de l'infirmière.

Le dépistage comprend quatre activités essentielles :

- L'évaluation des facteurs de risque réels ou potentiels et des indices de violence conjugale (signes, symptômes et comportements qui y sont liés) ;
- L'évaluation des risques pour la sécurité de la personne, afin de déterminer le degré de dangerosité de la situation ;
- L'intervention immédiate incluant, entre autres, l'écoute active, les actions visant à répondre aux besoins immédiats de la personne victime et de l'enfant qui vit dans ce contexte de violence, l'élaboration de scénarios de protection, l'orientation vers d'autres professionnels ou ressources compétentes ainsi que l'accompagnement et le soutien à la prise de décision lorsque la situation de violence est dépistée ;
- La documentation, pour assurer la qualité et la continuité des soins et soutenir la personne dans toute action juridique, le cas échéant.

Le dépistage est le premier pas vers une action interdisciplinaire concertée, qui s'avère primordiale dans la lutte contre la violence conjugale. Il accroît la probabilité que les services de santé ainsi que les services sociaux et juridiques interviennent avant que la situation ne se détériore et ne cause des préjudices graves, voire mortels, à la personne qui la subit. La qualité des soins et des services offerts dépend directement de la capacité à détecter la cause du problème de santé pour lequel la personne consulte.

POSITION

l'Ordre des infirmières et infirmiers

Une priorité de santé publique

- La violence conjugale est un problème de santé publique grave qui requiert l'engagement de tous les acteurs concernés par ce phénomène social. Elle ne doit jamais être tolérée.
- La violence conjugale est un facteur de risque pour la santé des personnes qui la subissent et des enfants qui y sont exposés.
- Le dépistage précoce de la violence conjugale peut contribuer à en réduire l'ampleur et les conséquences, et permettre aux personnes d'amorcer une démarche vers l'amélioration de leur situation.

Une priorité pour les infirmières

- Les infirmières sont des intervenantes clés qui, en agissant en interrelation et en complémentarité avec les autres professionnels et intervenants dans le domaine, peuvent jouer un rôle important dans le dépistage et la prévention de la violence conjugale, ainsi que dans la lutte contre ce problème social.
- Les infirmières occupent une position privilégiée pour dépister les personnes victimes de violence conjugale et les enfants qui y sont exposés dans leur milieu familial, puisqu'elles sont présentes dans l'ensemble du réseau de la santé et, souvent, les premières professionnelles consultées.
- Les infirmières doivent porter une attention particulière aux femmes – les principales victimes – ainsi qu'aux enfants – les victimes indirectes – compte tenu de l'impact de la violence conjugale sur la santé et le développement de ces personnes.

Le dépistage de la violence conjugale : une intervention infirmière

- Le dépistage de la violence conjugale est une activité clinique qui fait partie intégrante de la pratique professionnelle de l'infirmière. Il doit être inclus dans le plan thérapeutique infirmier.
- Toutes les infirmières doivent intégrer le dépistage précoce de la violence conjugale dans leurs activités cliniques lorsqu'elles procèdent à l'évaluation de la situation de santé des personnes, notamment auprès des femmes.
- Le dépistage de la violence conjugale comprend :
 - L'évaluation des facteurs de risque et des indices de violence conjugale ;
 - L'évaluation des risques pour la sécurité de la personne qui sont liés à la violence conjugale ;
 - L'intervention immédiate auprès de la personne qui vit une situation de violence conjugale et auprès des enfants qui y sont exposés ;
 - La consignation de toute l'information pertinente au dossier de la personne qui consulte.

La formation et la compétence continue

- Les programmes de formation devraient sensibiliser les infirmières au phénomène de la violence conjugale et à ses conséquences. Ils devraient leur permettre d'acquérir les compétences nécessaires pour faire un dépistage précoce et intervenir adéquatement auprès des personnes qui subissent de la violence conjugale, y compris les enfants qui y sont exposés dans leur milieu familial et ce, de concert et en complémentarité avec les autres partenaires concernés, peu importe leur milieu de travail.

- La promotion de la qualité des soins et des services offerts à la clientèle passe, entre autres, par le maintien et le développement des compétences professionnelles.

L'organisation des soins et des services

- Les établissements de santé et les organismes concernés sont invités à élaborer et à mettre en place les mesures organisationnelles et le soutien professionnel requis pour permettre aux infirmières d'intégrer le dépistage de la violence conjugale dans leur pratique quotidienne et d'assurer la qualité des soins et des services offerts aux personnes subissant la violence conjugale.

La prévention et la promotion

- La prévention et la promotion sous toutes leurs formes doivent demeurer une priorité pour les instances concernées, afin de changer les attitudes et les comportements, notamment chez les jeunes et les adolescents, de réduire les facteurs de risque et de favoriser une action concertée pour le dépistage, le soutien et la protection des personnes vivant une situation de violence conjugale, y compris les enfants qui y sont exposés dans leur milieu familial.

La recherche

- La recherche dans le domaine de la violence conjugale est essentielle afin de mieux cerner cette problématique complexe et multidimensionnelle et son impact sur la santé, d'adapter les soins et les services aux besoins des personnes vivant une situation de violence conjugale et des enfants qui y sont exposés et, par conséquent, de prévenir ses effets néfastes sur leur santé et leur sécurité.

Références

ALBERTA ASSOCIATION OF REGISTERED NURSES, COLLEGE OF LICENSED PRACTICAL NURSES OF ALBERTA, et REGISTERED PSYCHIATRIC NURSES ASSOCIATION OF ALBERTA (1999). *Joint Statement on Family Violence*, Edmonton, AARN.

AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING (1999). *Violence as a Public Health Problem*, [<http://www.aacn.nche.edu/Publications/positions/violence.htm>].

AMERICAN NURSES ASSOCIATION (2000). *Position Statement on Violence Against Women*, Washington (D.C.), ANA.

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC (2000). *Guide d'intervention clinique en violence conjugale à l'intention des CLSC*, Montréal, ACCQ.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK (2002). *La violence familiale : énoncé*, Fredericton, AIINB.

BELKNAP, R.A. (2003). « Understanding abuse and violence against women: A two-day immersion course », *Nurse Educator*, vol. 28, n° 4, p. 170-174.

CAMPBELL, J.C. (2002). « Consequences of intimate partner violence », *The Lancet*, vol. 359, n° 9314, p. 1331-1336.

CENTRE CANADIEN DE LA STATISTIQUE JURIDIQUE (2003). *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2003*, Ottawa, Statistique Canada.

CENTRE DE LIAISON SUR L'INTERVENTION ET LA PRÉVENTION PSYCHOSOCIALES (2001). *Implantation d'un protocole de dépistage systématique des femmes victimes de violence conjugale : résultats et enjeux. Actes des colloques tenus à Montréal et à Québec les 20 et 27 septembre 2000*, Montréal, CLIPP.

CENTRE NATIONAL D'INFORMATION SUR LA VIOLENCE DANS LA FAMILLE (s.d.). *La violence conjugale et ses conséquences sur les enfants*, [http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/html/femviofnfnts_f.html].

CHAMBERLAND, C. (sous la dir. de) (2003). *Violence parentale et violence conjugale : des réalités plurielles, multidimensionnelles et interreliées*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, (2003) 135 G.O. II, 98.

Code des professions, L.R.Q., c. C-26.

COKER, A., SMITH, P.H., BETHEA, L., KING, M.R., et McKEOWN, R.E. (2000). « Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence », *Archives of Family Medicine*, vol. 9, n° 5, p. 451-457.

DAUVERGNE, M., et JOHNSON, H. (2001). « Enfants témoins de violence familiale », dans Centre canadien de la statistique juridique, *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2001*, Ottawa, Statistique Canada, p. 20-26.

FAMILY VIOLENCE PREVENTION FUND (2002). *National Consensus Guidelines on Identifying and Responding to Domestic Violence Victimization in Health Care Settings*, San Francisco, National Health Resource Center on Domestic Violence.

FERRIS, L.E., NURANI, A., et SILVER, L. (1999). *Guide traitant des femmes victimes de violence et du système canadien de justice pénale : lignes directrices à l'intention des médecins*, Ottawa, Santé Canada.

GARCIA-MORENO, C. (2002). « Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women », *The Lancet*, vol. 359, n° 9316, p. 1509-1514.

HARPER, E. (2003). « Les enfants exposés à la violence conjugale, les services et les obstacles à la collaboration intersectorielle », *Intervention*, n° 119, p. 47-57.

HAYWARD, K., et WEBER, L.M. (2003). « A Community partnership to prepare nursing students to respond to domestic violence », *Nursing Forum*, vol. 38, n° 3, p. 5-10.

HINDERLITER, D., DOUGHTY, A.S., DELANEY, K., PITULA, C.R., et CAMPBELL, J. (2003). « The effect of intimate partner violence education on nurse practitioners' feelings of competence and ability to screen patients », *Journal of Nursing Education*, vol. 42, n° 10, p. 449-454.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, 1999*, Sainte-Foy, Les Publications du Québec, coll. « Santé et bien-être ».

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2003). *La violence envers les conjointes dans les couples québécois, 1998*, Sainte-Foy, Les Publications du Québec, coll. « Santé et bien-être ».

JAFFE, P., et SUDERMANN, M. (1995). « Child witness of women abuse: Research and community responses », dans S. Stith et M. Straus (sous la dir. de), *Understanding Partner Violence: Prevalence, Causes, Consequences, and Solutions*, Minneapolis, National Council on Family Relations, coll. « Families in Focus Services », vol. 2.

JAFFE, P.G., WOLFE, D.A., et WILSON, S.K. (1990). *Children of Battered Women*, Newbury Park, Sage Publications.

JEWKES, R. (2002). « Intimate partner violence: Causes and prevention », *The Lancet*, vol. 359, n° 9315, p. 1423-1429.

LACHAPELLE, H., et FOREST, L. (2000). *La violence conjugale : développer l'expertise infirmière*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.

Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes, L.Q. 2001, c. 78.

Loi sur la protection de la jeunesse, L.R.Q., c. P-34.1.

Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec, L.R.Q., c. I-8.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.

LOOSLEY, S., BENTLEY, L., RABENSTEIN, S., et SUDERMANN, M. (1997). *Group Treatment for Children who Witness Woman Abuse*, London (Ont.), Community Group Treatment Program, diffusé par Children's Aid Society of London and Middlesex.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE, et MINISTÈRE DU SOLICITEUR GÉNÉRAL (1986). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, Québec, ministère de la Justice.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1985). *Politique d'aide aux femmes violentées*, Québec, MSSS.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992a). *Intervention auprès des conjoints violents : orientations*, Québec, MSSS.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992b). *La Politique de la santé et du bien-être*, Québec, MSSS.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MINISTÈRE DE LA JUSTICE, SECRÉTARIAT À LA CONDITION FÉMININE, MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, et SECRÉTARIAT À LA FAMILLE (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*, Québec, MSSS.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2002). *La violence conjugale : statistiques 2001*, Québec, MSP.

MINISTRY OF HEALTH (2002). *Family Violence Intervention Guidelines: Child and Partner Abuse*, Wellington (Nouvelle-Zélande), le Ministère.

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH (2002). *Guidelines for Integrating Domestic Violence Screening into HIV Counseling, Testing, Referral & Partner Notification*, [<http://www.health.state.ny.us/nysdoh/rfa/hiv/guide.htm>].

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (1987). *La violence conjugale : intervention infirmière auprès des femmes*, Montréal, OIIQ.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2001). *Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière*, réimpression de l'édition de 1996, Montréal, OIIQ.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2002). *Énoncé de principes sur la documentation des soins infirmiers*, Montréal, OIIQ.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2003). *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, Montréal, OIIQ.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Genève, OMS.

PÂQUET-DEEHY, A. (2000). « Les conséquences de la violence conjugale sur les jeunes », *Options CEQ*, n° 19, p. 231-240.

ROSS, M.M. (2002). *Enseignement infirmier et prévention, détection et prise en charge de la violence*, Ottawa, Santé Canada.

SUDERMANN, M., et JAFFE, P. (1999). *Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale : guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux*, Ottawa, Santé Canada.

WATHEN, C.N., MacMILLAN, H.L., et CANADIAN TASK FORCE ON PREVENTIVE HEALTH CARE (2003). « Prevention of violence against women: Recommendation statement from the Canadian Task Force on Preventive Health Care », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 169, n° 6, p. 582-584.

WATHEN, C.N., MacMILLAN, H.L., et GROUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS (2003). « Prévention de la violence envers les femmes : recommandations officielles », *Le Médecin du Québec*, vol. 38, n° 10, p. 123-126.

WATTS, C., et ZIMMERMAN, C. (2002). « Violence against women: Global scope and magnitude », *The Lancet*, vol. 359, n° 9313, p. 1232-1237.

WOLFE, D.A., WEKERLE, C., REIZEL, D., et GOUGH, R. (1995). « Strategies to address violence in the lives of high risk youth », dans E. Peled, P.G. Jaffe et J.L. Edleson (sous la dir. de), *Ending the Cycle of Violence: Community Responses to Children of Battered Women*, Thousand Oaks, Sage Publications, p. 255-274.



