

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LES IMPACTS DE LA VIOLENCE CONJUGALE SUR LES FEMMES ISSUES DE
L'IMMIGRATION EN CONTEXTE DE PANDÉMIE AU CANADA**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
KELLY-ANN POIRIER**

JANVIER 2024

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Estibaliz Jimenez

Prénom et nom Directeur de recherche

Directeur de recherche

Comité d'évaluation :

Estibaliz Jimenez

Prénom et nom

Directeur ou codirecteur de recherche

Marie-Joëlle Robichaud

Prénom et nom

Évaluateur

Prénom et nom

Évaluateur

Sommaire

Cette recension des écrits décrit les impacts de la violence conjugale chez les femmes issues de l'immigration en contexte de pandémie. Pour ce faire, un total de 8 articles scientifiques sont retenus pour définir les principaux thèmes (violence conjugale, immigration et pandémie) et analyser les obstacles à la demande d'aide chez cette clientèle. Les résultats démontrent que la pandémie a accentué la détresse de l'ensemble de la population, notamment des femmes victimes de violence conjugale et des nouveaux arrivants, en raison des mesures de contrôle des infections. Il est possible d'expliquer cette augmentation en lien avec l'isolement, la hausse de la consommation, la précarité financière, les tensions familiales et la réduction de l'offre de services (publics et communautaires) auprès des victimes. Le type de statut d'immigration a un rôle important à jouer quant à la vulnérabilité ou la protection des immigrants en fonction du soutien de l'État qui y est associé.

Table des matières

Sommaire	iii
Remerciements	vi
Introduction	1
Définitions	2
Violence conjugale	2
Immigration	5
Objectifs	9
Méthode	9
Recension des écrits	9
La consultation initiale des écrits	9
Le choix des bases de données appropriées	9
La préparation de la recension des écrits	10
L'opérationnalisation de la recension des écrits	11
Tableau 1	11
Procédure de rétention des articles	11
Tableau 2	12
Caractéristiques des études	12
Résultats	16
Isolement	16
Hausse de la consommation	18
Précarité financière	18
Tensions familiales	20
Enjeux spécifiques aux communauté immigrantes	20
Réduction de l'offre de services aux victimes	21
Discussion	24
Enjeux principaux	24

Forces et limites de l'essai	27
Recommandations	27
Sur le plan de la recherche	27
Sur le plan clinique.....	28
Conclusion.....	31
Références	32

Remerciements

Cet essai constitue la dernière étape de mon parcours scolaire. Je pourrai ensuite atteindre l'objectif sur lequel je travaille depuis maintenant de nombreuses années, celui de devenir psychoéducatrice. Cette formation m'a permis de développer mon identité professionnelle et d'avoir confiance en mes capacités ainsi qu'en mes connaissances.

Par ailleurs, je tiens à exprimer ma gratitude envers ma directrice de recherche, Mme Estibaliz Jimenez, professeure au département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Son support, son écoute et ses conseils m'ont permis de persévérer dans la réalisation de mon essai. Nos échanges et les partages de connaissances ont été, pour moi, très enrichissants.

Introduction

Cet essai porte sur les impacts de la pandémie de la COVID-19 sur le phénomène de violence conjugale subi par les femmes issues de l'immigration. La description de ces concepts clés (la violence conjugale, l'immigration et le contexte de pandémie 2019-2022) permet d'améliorer la compréhension en vue de l'analyse.

L'annonce de la pandémie du virus appelé 2019 Corona Virus Disease (COVID-19) a ajouté une pression sur les dirigeants pour mettre en place des mesures servant à réduire la contagion dans la communauté (Mittal et Singh, 2020). En l'absence d'un vaccin ou d'un traitement efficace, les mesures sanitaires au Québec, telles que la quarantaine (environ 14 jours), le confinement (mars à mai 2020), le couvre-feu (janvier à mai 2021), la fermeture des commerces et des entreprises, à l'exception des services essentiels (épiceries, dépanneurs, services de santé), la distanciation sociale, la fermeture des frontières et le port du masque sont également mis en place dans plusieurs pays. Ce changement radical démontre des effets positifs pour contrer le virus, mais également des conséquences psychologiques associées : perte d'emploi, difficultés financières, détresse psychologique liée à l'isolement, tensions au sein des membres de la famille (Mittal et Singh, 2020). De plus, l'arrivée des mesures sanitaires liées à la pandémie a ralenti l'offre des services dans le secteur public et communautaire (santé et services sociaux) durant une période d'adaptation afin d'assurer la protection des pourvoyeurs de services et de la population (Ismé et Michel, 2021). Il appert donc que la pandémie et les mesures sanitaires mises en place affectent la très grande majorité des membres de la population. Qui plus est, bon nombre des femmes victimes de violence conjugale ont pu expérimenter une augmentation d'actes violents, en raison des conséquences liées aux mesures de contrôle des infections (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022; Ismé et Michel, 2021). Par exemple, elles aggravent les conséquences déjà vécues (isolement, proximité de l'agresseur, accentuation de la détresse psychologique, accès aux services) (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Ces enjeux sont d'autant plus présents pour les femmes immigrantes qui subissent de la violence conjugale, sans compter la barrière de la langue, la dépendance financière comme outil de contrôle du partenaire (précarité financière ou perte d'emploi, avec ou sans accès au soutien

financier de l'État), le manque d'informations traduites et les difficultés à naviguer dans le système de santé (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022; Smith et al, 2021).

Définitions

Violence conjugale

Dans un premier temps, la violence conjugale se différencie de conflits au sein d'un couple par un « déséquilibre dans la répartition du pouvoir entre les partenaires » (Gouvernement du Québec, 2023a). L'un d'entre eux adopte des comportements dommageables et développe une forme de contrôle sur son ou sa partenaire. La femme est majoritairement représentée chez les victimes de cette problématique. Au Québec, selon la Direction de santé publique-CIUSS Estrie (2022), un peu plus d'une québécoise sur six présenterait un indice de violence conjugale au sein de sa relation.

Dans un deuxième temps, la violence conjugale peut prendre plusieurs formes (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Par exemple, la *violence psychologique* est souvent omniprésente et s'observe sous forme de surveillance, de violence verbale, de jalousie et de possessivité (Institut national de santé publique du Québec, 2020). L'accumulation et la répétition amènent la victime à douter, à intérioriser les critiques de la personne autrice de violence et à se sentir responsable, ce qui affecte l'estime de soi et permet le contrôle de l'agresseur (Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2022). La *violence verbale* se distingue par l'intimidation et l'humiliation, notamment par l'utilisation de mots méprisants, de menaces, d'insultes et de manipulation dans le but de contrôler la victime (Institut national de santé publique du Québec, 2020). La *violence physique* se caractérise par l'utilisation de la domination par la force pouvant aller jusqu'à la séquestration, en employant des comportements violents sur le plan physique (Institut national de santé publique du Québec, 2020). De plus, la *violence financière* se manifeste par le contrôle de la liberté économique, que ce soit par le contrôle du budget ou par l'interdiction de travailler (Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2022). Ensuite, la *violence sexuelle* comprend tout acte à caractère sexuel que la victime considère humiliant, douloureux ou dégradant, et ce, effectué sans son consentement (Institut

national de santé publique du Québec, 2020). La *violence religieuse ou spirituelle* s'observe lorsque l'agresseur restreint la victime dans l'expression de ses croyances religieuses ou spirituelles. Elle peut également s'observer lorsque l'agresseur exerce un contrôle sur la victime en exigeant ou en interdisant l'adhésion à des pratiques religieuses (Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2022). Toutes ces formes de violence comprennent l'isolement et le contrôle coercitif comme caractéristiques transversales (Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2022).

La violence conjugale est souvent conceptualisée sous la forme d'un cycle (Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2022). La première phase est *la tension*, ce qui correspond à la présence d'un climat de peur et d'anxiété pour la victime. À ce moment, elle peut ressentir de l'inquiétude et tente d'améliorer le climat (Institut national de santé publique du Québec, 2020). La deuxième phase s'observe par *l'agression*, soit par le biais des différentes formes de violence conjugale, de manière directe ou indirecte. La victime se sent alors humiliée et expérimente des émotions négatives telles que la tristesse, la colère, l'injustice, l'impuissance, le doute et la culpabilité (Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2022; Gouvernement du Québec, 2023a). La phase suivante est *la justification*. Durant cette période, l'agresseur s'excuse et justifie ses comportements. La victime, elle, se sent responsable et tente d'aider l'agresseur à changer. Elle peut également douter de ses propres perceptions (Institut national de santé publique du Québec, 2020). Finalement, la dernière phase est *la réconciliation*. L'agresseur demande pardon et peut faire des promesses. La victime constate les efforts durant cette *lune de miel* et donne une seconde chance à l'agresseur. Cette phase représente également de la violence, car l'agresseur reprend le contrôle sur la victime (Institut national de santé publique du Québec, 2020). Ce cycle s'installe tranquillement, se reproduit et s'intensifie au fil du temps. Chaque répétition du cycle réduit la durée de la phase de réconciliation, soit l'escalade de la violence (Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2022; Gouvernement du Québec, 2023a). Les moments les plus dangereux pour la victime sont lorsqu'elle choisit la séparation conjugale et quitte le foyer, lorsque l'agresseur croit que la victime souhaite partir ou lorsqu'elle annonce la séparation et son désir de quitter. Une fois la séparation complétée, ces

femmes peuvent également expérimenter de la violence dite post-séparation (Office of the Chief Coroner for Ontario, 2019 dans Moffitt et al., 2020).

Concernant les femmes immigrantes qui subissent de la violence conjugale, les changements apportés par le processus d'immigration confrontent le fonctionnement familial, ce qui peut rendre l'adaptation au pays d'accueil plus difficile. Les rôles sociaux, tels qu'être une mère, une épouse ou une travailleuse, définissent généralement les responsabilités qui s'y rattachent et sont généralement assignées par la culture, la société et l'éducation reçues. Dans le pays d'accueil, la définition des rôles peut être différente de celle du pays d'origine en raison des divergences de la culture, des valeurs sociétales et des normes sociales (Castro Zavala, 2013). La définition traditionnelle des rôles peut alors entraver la demande d'aide ou la séparation du couple, car les femmes sont confinées à préserver de l'unité familiale et doivent accorder une légitimité au contrôle de l'homme sur la famille (Institut national de santé publique du Québec, 2023). Ce concept sociétal patriarcal qui peut provenir du pays d'origine ou de la communauté d'appartenance exerce une pression sur ces femmes qui perdure dans le pays d'accueil (Rinfret-Rayno et al., 2013 dans Institut national de santé publique du Québec, 2023). Ces rapports inégaux entre l'homme et la femme peuvent être présents au sein de peuples et promus dans certaines cultures dans la sphère internationale (Gouvernement du Québec, 2023a). Puis, le *choc culturel* vécu par les nouveaux arrivants peut être expliqué par la confrontation du mode de vie qui ne lui est pas familier. Par exemple, le couple est exposé à de nouvelles valeurs telles que l'égalité des sexes. Cette exposition peut amener des répercussions sur le plan de la redéfinition des rôles, ce qui risque d'entraîner des tensions au sein de la famille et d'augmenter le risque de violence conjugale (Castro Zavala, 2013). Le choix de partir amène de la culpabilité liée à la séparation ou au divorce et le deuil de la famille unie. Elles peuvent également choisir de rester dans une relation où elles vivent de la violence dans le but de protéger le conjoint ou pour des raisons culturelles, telles que l'obligation d'obéir au mari, la peur du rejet de sa propre famille restée au pays ou même la peur de perdre sa dignité aux yeux de la communauté (diaspora) par exemple (Moffitt et al., 2020).

Immigration

Tout individu voulant quitter son pays d'origine pour s'établir au Canada doit demander une permission d'entrée et de séjour auprès du pays d'accueil. Il existe deux types de statuts d'immigration, soit temporaire ou permanent, composés de plusieurs catégories. Ainsi, le statut de résident permanent signifie que le gouvernement autorise la personne à s'installer de manière permanente au pays. La résidence permanente peut être obtenue moyennant trois catégories d'immigration : économique, humanitaire ou familiale (Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile, 2020). Lorsqu'ils obtiennent le certificat de sélection au Québec, puis la résidence permanente au Canada, les candidats sont admissibles à l'aide sociale, aux allocations pour enfants, à un service de garde subventionné et à un logement social. Au Québec, ils bénéficient également du soutien de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) (Éducaloi, 2022).

La catégorie *économique* permet à un individu de s'établir au pays d'accueil de manière permanente afin de contribuer à l'économie du pays. Il est sélectionné pour ses capacités à répondre à un besoin, soit en tant que main-d'œuvre, qu'entrepreneur, qu'investisseur ou que gestionnaire d'entreprise (Statistique Canada, 2022).

La catégorie *humanitaire* est réservée pour les demandeurs d'asile et les réfugiés, c'est-à-dire, lorsqu'une personne fuit son pays du fait qu'elle a peur d'être persécutée en raison de son ethnie, de sa religion, de sa nationalité ou de son affiliation sociopolitique (L'agence des Nations Unies pour les réfugiés, 2023). Lorsqu'une personne est reconnue réfugiée avant son arrivée au Canada, elle bénéficiera directement du statut de résident permanent au pays. Par exemple, le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (UNHCR)¹, dans une initiative humanitaire, sélectionne un camp de réfugiés et coordonne l'immigration. De plus, les réfugiés sélectionnés à l'étranger par cette organisation bénéficient directement du soutien de la RAMQ, car ils obtiennent leur statut de résident permanent à leur arrivée au pays d'accueil (Arya et al.,

¹ *L'Accord Canada-Québec relatif à l'immigration et à l'admission temporaire des aubains*, entré en vigueur le 1er avril 1991, balise le partage des responsabilités entre le Québec et le Canada.

2021). Si le demandeur d'asile est déjà à l'intérieur du territoire canadien, alors la demande du statut de réfugié se fait directement, auprès de la Commission du statut de réfugié (CISR) qui déterminera s'il a véritablement besoin de protection. Le demandeur d'asile peut attendre plusieurs années avant d'obtenir la reconnaissance du statut de réfugié et son statut de résident permanent. Leur présence sur le sol canadien est légale, car ils sont enregistrés au pays. Dans l'attente du statut, il a accès au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), soit une assurance qui offre une couverture d'urgence limitée et temporaire de services médicaux. Si le statut de réfugié lui est reconnu, il obtient par la suite le certificat québécois de résident permanent et l'admission du Canada. Avec le statut de résident permanent, il bénéficie du soutien de la RAMQ (Arya et al., 2021).

La catégorie du *regroupement familial* permet à un citoyen canadien ou à un résident permanent de parrainer un membre de sa famille qui se trouve au pays d'origine (Gouvernement du Canada, 2022). Le parrain s'engage également à subvenir, comme garant, aux besoins de la personne parrainée dans l'attente d'un statut permanent. En cas de violence conjugale, le parrain devra subvenir aux besoins de l'individu parrainé pour une période d'engagement de trois ans (Éducaloi, 2022). Une fois le parrainage accordé, le couple peut se séparer sans crainte que la personne parrainée perde son statut permanent, à la condition que la demande de parrainage soit acceptée. De ce fait, une victime qui a un statut d'immigration valide (permanent ou temporaire) peut porter plainte à la police contre son agresseur, sans crainte de perdre son statut ou de compromettre son dossier d'immigration. Si la demande de parrainage est toujours en cours de traitement, la séparation amène un refus du dossier. La victime pourrait stabiliser son statut d'immigration autrement, notamment en demandant un permis de séjour temporaire (PST) en raison de la violence conjugale. Il s'agit d'un statut d'immigration légal que la victime peut obtenir pour soi et pour les enfants à charge au pays. Au Canada, la personne qui subit la violence n'est pas tenue de témoigner contre son agresseur pour obtenir un PST. Il faut toutefois fournir une preuve de la violence dans la demande de ce statut temporaire. Une victime qui a un statut d'immigration valide (permanent ou temporaire) peut porter plainte à la police contre son agresseur sans crainte de perdre son statut et de compromettre son dossier d'immigration. Dans

tous les cas, la victime immigrante dont la maîtrise de l'anglais ou du français est limitée peut demander l'assistance d'un interprète pendant l'ensemble du processus judiciaire et peut divorcer selon la réglementation québécoise, même si le mariage a eu lieu outre-mer (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022).

Ensuite, le statut temporaire renferme plusieurs catégories, dont les visiteurs, les étudiants internationaux et les travailleurs temporaires (Gouvernement du Canada, 2020). Dans un contexte de violence conjugale, la victime qui accompagne l'agresseur ayant un statut temporaire pourrait perdre son droit de demeurer au Canada en cas de séparation. Elle peut également demander un PST pour des raisons humanitaires. Par ailleurs, une personne peut se trouver au pays sans statut légal lorsqu'un statut temporaire est expiré, tel qu'un permis d'études ou un visa de visiteur, lorsque la demande d'asile ou de parrainage est refusée ou lorsque le statut est en attente de régulation (Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile, 2020). Enfin, au Québec, les mesures sociales telles que l'Aide juridique, l'école publique pour les enfants de moins de 18 ans et l'indemnisation des victimes d'un acte criminel (IVAC) sont accessibles à tous, sans égard aux types de statut d'immigration (Éducaloi, 2022).

Il est également important de retenir la distinction entre les différents types de statut d'immigration et les catégories de statut d'immigration, car ils influencent les droits, l'indice de vulnérabilité ou la protection de l'individu. Par exemple, une femme victime de violence conjugale ayant un statut canadien permanent bénéficie d'un plus grand soutien de l'État en raison des privilèges de la citoyenneté canadienne, tels que mentionné plus haut (accès gratuit aux services publics, accès au programme d'aide sociale, allocations pour enfants, accès aux services de garde subventionnés) (Éducaloi, 2022). Ce type de statut augmente son niveau de protection et de soutien au pays d'accueil. En contrepartie, une femme victime de violence conjugale qui demande l'asile avec son conjoint serait plus vulnérable en raison de l'incertitude et du faible soutien de l'État dans l'attente du statut (couverture d'urgence limitée et temporaire des services médicaux) (Éducaloi, 2022). Le niveau de protection augmente dans le cas où la

femme obtient son statut permanent humanitaire et bénéficie des avantages de l'État (Arya et al., 2021).

En ce qui concerne la violence conjugale, l'expérience de victimisation peut influencer la demande d'aide des victimes issues de l'immigration. Dans certains pays, elle peut être minimisée ou même banalisée. Dans ce cas, elle n'est pas perçue comme étant un crime et reste impunie, ce qui rend les services d'aide et de protection inexistantes (Institut national de santé publique du Québec, 2023). Il est également possible que les services de police et judiciaires soient associés à la corruption dans le pays d'origine, ce qui explique que ces femmes peuvent être méfiantes et hésitantes à demander de l'aide ou à porter plainte à la police dans le pays d'accueil (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022; Institut national de santé publique du Québec, 2023). Une fois au pays d'accueil, ces enjeux sociétaux peuvent expliquer l'obstacle à la demande d'aide entourant la violence conjugale et la réticence à impliquer les services de police pour formuler une plainte contre le conjoint. Ensuite, la méconnaissance des lois, des droits et des services peut nuire à l'accessibilité des femmes victimes de violence conjugale au système de justice et de protection sociale au Québec (Abu-Ras, 2003 dans Institut national de santé publique du Québec, 2023). La crainte d'être expulsée du pays et d'être séparée de ses enfants restreint également les femmes victimes de violence conjugale, issues de l'immigration, à porter plainte aux services de police (Raj et Silverman, 2003 dans Institut national de santé publique du Québec, 2023). De plus, l'ensemble des procédures légales sont longues, ardues et ralenties par le contexte de pandémie. Ce stresser chez les victimes peut également expliquer la barrière à demander de l'aide concernant la violence (Jack et al., 2020; Moffitt et al., 2020). Puis, sur le plan du statut d'immigration, « il est difficile, voire même impossible, pour les personnes victimes de violence conjugale en attente de parrainage ou sans statut légal de porter plainte contre un partenaire violent sans risque d'expulsion » (Boyd, 1997 dans Institut national de santé publique du Québec, 2023, paragr. 15). Ainsi, en considérant l'ensemble de ces enjeux entourant les femmes immigrantes et la violence conjugale, il est pertinent d'explorer les impacts de la pandémie pour mieux comprendre les défis que ces femmes doivent surmonter durant cette période.

Objectifs

Cet essai vise à contribuer aux efforts de la littérature par l'analyse des défis que peuvent vivre les femmes immigrantes victimes de violence conjugale en contexte de pandémie (2020-2022). Concrètement, les objectifs de cet essai sont : (1) souligner l'interinfluence entre les facteurs de risque de la violence conjugale, les enjeux spécifiques entourant les communautés immigrantes et les impacts de la pandémie sur l'état des services aux victimes; et (2) proposer des recommandations concernant la pratique clinique pour atténuer ces défis et concernant les futurs travaux de recherche.

Méthode

Afin d'atteindre ces objectifs, une revue systématique des écrits scientifiques fut complétée par le biais du modèle PRISMA, et ce, au cours de l'été et de l'automne 2022. La méthode permet de déterminer l'état des connaissances actuelles concernant la violence conjugale chez les femmes issues de l'immigration en période de pandémie COVID-19.

Recension des écrits

La consultation initiale des écrits

La première étape de la recension des écrits sert à trier les mots clés en lien avec les thèmes à explorer dans la littérature. Les mots clés suivants furent retenus pour la recension des écrits : violence domestique, violence conjugale, immigration, réfugiés, pandémie, COVID-19, coronavirus et Canada. La sélection des mots clés est déterminée en fonction des objectifs et des notions ciblées dans cet essai. La traduction libre de ces thèmes est utilisée pour élargir le champ de recherche. Puis, les mots clés liés par le sens (champs lexicaux) sont séparés de l'opérateur booléen « OR » et chaque thème est lié par l'opérateur booléen « AND ».

Le choix des bases de données appropriées

Les bases de données sont sélectionnées pour définir et pour explorer les thèmes ciblés : Érudit et « EBSCO », plus précisément composé de PsychINFO, Academic Search Complete,

ERIC, SocIndex, MEDLINE et Psychology and Behavioral Sciences Collection. D'autre part, l'utilisation des moteurs de recherches suivants : Google et Google scholar permet d'explorer l'état et l'ampleur de la problématique, provenant de l'expérience clinique des intervenants, quant à la violence conjugale vécue par des femmes issues de l'immigration en temps de pandémie liée à la COVID-19, soit de 2020 à aujourd'hui. Cette perspective offre une vue d'ensemble sur la réalité de l'offre de service et de l'ampleur du besoin des clientèles vulnérables.

La préparation de la recension des écrits

Types de documentation. La documentation comprend de la littérature grise (documents d'instances publiques), des sites Internet gouvernementaux et communautaires pour obtenir des informations sur les impacts sur les services offerts au Québec, en période de pandémie. Elle comprend également des articles scientifiques anglophones pour documenter les impacts sur la clientèle ciblée au Canada. En raison de la nouveauté du phénomène de la COVID-19, le volume d'articles scientifiques n'est pas suffisant pour permettre la comparaison des données présentées dans cet essai.

Provenance des sources. Initialement, le souhait était de documenter l'impact de la pandémie uniquement auprès de la clientèle dans la province du Québec. Toutefois, comme la quantité de données probantes était insuffisante, la recension des écrits est élargie au Canada. Malgré qu'il existe des ressemblances en termes d'impacts de la pandémie entre les différentes provinces, les décisions gouvernementales (fédérales et provinciales) prises face à la COVID-19 offrent des divergences quant aux répercussions au sein de la population.

Clientèle cible. La clientèle ciblée est les femmes issues de l'immigration spécifiquement, car de nombreux enjeux spécifiques les rendent d'autant plus vulnérables à la violence conjugale. Ces facteurs de risque s'observent particulièrement en termes d'obstacles à la demande d'aide et de difficultés à quitter le contexte de violence.

Critères d'inclusion. Ainsi, pour être retenue, la documentation doit décrire au moins deux des trois thèmes (violence conjugale, immigration et COVID-19) dans la consultation initiale des écrits ci-haut. De plus, bien que le phénomène de la violence conjugale soit étudié depuis plusieurs années, seule la documentation concernant la pandémie COVID-19 sera considérée, notamment durant la période entre 2020 à 2022.

Critère d'exclusion. Les résultats exclus de la sélection sont ceux ne permettant pas de répondre à la question de recherche, soit lorsque les données proviennent de l'extérieur du Canada ou lorsque l'exploration et la définition des thèmes ne répondent pas aux critères.

L'opérationnalisation de la recension des écrits

Dans un premier temps, la mise en œuvre de la stratégie de recherche permet de sélectionner un ensemble de 749 références scientifiques. Seuls les références à des articles contenant deux des trois thèmes (violence conjugale, immigration et pandémie 2020-2022) ont permis d'isoler 233 articles (critères d'inclusion). Le retrait des doublons permet de retenir 216 articles. Puis, un ensemble de 25 articles est considéré, car ils concernent la période ciblée dans cet essai, soit de 2020 à 2022 (critère d'inclusion). Au final, 8 articles concernant spécifiquement le Canada ou le Québec sont retenus (critère d'exclusion) (Voir Tableau 1). Le Tableau 2 présente un support visuel des résultats obtenus dans la recension des écrits.

Tableau 1

Procédure de rétention des articles

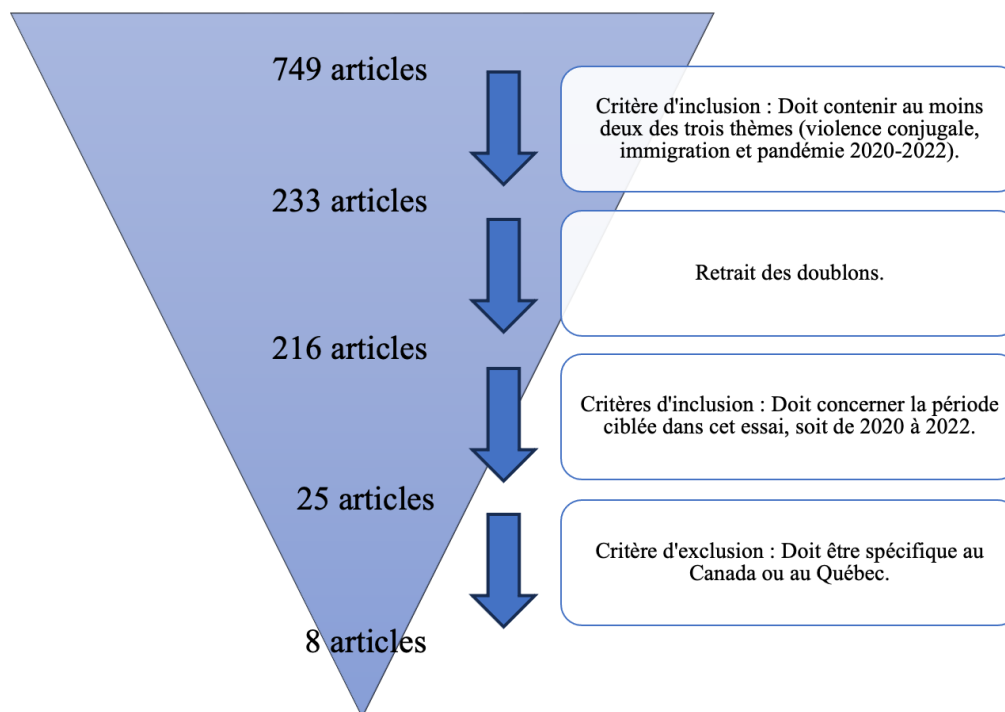


Tableau 2

Caractéristiques des études

Études	Objectifs	Méthodes	Résultats
Direction de santé publique- CIUSS Estrie, 2022	Déterminer les impacts de la pandémie sur les femmes qui subissent de la violence conjugale, au Québec.	Devis quantitatif. Questionnaire « HITS » (Hurt, Insult, Threaten, Scream) (Sherin, 2003). N : 10 000. Hommes et femmes âgés de 18 ans ou plus.	Aggravation probable de la violence conjugale chez les femmes en raison de la COVID-19. Augmentation des facteurs de risque de la violence conjugale pendant la pandémie.

Études	Objectifs	Méthodes	Résultats
Dubey et al., 2020	Déterminer les impacts psychosociaux de la pandémie de la Covid-19 sur les différentes stratifications sociales au sein de la population, telles que les patients atteints du virus, les individus en quarantaine, les professionnels de la santé, les enfants, les aînés, les communautés marginalisées et les individus atteints d'un trouble psychiatrique.	Revue systématique des écrits. N : 124 articles.	Aggravation de l'état général au sein des différentes stratifications sociales en raison de la pandémie (enjeux psychosociaux spécifiques à chacune des catégories). Augmentation des enjeux psychosociaux en lien avec la désinformation pendant la pandémie.
Ismé et Michel, 2021	Identifier les impacts de la COVID-19 sur les communautés autochtones, les minorités ethniques ou racisées.	Revue systématique des écrits. N : 15 articles.	Augmentation de l'ampleur des facteurs de risque liés aux mesures sanitaires entourant les clientèles vulnérables : violence conjugale ou familiale, risque de contamination, statut précaire, accès limité aux soins de santé et à l'emploi.

Études	Objectifs	Méthodes	Résultats
Jack et al., 2020	Reconnaitre et intervenir auprès des victimes de violence conjugale par l'intermédiaire de la télésanté.	Revue systématique des écrits. N : 72 articles.	Identification de bonnes pratiques en contexte de pandémie pour détecter et intervenir auprès des victimes de violence conjugale, par le biais de la télésanté.
Metheny et al., 2021	Déterminer l'évolution des besoins quant à la planification de la sécurité chez les victimes de violence conjugale à la suite de la COVID-19.	Revue systématique des écrits. Analyse par un panel d'experts (intervenants et survivantes de violence conjugale) N : 8 articles.	Identification de 18 stratégies au plan de sécurité adaptées aux besoins des victimes de violence conjugale pendant la pandémie.
Mittal et Singh, 2020	Comprendre le phénomène de la violence basée sur le genre en conséquence aux mesures de confinement pendant la pandémie.	Revue systématique des écrits. N : 82 articles.	Aggravation de la violence basée sur le genre pendant la COVID-19. Identification des mesures mises en place pour aider les victimes.
Moffitt et al., 2020	Identifier les impacts de la COVID-19 chez les femmes demeurant dans les secteurs éloignés (rurales et communautés du Nord).	Revue systématique des écrits. N : 75 articles.	Augmentation du niveau de vulnérabilité : La distance géographique accentue l'isolement.

Études	Objectifs	Méthodes	Résultats
Smith et al., 2021	Comprendre la vulnérabilité chez les réfugiés en contexte de pandémie.	Revue systématique des écrits. N : 36 articles.	Augmentation des facteurs de risque qui entravent l'accès aux services de santé, tels que la barrière de la langue, l'accès limité aux interprètes, la désinformation et le risque plus élevé de contamination en raison des conditions de vie.

Résultats

À partir des articles et des recensions retenus, l'objectif est de souligner l'interinfluence entre les facteurs de risque liés à la violence conjugale (l'isolement, la hausse de la consommation, la précarité financière et les tensions familiales), les enjeux spécifiques aux communautés immigrantes et l'état de l'offre de services aux victimes en période de pandémie. Chacun des thèmes renferme un lot d'enjeux qui accentue les difficultés de ces femmes, quelle que soit leur décision, soit de partir, de rester ou de demander de l'aide.

Un document de la Direction de santé publique-CIUSS Estrie (2022) présente les impacts de la pandémie sur les femmes qui subissent de la violence conjugale, spécifiquement au Québec. Pour ce faire, une enquête populationnelle est menée auprès d'un échantillon représentatif de 10 000 répondants par questionnaire, composé d'hommes et de femmes sélectionnés aléatoirement. L'outil « HITS », sous forme de questionnaire, est utilisé dans le but de dépister les signes précurseurs de la violence conjugale chez les femmes. Les questions abordent la violence physique, verbale (insultes, mépris, haussement du ton de la voix, injures) et les menaces de violence physique. Pour présenter un indice de violence conjugale, les femmes doivent indiquer la présence d'un type de violence, quelle que soit la fréquence, ou nommer la peur du partenaire, s'il y a lieu. Cet outil est complété à quatre reprises durant la pandémie. Ainsi, les résultats de la recherche indiquent une augmentation probable de la violence conjugale chez les femmes en raison de la COVID-19, au Québec (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022).

Isolement

L'isolement représente un facteur de risque important qui exacerbe la panique, l'irritabilité, l'anxiété et la détresse en lien avec le sentiment de mise à l'écart et de perte de contrôle ressenti (Dubey et al., 2020). En contexte de pandémie, les membres de la population se voient dans l'obligation de s'isoler en raison de la mise en place des mesures de contrôle des infections. Selon la Direction de santé publique-CIUSS Estrie (2022), l'indice de violence conjugale s'élève à 40% chez les femmes ayant respectées les mesures sanitaires spécifiques à l'isolement (quarantaine, confinement, couvre-feu, fermeture des écoles, des commerces et des

entreprises). Il est également possible que les femmes qui subissent de la violence évitent de sortir et de consulter dans le but de recevoir un traitement par peur de contracter le virus (Mittal et Singh, 2020).

Chez les victimes de violence conjugale, l'isolement serait un facteur de risque important, qui se retrouve dans les caractéristiques des types de violence (Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2022 dans Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). En effet, environ trois femmes sur cinq présentent un indice de violence lorsqu'elles ont un faible réseau de soutien (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Cette proportion diminuerait jusqu'à cinq fois lorsqu'elles bénéficient d'un réseau de soutien élevé. Ainsi, il est possible de faire un lien entre l'augmentation du taux de violence conjugale en contexte de pandémie par l'interprétation de ces résultats (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022).

En contexte multiculturel, la barrière de la langue réduit considérablement la capacité des femmes issues de l'immigration à se bâtir un nouveau réseau de soutien (Smith et al. 2021). Ce phénomène renforce l'isolement social, d'autant plus qu'une majorité de ces femmes perde le soutien des membres de leur famille et de la communauté du pays d'origine (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). En raison de la pandémie, l'absence d'opportunités de réseautage et l'arrêt des loisirs planifiés par la communauté, tels que les soirées culturelles et les événements (mariages, baptêmes, funérailles) sont associés à l'augmentation de la violence conjugale (Ismé et Michel, 2021). Ensuite, les données récoltées par la Direction de santé publique-CIUSS Estrie (2022) indiquent que l'indice de violence conjugale chez les femmes nées à l'extérieur du Canada serait jusqu'à 1,5 fois plus élevé. En combinant l'absence ou le faible réseau social dans le pays d'accueil et la détresse engendrée par la pandémie, les nouveaux arrivants sont à risque de vivre une période de déséquilibre en plus de craindre les impacts de la pandémie pour les membres de leur famille qui se trouvent au pays d'origine (Ismé et Michel, 2021).

Hausse de la consommation

La consommation d'alcool aurait augmenté en contexte de COVID-19 en lien avec le stress et le fait de rester isolé à domicile. Les motifs de consommation concernent la diminution de l'impact des stressseurs et de l'ennui (Canadian Centre on Substance Abuse and Addiction, 2020 dans Moffitt et al., 2020). Il s'agit également d'un mécanisme compensatoire pour aider la victime à supporter la violence et pour diminuer le sentiment de honte, qui entraîne néanmoins une diminution de l'implication auprès des services d'aide pour la violence conjugale (Canadian Centre on Substance Abuse and Addiction, 2020 dans Moffitt et al., 2020). Concernant l'auteur de violence, les effets de la consommation diminuent les fonctions physiques et cognitives, telles que l'inhibition et le jugement, ce qui augmente l'impulsivité (World Health Organization, s.d. dans Moffitt et al., 2020). L'alcool ne serait pas une cause de la violence conjugale (Moffitt et al., 2020). Toutefois, il représente un facteur contribuant qui accentue la fréquence et la sévérité de la violence (World Health Organization, s.d. dans Moffitt et al., 2020). En contexte de pandémie, les facteurs de risque associés à la violence et à la consommation comme stratégies compensatoires inadaptées se voient accentués en lien avec la perte d'emploi et des difficultés financières associées au confinement (van Gelder et al., 2020 dans Moffitt et al., 2020).

Précarité financière

La COVID-19 a entraîné des pertes d'emploi, ce qui augmente l'ampleur du stress financier et la possibilité de dépendre financièrement d'une autre personne (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Le fait de subir des pertes financières durant le contexte de la pandémie de la COVID-19 multiplie par deux le risque de subir de la violence conjugale (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Par ailleurs, la perte d'emploi liée à la pandémie chez l'homme augmente le risque de violence conjugale, car ce phénomène confronte la norme sociale liée à la valeur traditionnelle qui veut que l'homme soit le pourvoyeur auprès de sa famille. Ce phénomène amène également un débalancement dans la dynamique familiale et dans la division des rôles, ce qui accentue le risque de violence conjugale (World Health Organization, 2016 dans Mittal et Singh, 2020).

Pour les femmes issues de l'immigration, il est d'autant plus difficile de quitter un conjoint auteur de violence lorsqu'elles sont dépendantes financièrement (Mittal et Singh, 2020). En fait, l'isolement familial et la précarité économique ne permettent pas aux femmes de subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs enfants de manière indépendante, ce qui constitue un obstacle à la demande d'aide au sujet de la violence. Cette précarité et dépendance financière représentent un outil de contrôle et de menace pour l'agresseur en lien avec le statut d'immigration, car la femme craint de devoir retourner au pays d'origine, et ce, sans leurs enfants (Mittal et Singh, 2020). De plus, les lois et les politiques en matière d'immigration peuvent aggraver la vulnérabilité de la population issue de l'immigration. Par exemple, sur le plan économique, durant la pandémie, le gouvernement fédéral a offert une Prestation canadienne d'urgence (PCU) pour les membres de la population qui répondent aux critères en fonction du statut d'immigration et du nombre d'heures travaillé. Pour de nombreux nouveaux arrivants, la perte d'emploi est d'autant plus difficile à encaisser, car il est possible qu'ils n'aient pas atteint le nombre d'heures suffisant pour percevoir l'aide monétaire gouvernementale d'urgence (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022; Ismé et Michel, 2021).

Ensuite, la Direction de santé publique-CIUSS Estrie (2022) détermine que les femmes ayant un revenu inférieur à 40 000 \$ par année présenteraient un risque plus élevé de vivre de la violence conjugale. Au Québec, une femme sur cinq serait issue d'un ménage ayant un revenu annuel de moins de 40 000 \$ (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Dans le même ordre d'idée, l'indice de violence conjugale augmente de près de 20% chez les femmes sans emploi (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Chez les communautés immigrantes, les *stresseurs post-migratoires* peuvent inclure de faibles conditions socio-économiques et environnementales, notamment la forte densité de population dans des quartiers rapprochés ainsi que la perte de la famille et de la communauté comme support social (Ismé et Michel, 2021). Puis, les conditions socioéconomiques représentent un défi lorsque leurs diplômes ou leurs qualifications ne sont pas reconnus dans le pays d'accueil. La pauvreté et les faibles opportunités d'accès à l'éducation pour les adultes issus de l'immigration contribuent au maintien de la prévalence de violence conjugale (Moffitt et al., 2020). D'ailleurs, le niveau de vulnérabilité

diffère en fonction du statut d'immigration de la femme victime de violence conjugale. Le statut de résident permanent et de la citoyenneté représente un facteur de protection en raison de l'accessibilité de la RAMQ. Le soutien financier de l'État permet notamment de diminuer la précarité financière à l'arrivée au pays d'accueil (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Au contraire, le statut temporaire, l'irrégularité et l'attente d'un statut rendent les femmes victimes de violence conjugale davantage vulnérables, car elles bénéficient de peu de soutien dans un nouveau pays, éloignées de leur réseau social et de leur langue maternelle. Les enjeux liés à l'immigration, tels que la méconnaissance de leurs droits et la menace du conjoint de perdre son statut d'immigration en cas de plainte contre la violence, renforcent l'isolement et accentuent l'obstacle à la demande d'aide (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022).

Tensions familiales

Le contexte de la pandémie a amené la fermeture des services de garde, des écoles et des garderies pour une période indéterminée. Cette réalité a engendré des stressés chez les enfants, tels que le manque de contacts sociaux, le manque d'espace personnel, le changement de la routine, le confinement et la peur du virus (Dubey et al., 2020). Ces stressés renforcent la détresse, augmentent la prise en charge des parents et peuvent leur apporter de l'impatience, de l'irritabilité et de l'hostilité (Dubey et al., 2020). Ce nouveau contexte de vie demande une réorganisation familiale du quotidien, ce qui peut représenter un défi. Lorsque la dynamique relationnelle familiale est en déséquilibre, le risque d'escalade de la violence conjugale se voit augmenté (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Ainsi, en raison de la COVID-19, les femmes ayant un enfant de moins de 12 ans présentent 40% plus de risque de vivre de la violence conjugale (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022).

Enjeux spécifiques aux communautés immigrantes

Tel qu'attendu, le phénomène de la pandémie prend une grande place dans les médias et dans l'attention du public. Le manque d'informations traduites, provenant de sources crédibles et les difficultés de navigation dans le système de santé laissent les immigrants et les réfugiés, avec une maîtrise limitée de l'anglais et du français, aux vastes médias sociaux pour obtenir des

informations et des conseils (National Collaborating Centre for Déterminants of Health, 2020 dans Moffitt et al., 2020; Smith et al., 2021). Ces informations peuvent être inexactes et augmenter l'anxiété, les symptômes phobiques, la panique, les symptômes dépressifs, les symptômes obsessionnels, l'irritabilité et l'impression d'avoir des symptômes similaires au virus (Dubey et al., 2020). Pour contrer la confusion et la désinformation, le gouvernement du Québec (2023b) a conçu des fiches et des outils disponibles en plus de 20 langues différentes concernant les sujets suivants : la vaccination des adultes et des enfants, que faire en présence de symptômes de la COVID-19, les droits au travail, l'aide financière, le port du masque, l'épicerie, les consignes de santé publique, comment s'adapter dans les nouvelles conditions de vie et le virus.

De plus, selon le Direction de santé publique-CIUSS Estrie (2022), l'indice de violence conjugale est de 30% plus élevé chez les femmes n'ayant pas reçu de vaccin contre la COVID-19 ou n'ayant reçu qu'une seule dose. La prévalence s'élève à 70% chez ces femmes concernant spécifiquement la violence physique (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Ces prévalences démontrent l'importance des initiatives mises en place entourant l'accessibilité à l'information provenant de sources fiables. Ces initiatives affectent notamment la sécurité des communautés immigrantes en lien avec la violence conjugale. La vaccination permet de contrer l'isolement, ce qui représente un facteur de protection. À ce moment, la détection de la violence conjugale est d'autant plus possible. Pour l'illustrer, il est possible de faire un lien entre l'implantation du passeport vaccinal (septembre 2021), soit une preuve de vaccination, et l'accentuation de l'indice de violence conjugale chez les femmes non vaccinées en raison de l'isolement (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022).

Réduction de l'offre de services aux victimes

Les organismes communautaires venant en aide aux victimes de violence conjugale notent une augmentation importante du nombre de demandes d'aide et d'hébergement pendant la pandémie, sans compter la réduction du personnel qui ajoute une pression supplémentaire (Bogart, 2020 dans Moffitt et al., 2020; Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). De plus, l'accessibilité aux services d'un interprète est également limitée en raison des mesures

sanitaires, ce qui représente un défi supplémentaire pour les immigrantes confrontées à la barrière linguistique (Smith et al., 2021). Puis, les mesures telles que la quarantaine et le confinement réduisent la liberté des femmes victimes de violence conjugale en obligeant la proximité physique de l'agresseur, la fréquence des contacts et le temps passé à la maison, ce qui augmente la prévalence de ce phénomène (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Plus de 50 % des maisons d'hébergement, à l'échelle nationale, notent une détérioration de la gravité de la violence subie par les femmes qui consultent leurs services (WSC, 2020a dans Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Pour rejoindre la population issue de l'immigration par le biais des organismes de la communauté, la sensibilisation est un mode de prévention qui peut fonctionner (Moffitt et al., 2020). L'enseignement sur les services offerts et sur les signaux d'alerte est crucial pour réduire la prévalence de violence conjugale. Les organismes accompagnent les victimes à concevoir un plan de sécurité, qui consiste à prévoir des actions dans le but de maximiser le niveau de sécurité, telles que de remplir un sac d'effets personnels, de faire une trousse de premiers soins, d'accumuler et de cacher de l'argent, de faire des copies des documents importants, de communiquer avec des membres de l'entourage et de prévoir un filet de sécurité pour quitter le domicile rapidement (Dubey et al., 2020; Metheny et al., 2021).

Ensuite, les organismes d'hébergement œuvrant auprès des femmes victimes de violence conjugale ont dû basculer une majorité de leurs services par Internet pendant le confinement (WSC, 2020a dans Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). L'emphase est mise sur les services d'aide par téléphone ou par visioconférence, comme ces options demeurent disponibles pendant le confinement et la quarantaine (Mittal et Singh, 2020). Par exemple, ils ont fait de la publicité entourant leurs services et ils se sont familiarisés avec les modalités de visioconférence ainsi que d'autres moyens de communication à distance (message texte, médias sociaux) (WSC, 2020a dans Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Ils tiennent à jour les informations sur l'offre de services, les modalités de demandes d'aide et la capacité d'hébergement (Moffitt et al., 2020).

Avec l'application des mesures sanitaires, les ressources d'hébergement habituelles pour les femmes victimes de violence conjugale ont été dans l'obligation de réduire leur capacité d'hébergement et de soustraire les services de dépannage (alimentaire et vestimentaire) (Jack et al., 2020; Moffitt et al., 2020). En considérant le ralentissement des services publics, la clientèle vulnérable est davantage pénalisée dans ce contexte de détresse psychologique. Pour contrer l'augmentation du risque de violence conjugale, le gouvernement fédéral a octroyé des fonds (40 millions de dollars) pour supporter les services qui viennent en aide aux victimes (Mittal et Singh, 2020; Moffitt et al., 2020). Le Women And Gender Equality Canada (WAGE) a collaboré avec le Women's Shelters Canada (WSC), une association nationale venant en aide aux organismes d'hébergement pour les victimes de violence conjugale, pour distribuer les fonds directement dans les organismes (WAGE, 2020 dans Moffitt et al., 2020; WSC, 2020b dans Moffitt et al., 2020). Les impacts financiers de la pandémie, tels que la diminution de dons aux organismes, l'annulation d'évènements pour amasser des dons et les frais relatifs aux matériels de protection contre la propagation du virus, sont compensés par ces fonds gouvernementaux (Moffitt et al., 2020). Ces fonds permettent aux organismes de maintenir l'offre de services en adaptant les lieux physiques en fonction des annonces gouvernementales sur les changements des mesures sanitaires (rénovations, modifications des espaces physiques). Ils peuvent également servir à payer les frais d'hôtel pour les familles qui ne peuvent être accommodées dans l'organisme d'hébergement en raison des mesures sanitaires (Bogart, 2020 dans Moffitt et al., 2020).

Discussion

Finalement, le retour sur les principaux concepts de la recension permet de rassembler les informations les plus importantes afin de répondre à la question de recherche suivante : Quels sont les impacts de la pandémie de la COVID-19 sur les femmes victimes de violence conjugale issues de l'immigration ? Puis, des recommandations sont formulées concernant la recherche scientifique ainsi que les meilleures pratiques d'intervention.

Enjeux principaux

Selon la Direction de santé publique-CIUSS Estrie (2022), l'isolement chez les victimes de violence conjugale représente un facteur de risque important. En contexte de pandémie, les mesures de contrôles des infections (quarantaine, confinement, couvre-feu, fermeture des écoles, des commerces et des entreprises) ont rendu l'isolement obligatoire, ce qui a eu des impacts importants sur l'ensemble de la population, tels que la panique, l'irritabilité, l'anxiété et la détresse (Dubey et al., 2020). Ces mesures ont eu pour effet d'augmenter l'indice de violence subi par les femmes, et ce, d'autant plus chez les communautés immigrantes (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). En effet, les nouveaux arrivants peuvent être plus durement touchés en raison du faible réseau de soutien au pays d'accueil et des mesures de contrôle des infections, telles que l'isolement et l'arrêt des loisirs planifiés par la communauté (Mittal et Singh, 2020).

La pandémie a également amené une augmentation de la consommation d'alcool en conséquence au stress et à l'isolement (Canadian Centre on Substance Abuse and Addiction, 2020 dans Moffitt et al., 2020). La consommation chez les victimes de violence conjugale comme mécanisme compensatoire peut aider à supporter la violence et à diminuer le sentiment de honte (Canadian Centre on Substance Abuse and Addiction, 2020 dans Moffitt et al., 2020). Par ailleurs, la consommation chez la personne autrice de violence affecte le jugement, l'inhibition et l'impulsivité (World Health Organization, s.d. dans Moffitt et al., 2020).

Ensuite, les mesures sanitaires ont entraîné des pertes d'emploi, ce qui augmente le stress financier et le risque de dépendance financière (Le Direction de santé publique-CIUSS Estrie (2022). Il s'agit d'un facteur de risque de la violence conjugale et un moyen de contrôle chez les victimes issues de l'immigration (Mittal et Singh, 2020). Lorsque la perte d'emploi concerne l'homme, le risque de violence conjugale est augmenté en raison de la valeur traditionnelle qui veut que l'homme subvienne aux besoins de sa famille (World Health Organization, 2016 dans Mittal et Singh, 2020). Malgré l'aide financière accordée pendant la pandémie (PCU), les nouveaux arrivants peuvent ne pas y avoir accès, car ils n'ont pas accumulé le nombre d'heures minimal pour en bénéficier (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022; Ismé et Michel, 2021). D'ailleurs, en fonction du statut d'immigration chez les femmes qui subissent de violence conjugale, l'État représente un facteur de protection. Le statut permanent permet à la femme de recevoir des services de santé physique et psychologique gratuitement et d'avoir accès à la RAMQ (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Cependant, le statut temporaire, l'irrégularité ou l'attente d'un statut augmente le niveau de vulnérabilité de ces femmes, car elles n'ont pas accès à l'ensemble de ces services.

Comme les médias ont pris une grande place durant la pandémie, le manque d'informations traduites et la difficulté des immigrants à naviguer dans le système de santé peut entraîner des symptômes, tels que dépressifs, obsessionnels, de l'anxiété, de la panique, de l'irritabilité et même l'impression d'avoir des symptômes similaires au virus (Dubey et al., 2020). Pour venir en aide aux nouveaux arrivants, dont la maîtrise de l'anglais et du français est limitée, des fiches et des outils sont disponibles en plus de 20 langues différentes (gouvernement du Québec, 2023b). Cette initiative entraîne un impact significatif auprès des communautés immigrantes, car l'indice de violence conjugale est 30% plus élevé chez les femmes non vaccinées contre la COVID-19 ou n'ayant reçu qu'une seule dose (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). La vaccination permet aux femmes qui subissent la violence de sortir du milieu de vie, ce qui représente un facteur de protection.

Concernant les familles, la fermeture des services de garde, des écoles et des garderies a amené une réorganisation du quotidien et engendré des stressés chez les enfants (Dubey et al., 2020). Cette nouvelle réalité crée un déséquilibre qui peut augmenter le risque de violence conjugale (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Ainsi, l'isolement, la hausse de la consommation, la précarité financière et les tensions familiales sont les principaux facteurs de risque associés à la violence conjugale et influencés par les mesures sanitaires en période de COVID-19 (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022).

Avec la mise en place des mesures sanitaires, les organismes qui viennent en aide aux victimes de violence conjugale ont dû réduire leur capacité d'hébergement et diminuer l'offre de services (Jack et al., 2020; Moffitt et al., 2020). Durant cette période, ils ont également observé une augmentation des demandes d'aide, notamment en termes de gravité de la violence subie par les femmes (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Puis, pour s'opposer davantage à cette augmentation de demande d'aide, la sensibilisation est un incontournable, notamment l'enseignement sur les services offerts et sur les signaux d'alerte est crucial pour réduire la prévalence de violence conjugale (Moffitt et al., 2020). Les organismes accompagnent les femmes qui subissent la violence à concevoir un plan sécurité pour maximiser la sécurité au cas où elles devraient quitter rapidement leur domicile en raison de la violence (Dubey et al., 2020; Metheny et al., 2021). Ensuite, pour maintenir l'offre de services, les organismes se sont aussi adaptés pour intervenir à distance, soit par téléphone ou par visioconférence (WSC, 2020a dans Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Dans le but de minimiser les impacts négatifs de la COVID-19 sur les services, les organismes communautaires ont tenu les informations à jour (modalités de demandes d'aide, capacité d'hébergement) (Moffitt et al., 2020). Finalement, le gouvernement a débloqué une somme de 40 millions de dollars pour supporter les services venant en aide aux victimes (Mittal et Singh, 2020; Moffitt et al., 2020). L'impact négatif de la pandémie sur ces organismes a diminué la capacité d'offre de services, ainsi cette somme permet de compenser (Moffitt et al., 2020).

Forces et limites de l'essai

Les articles analysés permettent de bâtir un premier portrait de la réalité et des facteurs de risque des femmes, issues de l'immigration, qui subissent de la violence conjugale en contexte de pandémie. Les sources utilisées dans cet essai sont crédibles et diversifiées, ce qui permet d'établir un portrait juste de la situation actuelle autant d'un point de vue clinique (réalité des milieux d'intervention) que d'un point de vue scientifique (revue par les pairs). Puis, les données probantes récoltées pour concevoir cet essai sont récentes en raison du contexte de pandémie. Ce thème permet de concentrer l'information sur les derniers avancés contenus dans la littérature concernant les victimes de violence conjugale, les communautés immigrantes et les impacts des mesures sanitaires sur la population.

Toutefois, les données sont présentées sous forme descriptive, car le volume d'articles scientifiques n'est pas suffisant pour permettre de les comparer. La présence de sources secondaires dans la présentation des résultats est expliquée par le fait que la majorité des articles scientifiques sélectionnés sont des revues de la littérature. Puis, il est impératif d'interpréter les résultats statistiques avec soin, car il s'agit d'un questionnaire autorapporté. Les enjeux entourant les obstacles à la dénonciation énoncés dans cet essai peuvent également expliquer que ces statistiques ne représentent qu'une partie des victimes de violence conjugale. Il est à prévoir que cette prévalence augmentera davantage dans une prochaine recension gouvernementale en raison des impacts de la pandémie (Jack et al., 2020).

Recommandations

Sur le plan de la recherche

Cet essai présente les premières analyses scientifiques sur l'influence entre l'immigration, la violence conjugale subie par les femmes et les impacts de la pandémie. Comme les contributions scientifiques sur ces thèmes sont limitées, il serait nécessaire de compléter une recension des écrits incluant les nouveaux avancés scientifiques disponibles afin de permettre la comparaison des résultats. Tel que l'indique Mittal et Singh (2020) ainsi que Jack et ses collaborateurs (2020), ces impacts se poursuivront plusieurs années suivant l'assouplissement des

mesures sanitaires. De ce fait, il serait intéressant de persévérer dans la recherche au plan clinique et de documenter les impacts auprès des victimes de violence conjugale et des nouveaux arrivants dans une approche longitudinale.

De plus, il serait intéressant d'explorer l'impact de la pandémie sur les féminicides et sur les impacts dans les communautés autochtones. Conroy (2019) mentionne que 25% des femmes victimes de féminicides, et ce, dans un contexte de violence conjugale, seraient issues de minorités visibles. Elle ajoute que le risque de subir de la violence conjugale serait deux fois plus élevé chez les femmes autochtones (Conroy, 2019). En considérant les résultats de cet essai, en raison de la mise en place des mesures sanitaires, une enquête adressant la réalité de ces femmes serait certainement pertinente.

Sur le plan clinique

En réponse à l'ampleur des besoins identifiés pendant la pandémie en lien avec les femmes victimes de violence conjugale, notamment issues de l'immigration, la psychoéducation pourrait être une discipline appropriée. Dans l'intervention psychoéducative, il existe trois fondements (savoir, savoir-faire et savoir-être) sur lesquels il est possible de se baser pour encadrer la pratique clinique (Gendreau, 2001). Le *savoir* concerne l'ensemble des connaissances que le psychoéducateur doit maîtriser pour lui permettre d'accompagner l'individu dans le besoin. Le *savoir-faire* se rapporte à la capacité du psychoéducateur à utiliser ses savoirs théoriques dans l'exercice de sa pratique professionnelle. Enfin, le *savoir-être* se réfère à l'exercice des six schèmes relationnels (empathie, congruence, considération, confiance, sécurité et disponibilité) qui lui permet de développer un lien thérapeutique sain avec l'individu dans le besoin (Gendreau, 2001).

Concrètement, en se basant sur les résultats de cet essai, les données probantes montrent que la prévalence associée à la violence conjugale a augmenté en contexte de pandémie, notamment en lien avec l'isolement engendré par les mesures sanitaires (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Elles permettent également de comprendre les impacts de la

pandémie COVID-19 sur la réalité de l'offre de service (santé et services sociaux) et sur l'ampleur des défis que vivent les femmes victimes de violence conjugale (l'isolement, la hausse de la consommation, la précarité financière et les tensions familiales). Ces constats représentent une partie du *savoir* sur lequel le psychoéducateur doit se baser pour intervenir auprès des femmes victimes de violence conjugale, issues de l'immigration. Ensuite, la formation continue fait partie des responsabilités du psychoéducateur pour maintenir ses fondements théoriques à jour (Gendreau, 2001).

Entourant l'intervention, la prévention demeure le meilleur moyen pour informer et pour sensibiliser la population (Mittal et Singh, 2020). Dans le but de contrer l'augmentation du phénomène de la violence conjugale, plusieurs initiatives sont mises en place, telles que l'enseignement sur les services, sur les signaux d'alerte et sur le plan de sécurité, la sensibilisation dans les médias, la conception de fiches et d'outils traduits ainsi que les mises à jour fréquentes des organismes communautaires (services et accessibilité). Les bonnes pratiques (*savoir-faire*) démontrent que le rôle du psychoéducateur est de dépister les signes de violence, d'aborder directement le sujet de la violence conjugale (types de violence, peur du partenaire), de rester alerte aux signes de détresse (parfois nommés indirectement ou sous-entendus) et de référer les femmes qui subissent la violence vers les services en situation de crise ou les organismes communautaires spécialisés (Jack et al., 2020; Mittal et Singh, 2020).

Par ailleurs, dans un contexte similaire, où l'isolement est obligatoire, il serait intéressant de réfléchir à un moyen de rendre accessible la télésanté à tous les membres de la population (accès universel) (Jack et al., 2020). Concernant les victimes de violence conjugale, issues de l'immigration, les résultats démontrent qu'il est important de considérer qu'ils peuvent éprouver des difficultés à naviguer dans le système de santé, que les services d'un interprète peuvent être nécessaires (accès limité) et que l'accès aux services peut être plus difficile s'ils doivent se procurer le matériel nécessaire (appareil électronique, Wi-Fi) (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022; Smith et al., 2021). Les mesures sanitaires ont engendré des pertes d'emploi et des difficultés au plan économique et il est possible que la PCU soit inaccessible pour les

nouveaux arrivants (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022; Ismé et Michel, 2021). Il serait donc nécessaire de développer une meilleure accessibilité aux services d'aide pour ceux qui n'ont pas le matériel et les ressources nécessaires pour utiliser les modalités de visioconférence (Jack et al., 2020). Par exemple, le don d'un appareil électronique usagé, pouvant être sollicité auprès des membres de la communauté, pourrait être remis gratuitement aux victimes de violence conjugale et aux nouveaux arrivants, pour améliorer l'accessibilité aux services d'aide. Ainsi, ce moyen représenterait une porte d'entrée vers les services et leur permettrait de communiquer avec un organisme, de briser l'isolement ou de demander de l'aide des services de police (Moffitt et al., 2020).

En somme, le *savoir-être* du psychoéducateur joue un rôle important en contexte de pandémie, notamment dans l'intervention à distance (téléphone, visioconférence) (Jack et al., 2020). Gendreau (2001) recommande que chaque professionnel développe ses schèmes relationnels (définis ci-dessous) pour offrir un espace thérapeutique propice au développement du lien de confiance. En premier lieu, l'empathie sert à comprendre la réalité de l'individu dans le besoin et à se mettre à la place de l'autre. La congruence correspond au rapport entre les comportements du psychoéducateur et sa croyance authentique du potentiel adaptatif de la personne qu'il accompagne. Puis, la considération s'explique par le rapport égalitaire dans la relation thérapeutique, le respect du rythme et la reconnaissance de la valeur de l'autre, sans jugement. La confiance, elle, se définit par la croyance au potentiel de chacun. La sécurité correspond à la capacité de se servir des savoirs ainsi que des expériences personnelles et professionnelles passées afin de le réinvestir avec pertinence dans l'intervention. Enfin, la disponibilité se réfère à la capacité du psychoéducateur à faire preuve d'écoute active et d'ouverture envers la personne qu'il accompagne (Gendreau, 2001). Spécifiquement en contexte de pandémie, les données probantes démontrent que ces schèmes relationnels sont basés sur les bonnes pratiques pour intervenir en contexte de pandémie, auprès des femmes victimes de violence conjugale, issues des communautés immigrantes (Jack et al., 2020).

Conclusion

Cet essai met en évidence l'interinfluence entre les facteurs de risque de la violence conjugale, les défis que doivent surmonter les communautés immigrantes et les impacts de la COVID-19 sur l'offre de services aux victimes. Les résultats permettent d'illustrer qu'il est possible que le contexte de pandémie ait provoqué des épisodes et accentué une dynamique de violence conjugale, causés par l'isolement, la hausse de la consommation d'alcool, les difficultés financières, les pertes d'emploi, les tensions familiales, et ce, pendant que la personne autrice de violence est à proximité (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). Ces facteurs de risque de la violence conjugale représentent des obstacles à la demande d'aide pour les victimes. Ensuite, l'accès limité aux services d'un interprète, le manque d'informations traduites, les difficultés à naviguer dans le système, l'augmentation de l'isolement (arrêt des loisirs, faible niveau d'opportunités de socialisation) et le support de l'État basé sur le statut d'immigration (temporaire, permanent, citoyenneté) contribuent aux difficultés que peuvent vivre les femmes immigrantes qui subissent de la violence conjugale en contexte de pandémie (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022; Smith et al. 2021). De plus, la réduction de l'offre de services (santé et services sociaux) et du personnel, autant des services publics que des organismes œuvrant auprès des victimes de violence conjugale maintiennent leurs difficultés (Direction de santé publique-CIUSS Estrie, 2022). À la lumière de ces conclusions, il est recommandé de poursuivre la recherche scientifique sur les impacts de la pandémie sur les femmes, issues de l'immigration, qui subissent de la violence conjugale, et ce, avec une approche longitudinale, car les difficultés se poursuivront au-delà de la période ciblée (2020 à 2022) (Jack et al., 2020; Mittal et Singh, 2020). Concernant la sphère clinique associée aux fondements de la psychoéducation de Gendreau (2001), il est recommandé de se servir des données probantes (savoir), des bonnes pratiques (savoir-faire) et des schèmes relationnels (savoir-être), afin d'intervenir en prévention et d'atténuer certaines difficultés qu'expérimente cette clientèle dans un contexte similaire (Jack et al., 2020).

Références

- Abu-Ras, W. (2003). Barriers to services for Arab immigrant battered women in a Detroit suburb. *Journal of Social Work Research and Evaluation*, 4(1), 49-65.
- Action ontarienne contre la violence faite aux femmes. (2022). La violence conjugale est souvent invisible. <https://voirlaviolence.ca/>
- Arya, N., Redditt, V. J., Talavlikar, R., Holland, T., Brindamour, M., Wright, V., Saad, A., Beukeboom, C., Coakley, A., et Rashid, M. (2021). Caring for refugees and newcomers in the post-COVID-19 era: Evidence review and guidance for FPs and health providers. *Canadian Family Physician*, 67(8), 575-581.
- Bogart, N. (2020). *Advocates scramble to help domestic abuse victims as calls skyrocket during COVID-19*. CTV News. <https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/advocates-scramble-to-help-domestic-abuse-victims-as-calls-skyrocket-during-COVID-19-1.4923109>
- Boyd, M. (1997). Migration policy, female dependency and family membership: Canada and Germany. Dans P. Evans et G. Wekerle (Eds.), *Women and Canadian welfare State: challenges and change* (p. 142-169). Toronto : Toronto University Press.
- Direction de santé publique-CIUSS Estrie. (2022). Violence conjugale subie par les femmes en temps de pandémie : une enquête qui en dit long. Rapport détaillé.
- Canadian Centre on Substance Abuse and Addiction. (2020). Canadians under 54 drinking more while at home due to COVID-19 pandemic. <https://ccsa.ca/canadians-under-54-drinking-more-while-home-due-COVID-19-pandemic>
- Castro Zavala, S. (2013). Politique d'immigration : femmes et violence conjugale dans le contexte québécois. *Alterstice*, 3(2), 97-109.
- Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2020). *Comprendre les statuts d'immigration au Canada*. https://cerda.info/wp-content/uploads/2020/09/INFO_2020-09_Statuts-dimmigration-Canada.pdf
- Conroy S. (2019). La violence conjugale au Canada, 2019. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00016-fra.htm>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., et Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes et Metabolic Syndrome: clinical research et reviews*, 14(5), 779-788.

- Éducaloi. (2022). *Les statuts d'immigration et les mesures sociales*. https://educaloi.qc.ca/wp-content/uploads/guide_immigration.pdf
- Faller, N. Y., Wuerch, M. A., Hampton, M. R., Barton, S., Fraehlich, C., Juschka, D., et al. (2018). A web of disheartenment with hope on the horizon: Intimate partner violence in rural and northern communities. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–26. First published online July 18, 2018.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Éditions Sciences et Culture.
- Gouvernement du Canada. (2020). *Résidents temporaires*. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/publications-guides/bulletins-guides-operationnels/residents-temporaires.html>
- Gouvernement du Canada. (2022). *Regroupement familial*. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/transparence/comites/cimm-24-mars-2022/regroupement-familial.html>
- Gouvernement du Québec. (2023a). *Définition de la violence conjugale*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/violence-conjugale/definition-de-la-violence-conjugale>
- Gouvernement du Québec. (2023b). *Outils en plusieurs langues*. <https://santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-COVID-19/informations-multilingues/>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020). *De quoi parle-t-on?* <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/de-quoi-parle-t-on>
- Institut national de santé publique du Québec. (2023). *Contexte de vulnérabilité : femmes immigrantes*. <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/contextes-de-vulnerabilite/femmes-immigrantes>
- Ismé, C., et Michel, V. (2021). Autochtones et minorités ethniques ou racisées face à la COVID-19. *Nouveaux Cahiers du socialisme*(25), 118-125. <https://www.erudit.org/en/journals/ncs/2021-n25-ncs05820/94859ac.pdf>
- Jack, S. M., Munro-Kramer, M. L., Williams, J. R., Schminkey, D., Tomlinson, E., Jennings Mayo-Wilson, L., Bradbury-Jones, C., et Campbell, J. C. (2020). Recognising and responding to intimate partner violence using telehealth: Practical guidance for nurses and midwives. *Journal Of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15554>

- L'agence des Nations Unies pour les réfugiés. (2023) *La Convention de 1951 relative au statut des réfugiés*. <https://www.unhcr.org/fr/en-bref/qui-nous-sommes/la-convention-de-1951-relative-au-statut-des-refugies#:~:text=La%20Convention%20de%201951%20relative%20au%20statut%20des%20r%C3%A9fugi%C3%A9s%20un,%C3%89tats%20pour%20assurer%20leur%20protection.>
- Metheny, N., Perri, M., Velonis, A., Kamalanathan, J., Hassan, M., Buhariwala, P., Du Mont, J., Mason, R., et O'Campo, P. (2021). Evidence for changing intimate partner violence safety planning needs as a result of COVID-19: Results from phase I of a rapid intervention. *Public Health, 194*, 11-13.
- Mittal, S., et Singh, T. (2020). Gender-based violence during COVID-19 pandemic: a mini-review. *Frontiers in Global Women's Health, 4*.
- Moffitt, P., Aujla, W., Giesbrecht, C. J., Grant, I., et Straatman, A.-L. (2020). Intimate partner violence and COVID-19 in rural, remote, and northern Canada: Relationship, vulnerability and risk. *Journal of Family Violence*.
- Raj, A. et Silverman, J. (2003). Immigrant South Asian women at greater risk for injury from intimate partner violence. *American Journal of Public Health, 93*(3), 435-437.
- Sherin, K. (2003) HITS Domestic Violence Screening Tool (HITS).
- Smith, J. A., de Dieu Basabose, J., Brockett, M., Browne, D. T., Shamon, S., et Stephenson, M. (2021). Family medicine with refugee newcomers during the COVID-19 pandemic. *The Journal of the American Board of Family Medicine, 34*(Supplement), S210-S216.
- Statistique Canada. (2022). *Classification de la catégorie d'admission de l'immigrant*. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVDeTVD=323293etCVD=323294etCLV=0etMLV=4etD=1
- Van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., et Oertelt-Prigione, S. (2020). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine, 21*.
- World Health Organization. (2016). Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. World Health Organization.
- World Health Organization. (s.d.). Intimate partner violence and alcohol. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_intimate.pdf?ua=1

Women and Gender Equality Canada. (2020). *Supporting women's shelters and sexual assault centres during COVID-19*. <https://cfc-swc.gc.ca/fun-fin/shelters-refuges-en.html>

Women's shelters Canada. (2020a). *L'impact de la COVID-19 sur les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence*. <http://endvaw.ca/wp-content/uploads/2020/11/Les-maisons-sexpriment-2020-1.pdf>

Women's Shelters Canada. (2020b). *Women's Shelters Canada Welcomes Opportunity to Distribute Federal Funds to VAW Shelters Across the Country*. <https://endvaw.ca/archives/news/womens-shelters-canada-welcomes-opportunity-to-distribute-federal-funds-to-vaw-shelters-across-the-country/>.