



Sommaire de recherche sur la violence familiale et le droit de la famille

Approches fondées sur les
traumatismes de la violence
familiale dans le droit de la
famille

Numéro 7 | *Septembre 2021*



Le présent sommaire a été préparé par l'équipe de recherche de l'Atlantique du projet *Contribuer à la santé et au bien-être des survivants de violence familiale dans les procédures de droit de la famille* et le Centre Muriel McQueen Fergusson pour la recherche sur la violence familiale (MMFC) au nom de l'Alliance des centres de recherche canadiens sur la violence basée sur le genre.

Le MMFC a ses bureaux à la Faculté des arts de l'Université du Nouveau-Brunswick, à Fredericton (Nouveau-Brunswick), au Canada, sur le territoire traditionnel et non cédé des Malécites, des Mi'kmaq et des Peskotomuhkati.

Citation proposée

O'Regan, Karla; Fusco-Virtue, Anna; Henry, LA; Matheson, Elizabeth. (2021). Approches fondées sur les traumatismes de la violence familiale dans le droit de la famille. *Sommaire de recherche sur la violence familiale et le droit de la famille (4)*. Fredericton (Nouveau-Brunswick) : Centre Muriel McQueen Fergusson pour la recherche sur la violence familiale. ISBN: 978-1-7778342-0-3

Conception

Karla O'Regan, adapté de Natalia Hidalgo, coordonnatrice des communications au *Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children*.

Traduction

Texte en contexte Traduction

<https://www.textincontext.ca/francais>

Transmettre vos commentaires sur le présent sommaire

Cliquez sur le lien suivant pour transmettre vos commentaires sur le présent sommaire ou des suggestions sur les ressources futures :

https://uwo.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_agXAIZkeU6LFsUu

Nous joindre

Envoyez-nous un courriel si vous voulez recevoir de l'information sur les futurs webinaires et ressources : fvrc@unb.ca



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada



Muriel McQueen
Fergusson Centre for
Family Violence Research

Contribuer à la santé et au bien-être des survivants de violence familiale

Le système des tribunaux de la famille présente de nombreuses difficultés pour les survivants de violence familiale. Nombre des parties sont représentées par elles-mêmes, ont besoin de protection et doivent gérer de multiples questions juridiques en même temps, notamment les ordonnances de garde ou de protection des enfants, les procédures devant les tribunaux pénaux, les cours des conflits locatifs ou les audiences de l’immigration. Le système scolaire ajoute une autre couche qui peut compliquer l’expérience des tribunaux de la famille pour les survivants, en plus des nombreuses interventions des organismes de services sociaux qui s’occupent de la santé mentale, de la toxicomanie et des questions liées aux traumatismes. Ces processus qui se chevauchent entraînent des retards et de la confusion, épuisant davantage les ressources financières et affectives des familles. En outre, la recherche a montré que la déconnexion entre ces systèmes juridiques peut être dangereuse pour les survivants de violence familiale, ce qui les éloigne de l’aide et des protections dont ils ont besoin et les met plus à risque de violence dans l’avenir (Martinson et Jackson, 2016).

Contribuer à la santé des survivants de violence familiale est un projet qui vise à démanteler l’approche en silos de la violence familiale (Birnbaum et coll., 2014). Financé par l’Agence de la santé publique du Canada, le projet crée cinq communautés de pratique (CdP) régionales par le truchement de l’**Alliance des centres de recherche canadiens sur la violence basée sur le genre**. Chaque CdP réunira des survivants, des chercheurs, des juristes, des fournisseurs de services de santé et sociaux et d’autres intervenants clés des secteurs du droit de la famille et de la violence familiale afin de favoriser la communication et la collaboration intersectorielles, d’élaborer des pratiques exemplaires multidisciplinaires et des politiques fondées sur des données probantes pour régler des problèmes urgents de santé et de sécurité des survivants de violence familiale dans les systèmes canadiens de tribunaux de la famille.

« Dans le présent sommaire »

L’épidémie cachée des traumatismes	2
o Traumatisme et violence familiale	3
o Population cible : Enfants et adolescents à risque	4
• Définir les adolescents à risque	4
• L’impact de la COVID-19 sur les enfants et les adolescents	5
Définir la pratique fondée sur le traumatisme	6
o Principes directeurs de la pratique fondée sur le traumatisme	7
o Applications pour la violence familiale et le droit de la famille	8
• Enfants et adolescents	9
• Droit fondé sur le traumatisme	10
• Pleins feux sur la recherche régionale	10
• Traumatisme et pratique du droit.....	11
• Premiers répondants en cas de violence familiale	11
• Traumatisme et éducation juridique	12
Comblent l’écart – Communautés de pratique.....	14
o Communauté de pratique de l’Atlantique	14
• Faits saillants du webinaire	15
Pour nous joindre	16
Références	17

L'épidémie caché des traumatismes

Le traumatisme désigne à la fois un événement et une *réaction* à un événement qui a un impact immédiat et durable sur la santé physique, affective et mentale des survivants. Le traumatisme peut découler d'un seul incident (grave ou traumatisme de « type 1 ») ou cas répétitifs de violence sur une longue période (complexe ou traumatisme de « type 2 », souvent vécus dans l'enfance (Soyer, 2018; Terr, 1991). La recherche a aussi permis d'identifier des formes de traumatisme indirect, comme la victimisation secondaire, ainsi que le traumatisme historique et intergénérationnel, y compris la vulnérabilité accrue aux effets post-traumatiques que les expériences collectives de traumatisme créent (Bombay et coll., 2009).

Les impacts négatifs du traumatisme sur la santé de la personne et de la population ont été bien documentés, notamment leurs liens avec le cancer, les maladies du cœur, le diabète, la douleur chronique, les maladies du foie et l'obésité (Barber, 2016; Fuller-Thomson et coll., 2010; Fuller-Thomson et Brennenstuhl, 2009; Levine, Varcoe et Browne, 2021). Les coûts sociaux et économiques associés au traumatisme sont extraordinaires, avec un coût estimatif *annuel* de 51 milliards de dollars en soins de santé, en perte de productivité et en baisse de la qualité de vie associés à la maladie mentale et aux dépendances seulement (CAMH, 2021). En outre, on prévoit que ces coûts ne feront qu'augmenter. Une étude publiée par la Commission de la santé mentale du Canada en 2011 prévoyait que dans une génération, plus de 8,9 millions de Canadiens vivront avec une maladie mentale (Smetanin et coll., 2011).

[Traduction] « Les traumatismes non réglés nuisent à la qualité de vie, font en sorte qu'il est difficile de sortir de la pauvreté en constituant des obstacles à la réussite à l'école et au travail et soulève la probabilité de comportement agressif. En ce sens, un traumatisme non réglé [...] nourrit le cycle de la pauvreté et de la violence. » (Buitrago, et coll., 2017, p. 1)

Le lourd fardeau du traumatisme n'est toutefois pas le même pour tous. Ses effets sont influencés par un éventail complexe de facteurs, et les expériences vécues des survivants ne sont pas le moindre de ces facteurs. La recherche a montré que l'exposition à des événements traumatisants est incroyablement plus importante chez certaines personnes en fonction du statut socio-économique et de la race (Assari, 2020), de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre (Sheer et coll., 2020) et du statut d'immigration (Desiderio, 2020; Saunders et coll., 2020). Il a été déterminé que les taux de prévalence du trouble de stress post-traumatique (TSPT) sont plus élevés dans les ménages à faible revenu et chez les immigrants provenant de groupes minoritaires (Davison et coll., 2021). Fait important, la façon dont un événement est étiqueté ou dont un sens lui est attribué – par le survivant et les autres, y compris les institutions sociales – peut aggraver ses effets traumatisants (Scheer et coll., 2020).

Les trois « E » du traumatisme

Les **événements** causant un dommage physique ou psychologique, y compris des menaces, de la violence, une négligence qui constitue une menace pour la vie ou l'exposition à l'un de ces éléments. Ces événements pourraient être le résultat d'un événement unique ou d'une exposition répétitive sur une longue période.

Les **effets** du traumatisme ont été jugés durable et préjudiciable pour la santé physique, affective et mentale, y compris des aptitudes cognitive réduites (comme la somme, l'attention et le contrôle des émotions) ainsi qu'une anxiété accrue et de la méfiance.

L'**expérience** par la personne d'un traumatisme est un élément essentiel de l'évaluation de son impact. La façon dont un événement est étiqueté ou se voit attribuer une signification personnelle ou culturelle (p. ex. blâme ou honte) peut aggraver son caractère traumatisant.

(Adapté de SAMHSA, 2014a)

Cela a poussé les chercheurs à décrire le traumatisme comme une « épidémie cachée » et une préoccupation en matière de santé publique au Canada et à l'étranger (Lee et coll., 2021). Une grande partie des données statistiques récentes soutiennent cette allégation. Les données auto-déclarées portent à croire que le pourcentage de Canadiens qui ont connu la victimisation ou qui ont été exposés à un traumatisme est d'au moins 76 % (Cyr, 2013; Lee et coll., 2021). À l'échelle internationale, le Canada s'en tire moins bien que la plupart des pays. Une étude de 2016 des taux nationaux de trouble de TSPT a révélé que le Canada avait le taux de prévalence le plus élevé de TSPT à vie parmi 24 pays et 7 continents (Dückers, et coll., 2016). Les données publiées en 2020 par Statistique Canada ont montré une augmentation du volume global et de la gravité des crimes violents pour la cinquième année consécutive (Moreau, et coll., 2020). Dans plus du quart (26 %) de ces cas, la violence a été commise par un membre de la famille de la victime, signe d'une autre crise « cachée » au Canada – la violence familiale.

Traumatisme et violence familiale

Le fait de vivre de la violence interpersonnelle ou d'en être témoin est l'une des principales causes de traumatismes complexes et a été associé à une mauvaise santé physique et mentale, à la toxicomanie, à des troubles alimentaires et à la pauvreté (SAMHSA, 2014b). Quand la violence est perpétrée dans des relations de soin, ses effets négatifs sont aggravés par des questions de formation de l'identité. Judith Herman, pionnière de la recherche sur les traumatismes, a caractérisé cela comme l'une des caractéristiques centrales d'un traumatisme complexe : [traduction] « Même si la victime d'un traumatisme grave unique peut dire qu'elle n'est plus elle-même depuis l'événement, la victime d'un traumatisme chronique peut perdre son identité » (1992, p. 385).

Bien que l'histoire de la recherche moderne sur les traumatismes remonte souvent aux laboratoires militaires établis après la Première Guerre mondiale, des études féministes sur l'impact de la violence sexuelle et familiale ont montré [traduction] « que les troubles de stress post-traumatique les plus courants sont non pas ceux de la guerre, mais bien ceux des "femmes dans la vie civile" » (Gerber et Gerber, 2019, p. 4).

Comme pour d'autres formes de traumatismes, les femmes et les minorités de genre, les adultes âgés, les peuples autochtones et les personnes souffrant d'une incapacité quelconque sont représentées de façon disproportionnée parmi les victimes de violence familiale (Cotter, 2021; Heidinger, 2021; Jaffray, 2021a; Jaffray, 2021b; Savage, 2021). Les conditions associées à la pandémie de COVID-19 ont entraîné une augmentation des risques de violence familiale partout dans le monde. Plusieurs pays, y compris la Chine, la France, l'Italie et l'Espagne, ont signalé des augmentations des signalements de violence familiale pendant la pandémie, et le

Définir la violence familiale

La violence familiale peut être décrite de plusieurs façons différentes, que ce soit dans la pratique, la documentation ou la vie de tous les jours. Un exemple souvent cité est la définition de la violence familiale énoncée au paragraphe 2(1) de la *Loi sur le divorce*, qui est ainsi libellée :

« toute conduite, constituant une infraction criminelle ou non, d'un membre de la famille envers un autre membre de la famille, qui est violente ou menaçante, qui dénote, par son aspect cumulatif, un comportement coercitif et dominant ou qui porte cet autre membre de la famille à craindre pour sa sécurité ou celle d'une autre personne ».

Cela inclut la violence physique, sexuelle, psychologique et financière, ainsi que les menaces et le harcèlement. Il y a aussi plusieurs sous-définitions dans le concept de violence familiale, qui sont toutes indépendantes. Cela comprend la violence familiale (VF), la violence fondée sur le genre (VFG) et la violence conjugale (VC). Un examen plus approfondi de chacun de ces termes se trouve dans le **Numéro 1** de la série *Sommaire de recherche sur la violence familiale et le droit de la famille* (p. 6).

Brésil estime qu'il y a eu une augmentation de 50 % des cas (Campbell, 2021). Au Canada, le taux de cas de violence familiale signalés à la police a augmenté pour la troisième année consécutive en 2019 (Conroy, 2021). La violence familiale contre les enfants et les adolescents a augmenté elle aussi, et les plus jeunes victimes (c.-à-d. celles de 5 ans et moins) ont subi la proportion la plus élevée (71 %) des cas signalés de violence familiale (Conroy, 2021). Cela a poussé de nombreux chercheurs à soulever des préoccupations concernant les effets durables de la violence familiale sur ces groupes vulnérables, exigeant qu'une attention particulière soit accordée à l'importance des pratiques fondées sur le traumatisme et la violence pour les enfants et les adolescents (Campbell, 2020; Humphreys, Myint et Zeanah, 2020).

Population cible : Enfants et adolescents à risque

Même si la violence familiale se produit généralement en privé, à la maison, son impact sur les jeunes a été bien documenté et étudié, en particulier dans le contexte des expériences négatives vécues durant l'enfance et l'effet que ces expériences ont sur la santé physique et mentale, la réussite scolaire et la cohésion sociale des jeunes. Santé publique Ontario (SPO) définit les expériences négatives vécues durant l'enfance comme étant des [traduction] « événements potentiellement traumatisants, comme de la violence psychologique, physique ou sexuelle vécue pendant les 18 premières années de vie » (SPO, 2020).

Définir les adolescents à risque

Le terme « adolescents à risque » est défini de différentes façons par divers organismes et chercheurs, le caractère vague du terme posant la question « à risque de quoi? » Dans la pratique, adolescents à risque renvoie à des jeunes qui présentent des facteurs qui ont été liés à une transition difficile vers une vie adulte couronnée de succès. Les adolescents à risque peuvent avoir de la difficulté à atteindre l'indépendance financière et la préparation à l'emploi en tant d'adultes, ce qui pourrait entraîner des difficultés supplémentaires, comme l'itinérance et la pauvreté. La violence familiale est un autre facteur de risque important. Il a été démontré que les enfants qui ont été exposés à de la violence interpersonnelle présentent un risque plus élevé de souffrir d'anxiété et de dépression, d'être hyperactif et agressif et d'avoir des déficiences sociales et émotionnelles et de moins bons résultats cognitifs (Berg et coll., 2020). La recherche a aussi établi un lien constant entre ces facteurs et la criminalité (Reid, 2010). Les chercheurs estiment que plus du quart des enfants auront été témoins de violence familiale avant 18 ans (Berg et coll., 2020).

De tels événements peuvent avoir des effets négatifs et à long terme sur la santé et le bien-être (Sacks, Murphey et Moore, 2014). De nombreux exemples d'expériences négatives vécues dans l'enfance sont courants dans le contexte de la violence familiale, notamment la violence psychologique, physique ou sexuelle, la négligence, la toxicomanie des parents et l'exposition à la violence conjugale (VC). Les chercheurs ont également soutenu que la pauvreté peut elle-même constituer une expérience négative vécue durant l'enfance (SPO, 2020; Hughes et Tucker, 2018). Les expériences négatives vécues durant l'enfance sont une source clé de traumatismes complexes chez les enfants et les adolescents. Les enfants pris en charge présentent un taux de prévalence particulièrement élevé d'expériences négatives vécues durant l'enfance et d'exposition à la violence familiale.

Souvent, les enfants et les adolescents entrent dans le système de soins en raison de violence ou de négligence et le processus et les circonstances mêmes de la tutelle de l'État constituent eux-mêmes un traumatisme (Middleton et coll., 2019). Les études ont montré que, même si le taux général de problèmes de santé mentale diagnostiqués chez les enfants est d'environ 14 %, la prévalence chez les enfants pris en charge est beaucoup plus élevée, avec des taux déclarés entre 32 et 46 % (Underwood, 2011). Ce préjudice est exacerbé pour les enfants et adolescents autochtones qui sont surreprésentés dans les systèmes de soins, notamment dans les signalements aux services de protection de l'enfance, les enquêtes et les

placements hors du domicile familial (Caldwell et Sinha, 2020). Un examen de la documentation sur l'état de la protection de l'enfance au début de la pandémie a montré que [traduction] « les enfants pris en charge sont plus à risque de préjudice non pas seulement en raison de la pandémie actuelle de COVID-19, mais aussi, dans la plupart des cas, des politiques gouvernementales mises en œuvre pour contenir l'épidémie » (Sistovaris et coll., 2020, p. viii).

[Traduction] « Pour les enfants et les adolescents ayant vécu des traumatismes, le cerveau et le corps ont déjà survécu au pire scénario possible, savent ce que c'est et veulent à tout prix éviter d'y retourner. La réaction de combattre/fuire/figer devient suractivée. C'est comme vivre avec une alarme d'incendie qui se déclenche à des intervalles aléatoires 24 heures par jour. Il est extrêmement difficile pour le cerveau rationnel d'être convaincu que cela ne se reproduira pas, parce qu'il sait que c'est déjà arrivé et que c'était horrible. » (Peterson, 2018 comme mentionné dans Vezina, 2020, p. 174)

L'impact de la COVID-19 sur les enfants et les adolescents

Même si la pandémie de COVID-19 a été perçue comme une expérience traumatisante en tant que telle, elle a aussi exacerbé le risque de traumatisme dans l'enfance. Les restrictions et confinements imposés par les gouvernements pendant la pandémie ont changé de façon drastique les routines quotidiennes des enfants partout dans le monde, causant de « l'isolement, de l'inquiétude, de la solitude et de l'incertitude par rapport à l'avenir » (Mulholland et O'Toole, 2021, p. 1). Cette instabilité aura aussi comme effet, pour de nombreux enfants, le démantèlement des mécanismes d'adaptation pour les traumatismes liés à la pandémie. La recherche sur des événements catastrophiques passés montre que l'un des principaux facteurs affectant la réaction d'un enfant à un traumatisme est la stabilité d'une routine d'un jour à l'autre (Phelps et Sperry, 2020). L'impact déstabilisant, par exemple, de l'ouragan Katrina, l'ouragan de 2005 qui a dévasté la Nouvelle-Orléans et la région environnante, a aggravé des problèmes existants pour les enfants touchés (Phelps et Sperry, 2020). Il a également été démontré que les réactions induites par le stress aggravent les traumatismes chez les enfants qui ont déjà vécu une expérience négative, et l'incertitude associée à la COVID-19 peut susciter d'autres réactions d'anxiété dans ces groupes (Collin-Vézina, Brand et Beeman, 2020).

[Traduction] « Dans le système de protection de l'enfance du Canada, il y a des enfants qui ne comptent plus le nombre de foyers où ils ont été [...] Les enfants entendent toujours la même phrase : "le placement n'a pas fonctionné." Déjà, ils proviennent souvent d'une famille sur l'aide sociale ou avec des problèmes de dépendance ou de consommation abusive de substances. Ensuite, ils se font transférés d'un foyer à un autre sans qu'on leur dise vraiment pourquoi, et cela perpétue les sentiments de honte et de nullité. » (Treleaven, 2019).

Ce qui est plus préoccupant, toutefois, c'est que la pandémie a mis des enfants et des adolescents plus à risque d'être exposés à la violence familiale. Depuis le début du confinement lié à la pandémie, il y a eu une augmentation des taux de violence familiale et de consommation d'alcool, ce qui augmente le risque que les enfants soient exposés à la violence (Mulholland et O'Toole, 2021). Les fermetures d'écoles ont [traduction] « privé les enfants non pas seulement de leur droit à l'éducation, mais aussi de leur accès à un lieu sécuritaire et relationnel » (Mulholland et O'Toole, 2021, p. 1). Les écoles sont aussi des lieux particulièrement essentiels d'intervention significative en pratique et en soins fondés sur le traumatisme (Berg et coll., 2020). Les enseignants en particulier bénéficient d'une formation sur la façon d'intervenir auprès des enfants qui ont été exposés à ces expériences négatives durant l'enfance, comme la violence

familiale, d'une façon qui tienne compte du traumatisme (Mulholland et O'Toole, 2021). Cela est dû au fait que, même si les éducateurs n'ont souvent aucune formation officielle en santé mentale, ils sont parmi les personnes les plus dignes de confiance et stables dans la vie d'un enfant, en particulier quand cet enfant manque de stabilité à la maison. Les fermetures associées à la pandémie ont donc laissé [traduction] « les enfants qui souffrent de violence à la maison et en ligne s'éloigner de l'aide, surtout au moment où ils ont été coupés de leurs enseignants, des employés des services sociaux et d'autres formes importantes d'aide » (UNICEF, 2020).

Des préoccupations semblables ont été soulevées dans le contexte de l'éducation américaine aussi. Même si les écoles ont fait de l'instruction en ligne une priorité de premier plan, le soutien en santé mentale et comportemental fourni par les écoles a souvent cessé d'être offert, même de façon virtuelle (Phelps et Sperry, 2020). L'absence de ces services contribue à l'effet traumatique cumulatif de la pandémie pour de nombreux enfants, ce qui augmente leurs risques de développer des troubles de santé physique et mentale et crée ce que certains chercheurs ont décrit comme un [traduction] « contexte pour la négligence des enfants » (Bérubé et coll., 2021). Pour de nombreux chercheurs, ces effets de la COVID-19 ont entraîné un impératif renouvelé et généralisé pour maintenir et renforcer les pratiques et les politiques fondées sur les traumatismes (Collin-Vézina, Brand et Beeman, 2020).

Définir la pratique fondée sur le traumatisme

Les pratiques et les services peuvent être décrits comme fondés sur le traumatisme quand ils sont élaborés et mis en œuvre avec une compréhension du traumatisme et de son impact sur les survivants. Des approches fondées sur le traumatisme ont été élaborées en même temps que la recherche a démontré la nature généralisée et les effets durables du traumatisme (Sweeney et coll., 2018). Fait important, le

Pratique fondée sur le traumatisme et la violence

Dans les dernières années, il y a eu un changement de la forme linguistique pratique « fondée sur le traumatisme » à pratique « fondée sur le traumatisme et la violence » (Ponic, Varcoe et Smutylo, 2016). C'est plus qu'un simple changement de terminologie, c'est une reconnaissance du lien important entre la violence, d'une part, et les résultats de santé et les comportements négatifs, d'autre part (ASPC, 2018). Ceux-ci comprennent la toxicomanie, la pauvreté et une mauvaise santé mentale (Wathen et Varcoe, 2021). Une compréhension plus élargie de l'expérience de la violence permet de mieux reconnaître qu'il peut y avoir une dimension culturelle à un traumatisme dû à la violence. Souvent, comme c'est le cas avec les survivants des pensionnats autochtones, la violence systémique peut être intergénérationnelle et liée à des « contextes historiques généraux » (Ponic, Varcoe et Smutylo, 2016). De plus, une approche plus axée sur la violence est plus adaptée pour s'attaquer à la nature genrée de la violence : les femmes représentent l'écrasante majorité des victimes de violence familiale, tandis que les hommes en sont les auteurs les plus courants.

Une approche « fondée sur le traumatisme et la violence » aide à mettre l'accent sur les expériences de violence d'une personne comme cause de traumatisme et [traduction] « permet d'éviter que le problème soit perçu comme découlant seulement de l'état psychologique d'une personne » (Ponic, Varcoe et Smutylo, 2016). Cela aide aussi à s'assurer que les fournisseurs de services ne traumatisent pas de nouveau les victimes de violence – ceux qui ne comprennent pas les [traduction] « impacts complexes et durables de la violence du des traumatismes » pourraient bien le faire (ASPC, 2018).

traumatisme s'entend à la fois d'un événement et d'une réaction à cet événement, ce qui fait que les pratiques fondées sur le traumatisme doivent être souples et adaptables aux besoins complexes des survivants au fur et à mesure qu'ils surviennent. Contrairement aux services *axés sur les traumatismes*, les pratiques fondées sur le traumatisme ne sont pas conçues pour traiter les symptômes ou les syndromes liés à la victimisation. Au lieu de cela, un service ou programme tient compte des traumatismes en raison de la *façon* dont il est exécuté, c'est-à-dire avec une compréhension de principe du rôle que la violence joue dans les besoins et les expériences vécues des survivants de traumatismes. Cela est parfois rendu explicite par le terme élargi « fondé sur le traumatisme et la violence », une tournure linguistique qui a été décrite comme constituant [traduction] « un changement important [...] qui souligne les liens entre le traumatisme et la violence » (ASPC, 2018).

L'adoption d'une approche fondée sur le traumatisme représente un [traduction] « changement de culture profond » dans lequel les troubles et les comportements des survivants [traduction] « sont perçus différemment, le personnel y réagit différemment et la prestation des services au jour le jour se fait différemment » (Jennings, 2008: 9). Le but est de créer des espaces et des processus qui accroissent le sentiment de confiance et de sécurité. Ce qui est plus important, c'est que l'utilisation d'une approche fondée sur le traumatisme vise à réduire les expériences de re-victimisation, les procédures, les attitudes et les stéréotypes auxquels tant de survivants de traumatismes font face quand ils demandent de l'aide.

Ce qui change essentiellement quand on offre du soutien en utilisant une approche fondée sur le traumatisme, c'est qu'au lieu de se demander ce qui ne va pas avec cette personne, on se demande ce qui lui est arrivé.

(Sweeney et coll, 2018).

Principes directeurs de la pratique fondée sur le traumatisme

Les sentiments de confusion, de peur intense et d'impuissance que vivent les survivants de traumatismes étayent l'essentiel de la pratique fondée sur le traumatisme. Elle est spécialement conçue pour éviter de déclencher ces réactions et des victimiser de nouveau les survivants. Cela exige d'être bien informé, dans le premier cas, de la nature, de l'histoire et des formes actuelles de victimisation que des survivants précis ont vécues. Ce qui est plus important encore, c'est que cela vient avec un impératif d'accroître la sensibilisation et l'éducation sur les traumatismes en général, y compris l'importance des formes historiques, systémiques, interpersonnelles et intergénérationnelles de violence.

Les survivants développeront un vaste éventail de réactions adaptatives et de stratégies d'adaptation, dont certaines entraînent des résultats de santé et comportementaux négatifs (p. ex. toxicomanie). Le fait de se tenir informé de ces réactions à la violence et de leur impact durable sur les expériences vécues des survivants est essentiel à la pratique fondée sur le traumatisme.

Les approches fondées sur le traumatisme s'appuient sur un ensemble de principes attribués aux psychologues cliniques Maxine Harris et Roger Fallot, qui ont exposé cinq principes centraux de la pratique fondée sur le traumatisme dans leur séminaire, *Envisioning a Trauma-Informed Service System: A Vital Paradigm Shift* (2001), soit : **sécurité, confiance, choix, collaboration et habilitation**. Récemment, les praticiens ont été encouragés à aborder les soins fondés sur le traumatisme avec une sensibilité à son contexte lié au genre et à la culture. Cet impératif à tenir compte de la façon dont l'expérience du traumatisme dépend des identités sociales et historiques interreliées des survivants a mené à l'ajout d'un sixième principe directeur de la pratique fondée sur le traumatisme, identifié ici comme étant l'**intersectionnalité**.

[Traduction] « La pratique fondée sur le traumatisme n'exige pas que vous deveniez un expert de la santé, un psychologue ou un thérapeute. Au niveau le plus basique, adopter une approche fondée sur le traumatisme signifie que vous comprenez l'impact du traumatisme sur le cerveau et le corps et que vous mettez activement en œuvre des stratégies pour éviter d'exacerber les problèmes liés au traumatisme. » (Wong, 2020, p. 8).

Applications pour la violence familiale et le droit de la famille

Les traumatismes entraînent des sentiments de peur intense, d'impuissance, de confusion et de perte de contrôle qui peuvent avoir des effets nuisibles et durables sur [traduction] « le sentiment de sécurité, le sentiment d'identité et la capacité d'une personne de contrôler ses émotions et de nouer des relations » (CAMH, 2021). La recherche montre que ces réactions peuvent être exacerbées par les procédures et politiques des systèmes juridiques avec lesquels les survivants de violence familiale doivent composer (Nonomura et coll., 2021; Saxton et coll., 2021).

Cela cause de la détresse pour plusieurs raisons, et le fait qu'un nombre disproportionnellement élevé de litiges touchant des familles comprennent des allégations de violence familiale n'en est pas la moindre (Sheehy et Boyd, 2020). Ce qui est plus

PRINCIPES DIRECTEURS DE LA PRATIQUE FONDÉE SUR LA TRAUMATISME

(adapté de Harris et Fallot, 2001; SAMSHA, 2014)

SÉCURITÉ

Prioriser les besoins de sécurité et les préoccupations des survivants. Concevoir des espaces et des procédures qui aident les personnes à se sentir en sécurité sur les plans affectif, culturel et physique. Écouter et surveiller les signes non verbaux de détresse.



CONFIANCE ET TRANSPARENCE

Fournir des procédures et des calendriers clairs et cohérents. Prendre des décisions de façon honnête et transparente. Soutenir les survivants avec des renseignements exacts et un suivi fiable. Bâter la confiance avec une communication ouverte et en respectant les limites.



COLLABORATION

Tout le monde a un rôle à jouer dans une approche fondée sur le traumatisme! Accorder de l'importance aux partenariats et partager le pouvoir. Le soutien par les pairs et le caractère mutuel sont des composantes clés de la guérison des relations.



CHOIX ET HABILITATION

Redonner le choix et le contrôle aux survivants. Fournir une plateforme pour la prise de décisions sécuritaire et éclairée et permettre aux voix réduites au silence d'être entendues. Donner un exemple d'autonomie en matière de santé. Soutenir l'autoreprésentation comme méthode de guérison.



INTERSECTIONNalité

Reconnaître comment l'expérience du traumatisme dépend des identités sociales et historiques interreliées de ses survivants. Contester les stéréotypes et les préjugés et écouter les autres récits. Créer un espace pour les pratiques définies par les survivants et établir des relations intersectionnelles de défense des droits.



alarmant, toutefois, c'est que la vaste majorité des cas de violence familiale demeurent inconnus et ne sont pas signalés. D'après les données sur la victimisation auto-déclarée recueillies en 2014, 70 % des victimes d'agression de la part du conjoint n'ont pas signalé l'infraction à la police, mentionnant le plus souvent une croyance qu'il s'agissait d'une affaire privée ou [traduction] « pas assez importante pour être déclarée » (Burczycka, 2016). La valeur de l'adoption des principes fondés sur le traumatisme de façons systémiques est que la confiance et la sécurité peuvent être renforcés en collaboration avec les survivants à toutes les étapes des processus de droit familial et de justice pénale. Cela exige une approche où on fait tout notre possible pour faire mieux connaître la pratique fondée sur le traumatisme et la violence, en soulignant les besoins des personnes les plus vulnérables et en offrant des soins fondés sur le traumatisme aux premiers points de contact des survivants de violence familiale.

[Traduction] « Ça m'a fait perdre toute la force ou le courage que j'avais et ça m'a remis dans cette position de faiblesse dans laquelle je me trouvais quand j'étais au cœur d'une relation très violente. J'étais de retour à ce point. Au lieu d'être mise en position de force et de me sentir soutenue, je me faisais violence encore une fois. Et cette fois-ci, c'était légal. Et cette fois-ci, mon ex a pu s'asseoir dans la chaise en face de moi et observer le tout. »

(Tel que cité dans Carman, 2020)

Enfants et adolescents

La documentation existante sur la pratique fondée sur le traumatisme vise principalement à offrir une aide fondée sur le traumatisme aux enfants et aux adolescents. Il y a une bonne raison à cela – les événements traumatisants vécus dans l'enfance peuvent avoir des conséquences à vie pour ceux qui les vivent (Jeske et Klas, 2016). Reconnaisant les effets à long terme de l'exposition des enfants à la violence familiale, les approches fondées sur le traumatisme gagnent en popularité pour la prestation d'un vaste éventail de services aux enfants et aux adolescents les plus touchés (Collin-Vézina, Brand et Beeman, 2020). Cela comprend les écoles, le secteur des soins de santé, les services de protection de l'enfance et de santé mentale, les organisations communautaires et les nombreuses directions générales du système juridique. Non seulement les professionnels qui travaillent dans ces secteurs bénéficient d'une formation sur la prise en compte des traumatismes, mais les applications de ses principes essentiels de confiance et de collaboration peuvent mener à des approches créatives et habilitantes du traumatisme et de la violence. Trouver des façons de faire entendre les voix des enfants et des adolescents à la table est essentiel à l'élaboration de politiques et de pratiques qui tiennent compte de leurs expériences vécues. C'était là la conclusion d'une récente étude du Québec dans le cadre de laquelle on a demandé à des jeunes qui avaient été exposés à de la violence conjugale pendant leur enfance ou adolescence de réfléchir à son influence sur leurs vies (Lessard et coll., 2021). Les participants ont mentionné plusieurs formes de victimisation (aussi appelées **polyvictimisation**) vécues au cours de la vie, y compris un certain nombre de facteurs qui influencent sont impact, comme la fréquence et l'anormalité perçue de la violence. Lessard et coll. (2021) font remarquer à quel point ces récits sont utiles pour [traduction] « comprendre comment les programmes d'intervention et de prévention pourraient être mieux adaptés aux expériences des jeunes exposés à la violence conjugale » (p. 102).

Pleins feux sur la recherche régionale

Deux projets actuellement en cours dans la région de l'Atlantique élaborent des pratiques fondées sur le traumatisme dans le milieu correctionnel pour s'attaquer aux impacts durables des expériences négatives vécues durant l'enfance. Les deux projets sont réalisés par la D^{re} Susan Reid par le truchement du Centre for Research with Vulnerable Women and Youth (CRVWY) de l'Université Saint-Thomas.

Du traumatisme à la force est une étude sur la polyvictimisation des femmes incarcérées qui explore la forte corrélation entre l'incarcération et l'exposition aux expériences négatives vécues durant l'enfance, y compris la violence familiale et d'autres événements traumatisants de la vie. L'étude a été élaborée en collaboration avec les délinquantes qui fournissent une réflexion et une réécriture de son historique de vie, à l'aide d'une approche fondée sur le traumatisme et adaptée au genre. Grâce à des modules en ligne, des ateliers et des rassemblements, les participantes apprennent à mieux comprendre l'impact que le traumatisme a eu sur leur vie.

Jouer à distance avec maman est une étude qui porte sur les avantages des rendez-vous de jeu par vidéoconférence entre les mères incarcérées et leurs enfants d'âge préscolaire. Cela crée plusieurs avantages pour la mère et l'enfant. La préparation à ces rendez-vous et l'expérience de ceux-ci permet aux mères d'acquérir des objectifs et des aptitudes de pratiques parentales positives. Pour les enfants, un lien mère-enfant plus fort peut améliorer certaines des conséquences négatives attribuables à la séparation due à l'incarcération de la mère.



St. Thomas University

Droit fondé sur le traumatisme

Le besoin d'une compréhension améliorée et appliquée du traumatisme dans la pratique du droit a été bien documentée (James, 2020; Neilson, 2020; Nonomura, 2021). Malheureusement, il est ancré dans des expériences de revictimisation que les survivants de violence familiale ont avec les systèmes de justice pénale et de droit de la famille. La recherche a permis de cerner plusieurs problèmes, et ils sont généralisés, du sous-financement chronique des programmes d'aide juridique (Lee et Backes, 2018) aux pratiques et politiques qui ne tiennent pas compte du traumatisme (Gezinski, 2020) et les interprétations des lois, comme l'utilisation des dispositions anti-fuite du *Code criminel* (article 545(1)) pour incarcérer les plaignants d'agression sexuelle, comme cela a été fait dans un procès pour agression sexuelle tenu en Alberta en 2015, où le plaignant a été contraint de témoigner menotté (Alberta Justice & Solicitor General, 2018; CBC, 2018; Ibrahim, 2021). Ces expériences qui entraînent un nouveau traumatisme servent à décourager les signalements de violence familiale, à inciter à l'abandon des poursuites judiciaires et à empêcher les survivants de quitter des environnements violents et de demander de l'aide.

Une approche du droit fondée sur le traumatisme crée l'impératif de *repenser* les processus et les protocoles qui ont acquis un statut coutumier ou qui ne sont plus remis en question. L'élaboration de nouveaux cadres pour comprendre des concepts conventionnels est un élément clé pour reconfigurer le droit de la famille et les systèmes de justice pénale afin de mieux répondre aux besoins des survivants de traumatisme. Les chercheurs, par exemple, ont demandé des définitions révisées de nombre des termes centraux qui régissent les décisions en matière de protection de l'enfance, comme la négligence, arguant en faveur d'une refonte qui tienne compte du paradigme colonial du droit et de la surreprésentation des enfants autochtones parmi les enfants pris en charge au Canada (Caldwell et Sinha, 2020).

Cela montre le besoin pour les spécialistes du droit de la famille de recevoir une formation qui inclut les pratiques adaptées à la culture. Les clients autochtones, nouveaux arrivants et 2SLGBTQIA+ ont des identités intersectionnelles et des traumatismes intergénérationnels qui rendent plus complexe la crise immédiate de violence familiale.

Vous voulez en savoir plus?
Vous pouvez écouter le webinaire précédant:
2SLGBTQ+ Inclusive Trauma-Informed Care
Présenté par le Violence Against Women
Learning Network, 18 mai 2021.

Traumatisme et pratique du droit

Les répercussions de la compréhension du traumatisme du point de vue du droit de la famille sont claires. La crédibilité des témoins est généralement évaluée en fonction de leur capacité à se souvenir des détails, à présenter un récit cohérent et chronologique et à maintenir un niveau approprié (c.-à-d., auquel les gens peuvent s'identifier) d'émotion pendant le récit des événements. Les clients qui changent leur récit, qui se souviennent de certaines choses plus tard, ont un détachement émotif dans leur présentation ou, à l'inverse, expriment de la rage ou rien, sont tous susceptibles d'être discrédités (Belknap, 2010). On s'attend à ce que les survivants puissent fonctionner comme s'il n'avait pas vécu de traumatisme, tandis que les auteurs ont l'avantage de pouvoir préparer leur récit à l'aide d'un cerveau dont le fonctionnement cognitif est approprié. Les auteurs bénéficient aussi de positions offrant plus de contrôle et de pouvoir et sont donc mieux placés pour faire des choix stratégiques. La recherche a montré comment les auteurs **agressent les systèmes**, [traduction] « en manipulant les systèmes juridiques, administratifs ou de protection afin d'exercer un contrôle sur un ancien partenaire ou un partenaire actuel ou de le menacer ou de le harceler » (Reeves, 2020, p. 92).

Premiers répondants en cas de violence familiale

La police, les travailleurs sociaux et les conseillers des logements de transition sont le plus souvent les premiers points de contact ou de divulgation pour les survivants de violence familiale. Les interventions de ces organismes sont harmonisées avec leur priorité initiale : s'assurer que les survivants de violence familiale sont en sécurité. Cela inclura parfois les ordonnances de non communication, les engagements de ne pas troubler l'ordre public et la mise en place de plans de sécurité. Quand les avocats en droit de la famille sont impliqués dans un dossier après ces « premiers répondants », un récit plus clair a parfois été élaboré autour de la violence familiale qui peut aider à établir la crédibilité des survivants.

Quand les avocats en droit de la famille *sont* les premiers répondants, leur position est beaucoup plus complexe. Le traumatisme vécu par les survivants de violence familiale peut compromettre leur capacité à s'y retrouver parmi les attentes du système de tribunaux de la famille. Les avocats en droit de la famille doivent être en mesure d'identifier les clients traumatisés et de les soutenir en demandant une aide professionnelle appropriée pour atténuer le traumatisme qu'ils ont déjà vécu. Cela pourrait inclure du soutien pour trouver un logement de transition, mais aussi de les aider à s'assurer qu'eux et leurs enfants sont en sécurité quand ils soumettent des demandes de garde. Les avocats devraient avoir un réseau d'autres professionnels qui peuvent combler ces lacunes.

Au fur et à mesure que les avocats deviennent plus conscients du préjudice potentiel qui découle de la préparation de récits qui attribuent à leurs clients des identités figées d'auteur et de survivant, ils peuvent commencer la transition vers un processus collaboratif. Cela ne nécessite pas de réunions en personne entre les parties. Des conversations entre les avocats où ils peuvent exprimer, sans préjudice, les signaux d'alarme et les préoccupations qu'ils voient dans leurs positions respectives peuvent aider à identifier de façon proactive les familles souffrant de violence familiale et à évaluer les risques pour la sécurité de ces

familles. Si les avocats se concentrent sur des résultats équitables et sécuritaires pour leurs clients, ils seront plus susceptibles de trouver des façons d'obtenir de meilleurs résultats. Les principes fondés sur le traumatisme améliorent la compassion et la compétence des spécialistes.

Traumatisme et éducation juridique

La recherche a montré que les avocats peuvent subir un **traumatisme secondaire** ou **indirect** quand ils travaillent sur des dossiers impliquant de la violence familiale (Moghadami, 2021). En plus de communiquer avec des clients qui ont vécu un traumatisme, les avocats doivent souvent lire et écouter des descriptions graphiques de violence, rechercher les détails de l'agression et examiner attentivement les photos et les éléments de preuve des blessures. Une étude récente sur les symptômes du TSPT chez les avocats canadiens a révélé que ceux qui ont été exposés à des détails aversifs au sujet d'un traumatisme dans le cadre de leur travail étaient plus à risque de développer un TSPT (Leclerc, Wemmers et Brunet, 2020). Il a été déterminé que les avocats qui travaillent en droit de la famille sont plus à risque de traumatisme secondaire compte tenu des événements interpersonnels, émotionnels et souvent douloureux en cause (Morgillo, 2015; Katz et Haldar, 2015). Ces formes indirectes de traumatisme sont peu reconnues dans la profession juridique, malgré la prévalence signalée de violence familiale dans les cas gérés par des avocats (21,7 %) et des juges (25 %) (Cross, et coll., 2018). Au lieu de cela, une [traduction] « approche conventionnelle du traumatisme dans la profession juridique consiste à nier le problème et affirmer que les avocats devraient s'habituer à cela, être résilients, s'endurcir ou se faire une carapace » (James, 2020, p. 276).

N'oubliez pas que l'application d'une approche fondée sur le traumatisme à la pratique du droit commence par vous : l'étudiant en droit, l'avocat, le juge, l'enseignant en droit. Ayez une réflexion critique sur votre relation au contrôle, au traumatisme, aux expressions d'émotions et aux processus. La création d'une approche fondée sur le traumatisme de la pratique du droit exigera un engagement volontaire de votre part à ne pas faire plus de mal à ceux qui croisent votre chemin professionnel (Wong, 2020, p. 11).

Faire de la sensibilisation sur les traumatismes et les résultats de santé négatifs connexes a donné lieu à un appel à l'inclusion de la pratique tenant compte du traumatisme dans le programme scolaire standard de droit (Carnes, 2017). Cela fournira aux avocats les aptitudes dont ils ont besoin pour réagir au traumatisme de leurs clients, mais aussi pour les aider à trouver des formes de soin autonome pour s'attaquer aux formes plus indirectes de victimisation (Craig et van Mook, 2020). Un traumatisme indirect non réglé peut provoquer des émotions douloureuses et des images violentes qui deviennent associées à des souvenirs

Formation Professionnelle sur la violence familiale et le droit de la famille

En réponse aux modifications apportées au droit de la famille au Canada en 2019, le ministère de la Justice a élaboré des cours en ligne pour informer les praticiens du droit des impacts de ces modifications. Plusieurs Barreaux ont accredité les cours pour des crédits de FPS/formation juridique permanente. Le module de 3 heures à suivre à son rythme, *Violence familiale et droit de la famille pour les conseillers juridiques*, est maintenant disponible et couvre un certain nombre de sujets essentiels, y compris la nature intersectionnelle de la violence familiale, sa divulgation et ses impacts importants et variés.

Suivez-les maintenant en cliquant sur l'image.



personnels traumatisants, ce qui perturbe parfois les sentiments essentiels de confiance, de sécurité, de contrôle, d'estime et d'intimité – tous des éléments qui peuvent avoir une incidence sur la compétence d'un avocat (Katz et Halder, 2016).

SIGNES de TRAUMATISME INDIRECT

Il se peut que les avocats ayant vécu un traumatisme indirect adoptent certains cadres mentaux ou certaines distorsions cognitives, en particulier quand ils travaillent avec des clients qui ont vécu des traumatismes. Parmi les signes de traumatisme indirect, mentionnons les suivants :

- **Penser que c'est tout ou rien**: Les personnes, les événements et les relations sont entièrement bonnes ou entièrement mauvaises (pas de zones grises).
- **Attentes et règles strictes**: Règles ou attentes déraisonnables ou inflexibles (pour soi-même ou les autres).
- **Vision en tunnel**: Limiter une vision d'une question ou d'un événement à un seul aspect ou point de vue.
- **Minimiser ou magnifier** un trait ou événement particulier, notamment en en faisant une catastrophe ou en adoptant une vision excessivement pessimiste.
- **Personnalisation** : Assumer le blâme ou la responsabilité pour des résultats qui échappent à son contrôle; considérer les reculs comme des échecs personnels.
- **Généralisations excessives**
- **Sauter aux conclusions**

(Adapté de Moghadami, 2021)

PRATIQUE DU DROIT FONDÉE SUR LE TRAUMATISME

Myrna McCallum, ancienne procureure et arbitre des pensionnats autochtones, étudie le rôle de la pratique du droit tenant compte du traumatisme dans sa baladodiffusion *The Trauma-Informed Lawyer*, diffusée sur CBC. M^{me} McCallum et ses invités examinent la pratique du droit fondée sur le traumatisme en tant [traduction] « qu'approche relationnelle visant à ne pas faire plus de tort de la pratique du droit qui profite non pas seulement aux clients, mais aussi aux avocats et aux cabinets qui soutiennent ces clients » (L'ABC, 2021).

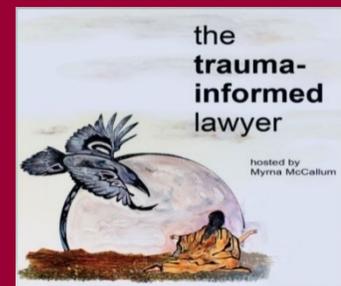


Image : *Lunar Messenger* de Colleen Gray

Comblent l'écart – Communautés de pratique

Les communautés de pratique sont une forme d'apprentissage social. Une communauté de pratique est un groupe de personnes ayant une préoccupation ou un intérêt partagé qui travaillent en collaboration pour étudier les problèmes, trouver des solutions et partager ce qu'ils ont appris dans leurs domaines d'expertise. Elles sont citées comme une pratique exemplaire dans de multiples domaines, y compris ceux qui adoptent des pratiques tenant compte des traumatismes. La capacité d'une communauté de pratique à créer un espace de réflexion partagé où de nouvelles idées peuvent prendre forme est souvent citée comme façon de stimuler un changement de système. Dans le contexte de la violence familiale, des communautés de pratique ont été créées en réaction à un [traduction] « manque de capacité des praticiens d'assurer une prévention primaire » (Claussen et coll., 2017, p. 2). Les communautés de pratique créent une occasion de relier les praticiens à la recherche sur le terrain qui peut être appliqué dans leur travail et dans le contexte de leurs clients. L'intégration de ces connaissances aux expériences d'autres fournisseurs de services a été remarquée comme l'une des principales forces d'une communauté de pratique, avec sa capacité de renforcement des relations.

Communauté de pratique du droit de la famille et de la violence familiale de l'Atlantique

Contribuer à la santé et au bien-être des survivants de violence familiale est un projet financé par l'Agence de la santé publique du Canada pour créer cinq communautés de pratique régionales par le truchement de l'**Alliance des centres de recherche canadiens sur la violence basée sur le genre**. Chaque communauté de pratique réunira des intervenants clés des secteurs du droit de la famille et de la violence familiale pour apprendre comment mieux aborder la violence familiale dans le contexte du droit de la famille.

La communauté de pratique du droit de la famille et de la violence familiale de l'Atlantique est coordonnée en collaboration avec le **Centre Muriel McQueen Ferguson pour la recherche sur la violence familiale**. Ses membres proviennent d'un vaste éventail de secteurs, y compris des avocats en droit de la famille avec de l'expérience en médiation et en droit de l'immigration et des réfugiés; des avocats en droit pénal, des travailleurs sociaux, des conseillers en violence familiale et de maison de transition, des universitaires, des dirigeants autochtones, une infirmière praticienne, un agent de police spécialisé dans la violence conjugale et des représentants du Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick, la Société Elizabeth Fry et la campagne du ruban blanc (section de Fredericton).

Veillez communiquer avec nous pour en apprendre davantage sur la CdP de l'Atlantique et ses prochaines activités: **Karla O'Regan, Ph.D., oregan@stu.ca** et **LA Henry, Ph.D., la@la-henry.ca**.

La quantité de personnes dans la salle qui ne sont pas normalement ensemble [...] Je pensais que c'était vraiment utile [...] Je suis revenue et j'ai partagé des choses avec mes employés après presque toutes les réunions. Saviez-vous ce qui se passait? Ou étiez-vous au courant de cette recherche? (comme mentionné dans Claussen, 2017, p. 9)

Faits Saillants du Webinaire

Guérir le traumatisme: Genre, traumatisme et chemins du guérison dans les litiges en droit de la famille
Le 21 mars 2021

Conférenciers:

Jenn Gorham, Violence sexuelle Nouveau-Brunswick
Leland Maerz, Bridges Institute

Hyperexcitation - Combattre ou fuir

peut causer de l'anxiété, de la panique et des idées qui défilent à toute allure



Hypoexcitation - Figer

peut causer de la torpeur, un vide ou une paralysie



Combattre, fuir ou figer

- L'amygdale, le système central de peur du corps humain, est toujours en alerte de danger.
- Un traumatisme peut déclencher ce système instinctif, mettant un terme au plein fonctionnement du cortex cérébral. Ceci est souvent appelé réaction combattre ou fuir, mais l'instinct de figer, où le corps se ferme et cesse de réagir, est aussi courant.
- Dans cet état réflexif, il n'est pas possible de prendre des décisions exigeant un examen attentif.
- L'exposition répétée au traumatisme peut faire en sorte que le système nerveux soit constamment en état d'alerte, ce qui entraîne des états d'hyperexcitation et d'hypoexcitation ayant des effets durables.

Comment le traumatisme affecte-t-il la crédibilité

Approche traditionnelle

La crédibilité est évaluée en fonction de la capacité, pendant le récit des événements, à:

- se souvenir des détails;
- donner un récit cohérent et chronologique;
- conserver un niveau d'émotion « approprié » (auquel les gens peuvent d'identifier).

Approche fondée sur le traumatisme

Au moment d'évaluer la crédibilité, tenir compte des éléments suivants :

- Les personnes peuvent avoir tendance à accorder une attention exagérée aux détails ou à ajouter des détails auxquels leur cerveau s'est accroché pendant le traumatisme;
- Il peut être difficile pour les survivants de se souvenir des renseignements dans un ordre chronologique;
- Les réactions émotionnelles au traumatisme peuvent varier.

Approches fondées sur les traumatismes de la violence familiale dans le droit de la famille

Repenser la conception binaire du genre

Même si les hommes cisgenres sont les principaux auteurs de violence dans le contexte familial, l'adoption d'une approche genrée de la violence familiale peut être nuisible.

- Cela ne laisse pas de place pour que les couples de même sexe puissent se situer eux-mêmes quand ils font face à de la violence conjugale.
- Cela identifie les femmes comme victimes, ce qui peut éclipser l'habilitation.

Reste dans sa voie

Il est important de créer un réseau de professionnels dignes de confiance qui peuvent intervenir pour aider quand les avocats reconnaissent que leurs clients ont besoin de counseling pour aborder la violence familiale. Dans les petites collectivités, comme au Nouveau-Brunswick, cela peut être particulièrement difficile, car les ressources en counseling sont souvent limitées. Quand les avocats essaient d'aider leurs clients comme conseillers de proximité, ils peuvent toutefois leur faire du mal sans le vouloir.

Guérir d'un traumatisme: trois étapes

Le Bridges Institute de la Nouvelle-Écosse suit un modèle en trois étapes pour guérir les traumatismes :

1

Établir la sécurité du survivant.

2

Reconnaître son utilisation du pouvoir, qu'elle soit positive ou négative.

3

Voir la possibilité de transformer une relation toxique par la communication.*

*Ce ne sont pas tous les survivants et les auteurs qui entreprennent l'étape 3, et ça ne devrait pas être le cas non plus.

Regarder le webinaire complet à : <https://www.youtube.com/watch?v=mesd02tlm1k>

Pour en apprendre davantage sur le projet *Contribuer à la santé des survivantes de violence familiale dans les procédures de droit de la famille*, consultez <https://alliancevaw.ca> ou nos centres de recherche partenaires :

Centre Muriel McQueen Fergusson pour la recherche sur la violence familiale

En partenariat avec l'Université Saint-Thomas



Muriel McQueen
Fergusson Centre for
Family Violence Research

<https://unb.ca/mmfc/>

Catherine Hoffman, Ph. D. ([site Web](#))

Karla O'Regan, Ph. D. ([site Web](#))

Centre for Research and Education on Violence Against Women



Western

Centre for Research & Education on
Violence Against Women & Children

<https://learningtoendabuse.ca>

Peter Jaffe, Ph. D. ([site Web](#))

Katreena Scott, Ph. D. ([site Web](#))

Freda Centre for Research on Violence Against Women and Children



The FREDa Centre
for Research on Violence
Against Women and Children

<https://www.fredacentre.com>

Margaret Jackson, Ph. D. ([site Web](#))

Recherches appliquées et interdisciplinaires sur les violences intimes, familiales et structurelles en partenariat avec l'Université du Québec à Montréal



<https://www.raiv.ulaval.ca/en>

Geneviève Lessard, Ph. D.

Dominique Bernier, Ph. D. ([site Web](#))

RESOLVE : Research and Education for Solutions to Violence and Abuse



<https://umanitoba.ca/resolve>

Kendra Nixon, Ph. D. ([site Web](#))

Références

Alberta Justice and Solicitor General. (2018). *Independent Report on the Incarceration of Angela Cardinal*. <https://justice.alberta.ca/publications/Documents/IndependentReportIncarceration-AngelaCardinal.pdf>

Assari, S. (2020). Family Socioeconomic Status and Exposure to Childhood Trauma: Racial Differences. *Children*, 7(6), 57-69. <https://doi.org/10.3390/children7060057>

L'Association du Barreau Canadien, (2021). L'exercice du droit adapté aux traumatismes. <https://www.cba.org/Truth-and-Reconciliation/Events/The-Trauma-Informed-Lawyer>

Barber, J. (6 septembre 2016). *The Hidden Epidemic*. University of Toronto Magazine <https://magazine.utoronto.ca/research-ideas/health/the-hidden-epidemic-esme-fuller-thomson-child-abuse-research-links-to-physical-health-john-barber/>

Belknap, J. (2010). Rape: Too hard to report and too easy to discredit victims. *Violence Against Women*, 16(12), 1335-1344. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801210387749>

Berg, K.A., Bender, A.E., Evans, K.E., Holmes, M.R., Davis, A.P., Scaggs, A.L. et King, J.A. (2020). Service needs of children exposed to domestic violence: Qualitative findings from a statewide survey of domestic violence agencies. *Children and Youth Services Review*, 118, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105414>

Bérubé, A., Clément, M.È., Lafantaisie, V., LeBlanc, A., Baron, M., Picher, G., Turgeon, J., Ruiz-Casares, M., Lacharité, C. (2021) How societal responses to COVID-19 could contribute to child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 116(2), 104761. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104761>

Birnbaum, R.; Bala, N.; et Jaffe, P., Carman, T. (28 septembre 2020). *Survivors of domestic abuse told to keep quiet about it in court or risk jeopardizing child custody*. CBC. <https://www.cbc.ca/news/canada/domestic-abuse-custody-1.5738149>

Bombay, A., Matheson, K., & Anisman, H. (2009). Intergenerational Trauma: Convergence of Multiple Processes among First Nations Peoples in Canada. *International Journal of Indigenous Health*, 5(3), 6-47. <https://doi.org/10.3138/ijih.v5i3.28987>

Bopp, J., Poole, N., et Schmidt, R. (2016) « Communities of Practice as Locations for Facilitating Service Systems Improvement for Northern Homeless Women » dans Nichols, N. et Doberstein, (Eds), *Exploring Effective Responses to Homelessness*. The Homeless Hub Press, Toronto.

Burczycka, M. (2016). Tendances en matière de violence conjugale autodéclarée au Canada, 2014. *Juristat* (n° 85-002-X au catalogue). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2016001/article/14303/01-fra.htm>

Caldwell, J. et Sinha, V. (2020). (Re) Conceptualizing Neglect: Considering the Overrepresentation of Indigenous Children in Child Welfare Systems in Canada. *Child Indicators Research*, 13(2), 481-512. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09676-w>

CAMH. (7 juillet 2021). *Mental Illness and Addiction: Facts and Statistics*. <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics>

Carmen, T. (27 septembre 2020). Survivors of domestic abuse told to keep quiet about it in court or risk jeopardizing child custody. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/canada/domestic-abuse-custody-1.5738149>

Carsley, S. et Oei, T. (2020). *Interventions to Prevent and Mitigate the Impact of Adverse Childhood Experiences (ACEs) in Canada: a literature review*. Santé publique Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/2020/adverse-childhood-experiences-report.pdf?la=en>

CBC. (23 février 2018). Jailing of Edmonton sex assault victim ‘a call to action’. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/angela-cardinal-justice-alberta-jailed-victim-1.4547990>

Claussen, C., Well, L.M., Aspenlieder, L. et Boutilier, S. (2017) Developing domestic violence primary prevention capacity through a community of practice project: Learnings from Alberta, Canada, *Cogent Medicine*, 4(1), 1333697, <https://doi.org/10.1080/2331205X.2017.1333697>

Collin-Vézina, D., Brand D. et Beeman I. (2020). When it counts the most: Trauma-informed care and the COVID-19 global pandemic. *Developmental Child Welfare*, 2(3), 172-179. <https://doi.org/10.1177/2516103220942530>

Conroy, S., (2021). La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2019. *Juristat*, 85-002-X. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00001-fra.htm>

Cotter, A. (2021). Violence entre partenaires intimes au Canada, 2018 : un aperçu. *Juristat*, 85-002-X. Statistique Canada.

Craig, V. et van Mook, H. (2020). “Why Law Schools Must Teach Law Students Trauma-Informed Practice” in *Trauma-Informed Legal Practice Toolkit*. Golden Eagle Rising Society, Vancouver, BC. <https://www.goldeneaglerising.org/docuploads/Golden-Eagle-Rising-Society-Trauma-Informed-Toolkit-2021-02-14.pdf>

Code criminel du Canada, LRC (1985) chap. C-46.

Cross, P.C., Crann, S., Mazzuocco, K., et Morton, M. (2018). *Ce que vous ignorez peut vous faire du mal : L'importance des outils de dépistage de la violence familiale pour les praticiens du droit*

familial. Ministre de la Justice et procureur général du Canada. <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/peut-can/peut-can.pdf>

Davison, K.M., Hyland, C.E., West, M.L., Lin, S.L., Tong, H., Kobayashi, K. et Fuller-Thomson, E. (2021). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in mid-age and older adults differs by immigrant status and ethnicity, nutrition, and other determinants of health in the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 56, 963–980. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-02003-7>

Desiderio, M.V. (Ed). (2020) *Rapport sur les résultats : Plateforme Canada-UE sur l'intégration des femmes migrantes*. Commission européenne, Portail européen sur l'intégration. <https://ec.europa.eu/migrant-integration/librarydoc/rapport-sur-les-resultats-plateforme-canada-ue-sur-lintegration-des-femmes-migrantes-1>

Loi sur le divorce, LRC 1985, chap. 3 (2^e suppl.), article 2.

Dückers, M., Alisic, E., et Brewin, C. (2016). A vulnerability paradox in the cross-national prevalence of post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 300-305. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.176628>

Fuller-Thomson, E., Brennenstuhl, S., et Frank, J. (2010). The association between childhood physical abuse and heart disease in adulthood: Findings from a representative community sample. *Child Abuse & Neglect*, 34(9), 689-698. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.005>

Fuller-Thomson, E. et Brennenstuhl, S. (2009). Making a link between childhood physical abuse and cancer. *Cancer*, 115(14), 3341-3350. <https://doi.org/10.1002/cncr.24372>

Gerber, M.R. et Gerber, E.B. (Eds.) (2019). *Trauma-Informed Healthcare Approaches: A Guide For Primary Care*. Springer.

Gezinski, L.B. (2020). It's kind of hit and miss with them": a qualitative investigation of police response to intimate partner violence in a mandatory arrest state. *Journal of Family Violence* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00227-4>

Gill, C., Campbell, M.A. et Ballucci, D. (2021). Police officers' definitions and understandings of intimate partner violence in New Brunswick, Canada. *The Police Journal: Theory, Practice, and Principles*, 94(1), 20-39. <https://doi.org/10.1177/2F0032258X19876974>.

Harris, M., et Fallot, R.D. (Eds.). (2001). *Using trauma theory to design service systems*. Jossey-Bass/Wiley.

Heidinger, L. (2021). La violence entre partenaires intimes : expériences des femmes des Premières Nations, métisses et inuites au Canada, 2018. (n° 85-002-X au catalogue). *Juristat*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00007-fra.htm>

Herman, J.L. (1992) *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*.

Hughes, M. et Tucker, W. (2018). Poverty as an Adverse Childhood Experience. *North Carolina Medical Journal*, 79(2), 124-126. <https://doi.org/10.18043/ncm.79.2.124>

Humphreys, K.L., Myint, M.T., & Zeanah, C.H. (2020). Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 146(1), e20200982. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0982>

Ibrahim, K. (2021). “Why Create a Trauma-Informed Legal Practice” in *Trauma-Informed Legal Practice Toolkit*. Golden Eagle Rising Society, Vancouver, BC.
<https://www.goldeneaglerising.org/docuploads/Golden-Eagle-Rising-Society-Trauma-Informed-Toolkit-2021-02-14.pdf>

Jaffray, B. (2021a). La violence entre partenaires intimes : expériences des femmes de minorité sexuelle au Canada, 2018. (n° 85-002-X au catalogue). *Juristat*. Statistique Canada.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00005-fra.htm>

Jaffray, B. (2021b). La violence entre partenaires intimes : expériences des hommes de minorité sexuelle au Canada, 2018. (n° 85-002-X au catalogue). *Juristat*. Statistique Canada.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00004-fra.htm>

James, C. (2020). Towards trauma-informed legal practice: a review. *Psychiatry, Psychology and Law*, 27(2), 275-299, <https://doi.org/10.1080/13218719.2020.1719377>

Jennings, A. (2008). *Models for Developing Trauma-Informed Behavioral Health Systems and Trauma-Specific Services*. Center for Mental Health Services, National Center for Trauma-Informed Care. U.S. Department of Health and Human Services.
<https://vawnet.org/material/models-developing-trauma-informed-behavioral-health-systems-and-trauma-specific-services>

Jeske, J., Klas, M.L. (2016). Adverse Childhood Experiences: Implications for Family Law Practice and the Family Court System. *Family Law Quarterly*, 50(1), 123-137.

Katz, S. (2019). Trauma-Informed Practice: The Future of Child Welfare? *Widener Law Journal*, 28(1), 51-83.

Katz, S. et Haldar, D. (2016). The Pedagogy of Trauma-Informed Lawyering. *Clinical Law Review*, 22, 359-393.

Leclerc, M-E., Wemmers, J-A., et Brunet, A. (2020). The unseen cost of justice: post-traumatic stress symptoms in Canadian lawyers. *Psychology, Crime & Law*, 26(1), 1-21.

Lee, J.G. et Backes, B.L. (2018). Civil legal aid and domestic violence: a review of the literature and promising directions. *Journal of Family Violence*, 33, 421-433.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-018-9974-3>

Lee, E., Kourgiantakis, T., Lyons, O., et Prescott-Cornejo, A. (2021). A trauma-informed approach in Canadian mental health policies: A systematic mapping review. *Health Policy*, 125(7), 899-914.

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.008>

Lessard, G., Dumont, A., Alvarez-Lizotte, P., Bisson, S.M., Bourassa, C., et Roy, V. (2021). Exposure to Intimate Partner Violence: Perceived Links with Other Victimizations and the Severity of Violence by Young Adults in Québec. *Open Journal of Social Sciences*, 9, 86-106.

<https://doi.org/10.4236/jss.2021.96009>

Levine, S., Varcoe, C., et Browne, A. J. (2021). “We went as a team closer to the truth”: impacts of interprofessional education on trauma- and violence- informed care for staff in primary care settings. *Journal of Interpersonal Care*, 35(1), 46-54.

Martinson, D. et Jackson, M. (2016). *Risk of Future Harm: Family Violence and Information Sharing Between Family and Criminal Courts* [Research Report]. FREDA Centre, Université Simon Fraser. <https://fredacentre.com/wp-content/uploads/Observatory-Martinson-Jackson-Risk-Report-FINAL-January-14-2016-1.pdf>

Middleton J.S., Bloom S.L., Strolin-Goltzman, J. et Caringi, J. (2019). Trauma-informed care and the public child welfare system: the challenges of shifting paradigms: introduction to the special issue on trauma-informed care. *Journal of Public Child Welfare*, 13(3), 235-244.

<https://doi.org/10.1080/15548732.2019.1603602>

Moreau, G., Jaffray, B., et Armstrong, A. (2020). Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2019. *Juristat*. n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00010-fra.htm>

Morgillo, L. (2015). Do not make their trauma your trauma: Coping with burnout as a family law attorney. *Family Court Review: An interdisciplinary journal*, 53(3), 456-473.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/fcre.12167>

Mulholland, M. et O’Toole, C. (2021). When it matters most: a trauma-informed, outdoor learning programme to support children’s wellbeing during COVID-19 and beyond. *Irish Educational Studies*. <https://doi.org/10.1080/03323315.2021.1915843>

Neilson, L. (2020). *Responding to Domestic Violence in Family Law, Civil Protection & Child Protection Cases*, 2^{ème} ed. Institut canadien d’information juridique.

<http://commentary.canlii.org/w/canlii/2017CanLIIDocs2> ‘

Nonomura, R., Poon, J., Scott, K., Straatman, A.L. et Jaffe, P. (2021). Contribuer à la santé des survivantes de violence familiale dans les procédures de droit de la famille. *Sommaire de recherche sur la violence familiale et le droit de la famille (1)*. London (Ontario) : Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children. ISBN : 978-1-988412-44-3.

Phelps, C. et Sperry, L.L. (2020). Children and the COVID-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 73-75. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000861>

Ponic, P., Varcoe, C. et Smutylo, T. (2016). Approches tenant compte des traumatismes et de la violence pour le soutien des victimes de violence : dimensions stratégiques et pratiques. *Recueil de recherches sur les victimes d'actes criminels*, n° 9. <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/victim/rr9-rd9/p2.html>

Agence de santé publique du Canada. (2 février 2018). *Approches tenant compte des traumatismes et de la violence – politiques et pratiques*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/securite-et-risque-pour-sante/approches-traumatismes-violence-politiques-pratiques.html>

Reeves, E. (2020). Family violence, protection orders and systems abuse: views of legal practitioners. *Current Issues in Criminal Justice*, 32(1), 91-110. <https://doi.org/10.1080/10345329.2019.1665816>

Reid, S.A. (2010). The Untapped Potential in our Communities to Assist Youth Engaged in Risky Behaviour. *International Journal of Child, Youth & Family Studies*, 1(2), 179-203. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs122010686>

Sacks, V.H., Murphey D., Moore K. (2014). Adverse Childhood Experiences: National and State-Level Prevalence. <https://doi.org/10.13140/2.1.1193.8087>

Saunders, N.R., Guan, J., MacPherson, A., Lu, H., et Guttman, A. (2020). Association of Immigrant and Refugee Status with Risk Factors for Exposure to Violent Assault Among Youths and Young Adults in Canada. *JAMA*, 3(3), 1-12. <https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.0375>

Savage, L. (2021). La violence entre partenaires intimes : expériences des femmes ayant une incapacité au Canada, 2018. (n° 85-002-X au catalogue). *Juristat*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00006-fra.htm>

Saxton, M.D., Olszowy, L., MacGregor, J.C.D., MacQuarrie, B.J., Wathen, C.N. (2021). Experiences of intimate partner violence victims with police and the justice system in Canada. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4), NP2029-2055NP. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260518758330>

Scheer, J. R., Harney, P., Esposito, J., et Woulfe, J. M. (2020). Self-Reported Mental and Physical Health Symptoms and Potentially Traumatic Events Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender,

and Queer Individuals: The Role of Shame. *Psychology of Violence*, 10(2), 131–142.
<https://doi.org/10.1037/vio0000241>

Scheer, J. R., Harney, P., Esposito, J., et Woulfe, J. M. (2020). Self-Reported Mental and Physical Health Symptoms and Potentially Traumatic Events Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Individuals: The Role of Shame. *Psychology of Violence*, 10(2), 131–142.
<https://doi.org/10.1037/vio0000241>

Sistovaris, M., Fallon, B., Miller, S., Birken, C., Denburg, A., Jenkins, J., Levine, J., Mishna, F., Sokolowski, M. et Stewart, S. (2020). *Child Welfare and Pandemics*. Fraser Mustard Institute of Human Development (Policy Bench), Université de Toronto.

Smetanin, P., Stiff, D., Briante, C., Adair, C.E., Ahmad, S. et Khan, M. (2011). *The Life and Economic Impact of Major Mental Illnesses in Canada: 2011 to 2041*. RiskAnalytica, au nom de la Commission de la santé mentale du Canada.

Soyer, M. (2018). *Lost Childhoods: Poverty, Trauma, and Violent Crime in the Post-Welfare Era*. University of California Press.

Statistique Canada. (25 novembre 2020). La majorité des Canadiens vivant dans les provinces ont déclaré avoir confiance en la police en 2019. *Le Quotidien*.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/201125/dq201125b-fra.htm>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014a). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. (HHS Publication No. (SMA) 14-4884). U.S. Department of Health and Human Services.
https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014b). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services: Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57*. (HHS Publication No. (SMA) 13-4801). U.S. Department of Health and Human Services.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/>

Sweeney, A., Filson, B., Kennedy, A., Collinson, L., et Gillard, S. (2018). A paradigm shift: relationships in trauma-informed mental health services. *British Journal of Psychological Advances*, 24(5), 319-333.

Terr, L.C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20.

Underwood, E. (2011). Improving Mental Health Outcomes for Children and Youth Exposed to Abuse and Neglect. *Healthcare Quarterly*, 14(2), 22-31.
<https://doi.org/10.12927/hcq.2011.22360>

UNICEF. (21 septembre 2020). *Protéger les enfants les plus vulnérables des effets de la COVID-19 : Programme d'action*. UNICEF. <https://www.unicef.org/fr/coronavirus/proteger-les-enfants-les-plus-vulnerables-des-effets-de-la-maladie-a-coronavirus-covid-19>

Wathen, C.N. et Varcoe, C. (2021). *Trauma- & Violence-Informed Care (TVIC): A Tool for Health & Social Service Organizations & Providers*. Gender, Trauma, and Violence Knowledge Incubator, Université Western Ontario. <https://equiphealthcare.ca/files/2021/05/GTV-EQUIP-Tool-TVIC-Spring2021.pdf>

Wong, A. (2020). “What is Trauma-Informed Legal Practice?” in *Trauma-Informed Legal Practice Toolkit*. Golden Eagle Rising Society, Vancouver, BC.
<https://www.goldeneaglerising.org/docuploads/Golden-Eagle-Rising-Society-Trauma-Informed-Toolkit-2021-02-14.pdf>