

Traumatismes crâniens et violence conjugale : une réalité méconnue

Amélie Lamontagne and Dominique Bernier

Number 824, Spring 2024

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/104199ac>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Centre justice et foi

ISSN

0034-3781 (print)

1929-3097 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Lamontagne, A. & Bernier, D. (2024). Traumatismes crâniens et violence conjugale : une réalité méconnue. *Relations*, (824), 44–48.

TRAUMATISMES CRÂNIENS ET VIOLENCE CONJUGALE : UNE RÉALITÉ MÉCONNUE

Bien qu'il reste une réalité méconnue, le croisement entre le traumatisme crânio-cérébral et la violence conjugale a des conséquences importantes pour les personnes victimes, ce qui en fait un enjeu majeur de la lutte contre la violence conjugale.

...

Amélie Lamontagne et Dominique Bernier

Les autrices sont respectivement étudiante à la maîtrise et professeure au Département des sciences juridiques de l'UQAM

Avertissement : ce texte porte sur des violences physiques graves perpétrées dans un contexte de violence conjugale.

Imaginez une pièce sous la forme d'une boîte. Au départ, elle est très grande, à un point tel que vous n'en percevez pas réellement les limites. Le temps passe et les murs se mettent lentement à rétrécir. Éventuellement, vous commencez à avoir de la difficulté à circuler. Plus tard, rester debout est impossible. Les murs deviennent de plus en plus petits, jusqu'à ce qu'un jour, vous vous réveilliez complètement recroquevillé-e, votre corps pressé contre les parois.

Image cauchemardesque, n'est-ce pas? C'est pourtant la réalité métaphorique de bien des victimes de violence conjugale. En définissant cette dernière, on peut parler d'une situation d'abus qui se dessine lorsqu'un-e partenaire contrôle l'autre en utilisant une variété de tactiques. Celles-ci peuvent prendre une infinité de formes : violences physiques, sexuelles, psychologiques, contrôle des finances, coupure de l'accès à la communauté, aux ami-es, à la famille... Les abus sont perpétrés dans l'intimité, en toute connaissance de la personne victimisée, ce qui permet d'exercer sur elle un contrôle bâti en fonction de ses vulnérabilités spécifiques. Ainsi, l'emprise prend une forme taillée sur mesure : un mot anodin devient le signal d'une violence future, un chandail rappelle un moment d'humiliation, une critique frappe directement dans une insécurité secrète... Si la forme de ces violences est aussi variée que les situations existantes, il existe toutefois des ten-



Jennifer Bélanger, *gorge volcan*, aquarelle, 14.8 cm x 21 cm, 2024.

dances : en particulier, les violences physiques en contexte de violence conjugale touchent le plus souvent le haut du corps, le cou et la tête¹, ce qui accroît le risque de blessures graves, voire mortelles. Et parfois, ces violences sont la source de traumatismes crânio-cérébraux (TCC), dont la commotion cérébrale est la forme la plus connue, pouvant entraîner des problèmes importants et persistants dans la vie de celles et ceux qui les subissent.

Les sources du TCC

Une personne vivant une situation de violence conjugale est à risque de vivre un TCC dans différents contextes : lorsqu'elle est frappée à la tête; lorsqu'elle est projetée contre un mur et que son crâne y rebondit; lorsqu'elle est agitée violemment; lorsqu'elle est étranglée ou étouffée, etc. Dans tous ces cas, une blessure au cerveau est susceptible d'être causée, celle-ci pouvant être d'origine physique (tel un coup) ou résulter d'une coupure du flot de sang ou d'oxygène, même brève (comme dans le cas d'un étranglement). Dans le pire des scénarios, la blessure peut mener à la mort; autrement, elle risque d'entraîner des effets physiques (maux de tête, étourdissements) ou cognitifs (pertes de mémoire à court ou long terme, ralentissement des capacités procédurales, difficultés à se concentrer, etc.). Les effets peuvent

perdurer, particulièrement lorsqu'ils ne sont pas traités assez vite ou lorsque surviennent plusieurs événements traumatiques rapprochés, empêchant le bon rétablissement du cerveau. Dans la dernière décennie, tout un pan de la recherche scientifique visant à mieux comprendre le phénomène et à en saisir l'ampleur a émergé dans les domaines de la médecine, de la sociologie et de la psychologie. Certains des chiffres qui se dégagent de ces recherches sont inquiétants, une revue des écrits récente avançant que jusqu'à 75 % des victimes de violence conjugale pourraient avoir subi un TCC².

Pourtant, au Québec, les effets des TCC dans le cadre de la violence conjugale restent méconnus à l'heure actuelle, et, pour cette raison, demeurent difficilement pris en charge. Bien que cette situation change à grande vitesse, le continuum de soins en traumatologie se fonde en premier lieu sur l'expérience des accidenté·es de la route ou des personnes blessé·es à la tête dans la pratique d'un sport. Depuis les dernières décennies, les effets des commotions cérébrales en contexte sportif commencent également à être mieux reconnus, menant à la mise en place de politiques visant à diagnostiquer et à prendre en charge cette réalité. D'importantes barrières à la reconnaissance de leur situation, de même qu'à l'accès aux soins, continuent toutefois d'exister pour les victimes de violence conjugale ayant subi un TCC.

Les murs du TCC

Les TCC sont qualifiés, dans le jargon médical, de « légers », « modérés » ou « sévères ». Les victimes de violence conjugale vivent souvent des TCC « légers ». Or, ce terme peut porter à confusion, car il ne signifie pas que les conséquences (psychologiques, physiques et sociales) du trauma sur la personne sont mineures, mais renvoie plutôt aux symptômes observés durant l'évaluation médicale. Cette dernière permet d'établir le degré d'altération de l'état de conscience, nécessaire au diagnostic, ainsi que les symptômes physiques immédiats découlant de la blessure. Les TCC légers sont plus difficiles à détecter que les autres, puisqu'ils n'apparaissent pas toujours lors d'un scan ; le personnel médical doit donc poser les bonnes questions et être à l'affût pour les détecter. Les symptômes associés aux TCC légers peuvent également apparaître plusieurs jours ou plusieurs semaines après l'événement traumatique³, risquant d'affecter toutes les sphères de la vie de la personne victime de celui-ci.

La violence conjugale est un contexte propice à la cristallisation des symptômes d'un TCC léger. Les victimes, souvent, ne bénéficient pas d'une période de récupération adéquate, surtout si elles demeurent dans une situation de violence. Si les sportif·ves qui se heurtent la tête peuvent sortir du terrain pour récupérer, les victimes de violence conjugale, elles, n'ont pas ce luxe. Elles vivent des situations de stress chronique, où elles peuvent subir plusieurs épisodes de violence à intervalles rapprochés. Ainsi, l'accumulation d'événements traumatiques, le stress vécu, et l'absence de périodes adéquates pour récupérer mettent leur santé à risque.

La difficulté à poser des diagnostics dans les cas de TCC légers est une première barrière à leur reconnaissance en contexte de violence conjugale — et, d'autant plus, à la possibilité d'offrir une réponse médicale appropriée aux victimes qui en souffrent. Le manque de connaissances du personnel médical et des intervenant·es sociaux·ales sur la question est un obstacle supplémentaire. Les victimes elles-mêmes risquent de ne pas reconnaître

Au Québec, les effets des TCC dans le cadre de la violence conjugale restent méconnus à l'heure actuelle et, pour cette raison, demeurent difficilement pris en charge.

leur situation, particulièrement lorsque les symptômes du TCC se superposent à ceux présents dans d'autres diagnostics, tel le choc post-traumatique. Finalement, la réalité vécue par les victimes de violence conjugale est telle qu'elles ne seront pas nécessairement en contact avec le milieu médical au moment d'un incident de violence ou dans une période rapprochée, et cela pour plusieurs raisons : elles peuvent juger qu'aller à l'hôpital est trop risqué pour leur sécurité ; elles peuvent avoir banalisé ces violences, particulièrement si elles sont fréquentes ; elles peuvent avoir vécu des expériences négatives avec le système de santé ou les services sociaux et refuser d'y chercher de l'aide, particulièrement si elles sont des personnes autochtones, racisées ou marginalisées socialement.

Les effets plus larges du TCC

En raison de l'ampleur du phénomène, et parce que le TCC risque d'entraîner des conséquences dans toutes les sphères de la vie d'une victime de violence conjugale, le déficit de reconnaissance du TCC et l'absence subséquente de soutien sont des enjeux importants de la lutte contre les violences conjugales.

Effectivement, les symptômes physiologiques et neurologiques des TCC touchent les capacités de la personne, ses relations avec autrui et son rapport à elle-même, avec des effets souvent inattendus, mais délétères. Certains exemples usuels permettent d'illustrer cela. Prenons-en un assez commun tiré de la sphère juridique : une victime en plein litige pour la garde de ses enfants après s'être séparée d'un-e conjoint-e violent-e souffre d'un TCC non diagnostiqué. Sa cognition est affectée. Elle oublie les dates, manque des rencontres avec son avocat-e, n'envoie pas à temps les documents demandés par la cour, a de la difficulté à être cohérente lorsqu'elle prend la parole devant le ou la juge, etc. Sans connaissance de son TCC, la cour pourrait mettre en doute sa crédibilité et éventuellement ses capacités parentales. Son accès à ses enfants pourrait être limité ou révoqué. Elle pourrait en dernier lieu avoir à composer avec une garde partagée, prolongeant ainsi son contact avec l'auteur-ice des violences et exposant les enfants à un parent abusif.

Un autre scénario est celui où la personne victime vit toujours avec la personne qui l'a agressée, sans savoir qu'elle souffre d'un TCC. Elle peut être dénigrée en raison de ses difficultés cognitives, avoir de la difficulté à se trouver un emploi, voire être dans l'impossibilité de le faire, limitant ainsi gravement ses capacités d'émancipation financière. Elle risque alors de se plier aux exigences de son/sa partenaire, ou de craindre de vivre un nouvel épisode de violence. Finalement, dans tous les cas, le TCC, causé par le/la partenaire violent-e, deviendra une source de contrôle sur la vie de la personne victime, montrant clairement qu'il n'est pas anodin.

Sortir de la boîte

Sortir d'une situation de violence conjugale, en faire éclater les murs, relève d'un travail de titan. Cette problématique implique par sa nature même l'emprise tentaculaire d'une personne sur une autre : se relever d'une telle situation demande de s'extirper de cette emprise avec des ressources souvent limitées. Notons de plus que, durant la période qui suit une séparation, les tentatives de contrôle de la part du/de la partenaire violent-e risquent d'empirer ou de se transformer⁴. Pour les victimes de violence conjugale souffrant d'un TCC, la situation est d'autant plus complexe que les barrières à la sortie de la relation, à la sécurisation et au rétablissement sont décuplées. C'est dans cette perspective que la reconnaissance du croisement entre le TCC et la violence conjugale est cruciale, et ce, tant par les victimes et leurs proches que par les intervenant-es qui travaillent avec ces personnes, et par notre système de santé. C'est en connaissance de cause qu'il sera possible de développer des interventions appropriées pour les victimes vivant avec des TCC et de leur fournir un meilleur accès au continuum de soin en traumatologie, de manière à augmenter leurs chances de rétablissement et à favoriser la prise en charge des symptômes permanents.

Les symptômes physiologiques et neurologiques des TCC touchent les capacités de la personne, ses relations avec autrui et son rapport à elle-même.

Un travail en ce sens a déjà été entamé au Québec. Entre autres, l'Alliance des maisons d'hébergement de 2^e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale (l'Alliance MH2) a conduit un travail de recherche à l'hiver 2023 en collaboration avec les départements de droit et de travail social de l'UQAM, ainsi qu'avec l'École de réhabilitation de l'Université de Montréal, pour étudier le traitement judiciaire des cas de violence conjugale impliquant un TCC dans la province. Le rapport de recherche résultant de ce travail collaboratif montre l'absence de reconnaissance du phénomène dans la sphère juridique québécoise et souligne l'importance de tenir compte du TCC en contexte de violence conjugale⁵. L'Alliance MH2 travaille également avec plusieurs partenaires afin de concevoir un écosystème de soins pour les victimes. Au Canada, plusieurs projets visant à mesurer l'étendue du problème, à nommer les besoins des victimes et à trouver des manières adéquates d'y répondre sont également en cours.

L'objectif crucial, au cours des prochaines années, sera de comprendre et de trouver des façons d'intégrer tous les savoirs médicaux, sociaux et juridiques pour que ces blessures graves ne soient plus un fardeau pour les personnes qui en sont victimes, et, parfois même, victimes sans le savoir. ■

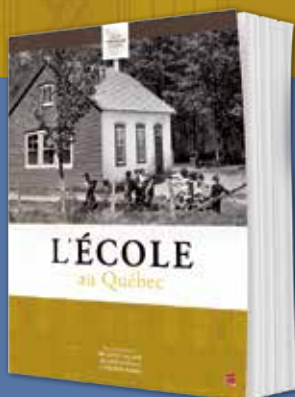
1— J. E. Meyer, V. Jammula et P. A. Arnett, « Head Trauma in a Community-Based Sample of Victims of Intimate Partner Violence : Prevalence, Mechanisms of Injury and Symptom Presentation », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 37, n° 17-18, 2002.

2— H. Lin Haag, D. Jones, T. Joseph et A. Colantonio, « Battered and Brain Injured : Traumatic Brain Injury Among Women Survivors of Intimate Partner Violence – A Scoping Review », *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 23, n° 4, 2022.

3— K. Baxter et S. C. Hellewell, « Traumatic Brain Injury within Domestic Relationships : Complications, Consequences and Contributing Factors », *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, vol. 28, n° 6, 2019.

4— K. J. Spearman, V. Vaughan-Eden, J. L. Hardesty et J. Campbell, « Post-separation abuse : A literature review connecting tactics to harm », *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, vol. 20, n° 1, 2023.

5— Amélie Lamontagne, en collaboration avec Dominique Bernier, Catherine Chesnay et l'Alliance des maisons d'hébergement de 2^e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale (Alliance MH2), *Violence conjugale et traumatismes crâniens-cérébraux : enjeux juridiques et impacts psychosociaux*, Montréal, Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal/Alliance MH2, 2023 [en ligne].



Un impressionnant portrait de l'école québécoise du xvii^e siècle aux grandes réformes des années 1960

ISBN 978-2-7637-3573-3 • 79,00 \$



Conseil des arts
du Canada

Canada Council
for the Arts

Presses de l'Université Laval

www.pulaval.com

