



La violence entre partenaires intimes pendant la pandémie de COVID-19 : Une analyse documentaire

Tammy Nelson¹, I.A., MN, CSU (C), Arlene Kent-Wilkinson², I.A., B.Sc.Inf., MN, PhD, CSPSM (C), et Hua Li³, B.Sc. Inf., I.A., MPH, PhD

¹ Infirmière clinicienne enseignante, Alberta Health Services

² Professeure associée, College of Nursing, University of Saskatchewan

³ Professeure adjointe, College of Nursing, University of Saskatchewan

Adressez toute correspondance concernant l'article à son auteure principale, Tammy Nelson tammya.nelson@albertahealthservices.ca

Résumé

Contexte : La violence entre partenaires intimes (VPI) est la pandémie silencieuse qui a ravagé les coulisses du COVID-19. Depuis mars 2020, les ordres de santé publique mis en place, y compris l'ordre de rester à domicile pour arrêter la propagation du COVID-19, ont créé de nouveaux défis parmi la population générale et les groupes vulnérables, en particulier les victimes de VPI. L'objectif de cette étude est de réviser la documentation actuelle qui évalue l'impact que les ordres de santé publique associés au COVID-19 ont eu sur les victimes de VPI pendant la pandémie. Comment les victimes de VPI ont-elles été affectées par la pandémie de COVID-19?

Méthodes : Une recension ciblée des publications pertinentes en utilisant le format PICO (population, intervention, comparaison et résultats) examine comment les victimes de VPI ont été touchées par la pandémie de COVID-19 et les facteurs associés à l'augmentation des taux de VPI.

Résultats : Comparativement aux taux de VPI avant COVID-19, nous constatons qu'ils ont augmenté pendant la pandémie. En particulier, des cas plus graves de maltraitance ont été documentés, ainsi que de nouvelles

formes de violence. Les facteurs de risque pour l'augmentation du taux de VPI sont : les facteurs financiers, l'épuisement des soignants, le stress et d'autres facteurs.

Conclusion : Les professionnels de la santé ont un rôle de premier plan à jouer pour aider les victimes de VPI à accéder aux ressources.

Mots-clés : COVID-19, Violence entre partenaires intimes, violence domestique, facteurs de risque, professionnels de la santé

Les restrictions en matière de santé publique qui ont été imposées en raison de la pandémie de COVID-19 ont créé un environnement idéal et propice à une intensification de la violence entre partenaires intimes (VPI). La violence domestique (VD) et la VPI sont deux termes utilisés pour décrire le cas où un partenaire a recours à un comportement abusif pour contrôler son partenaire ou lui nuire (Buczycka, 2018). Le partenaire peut être marié, vivre en union libre ou sortir ensemble. La violence entre partenaires intimes peut se produire au sein d'une relation entre personnes de même sexe ou de sexe opposé et peut survenir à n'importe quel moment de la relation (Gouvernement du Canada, 2017). Plusieurs formes d'abus et de négligence peuvent être commises au cours de la relation, et la VPI peut être un seul acte de violence ou des actes multiples commis de manière systématique. Pour les victimes de violence,

la VPI peut avoir des conséquences très graves et parfois fatales (Gouvernement du Canada, 2017). La violence entre partenaires intimes a été rendue encore plus complexe en raison des restrictions imposées par la pandémie de COVID-19, comme les ordonnances de rester à domicile mises en place pour aider à protéger le public de la propagation du virus. Mais ces politiques et directives de « sécurité au foyer » ont eu un impact négatif sur les victimes de VPI (Kofman et Garfin, 202).

Contexte

Selon des études canadiennes, la VPI a des conséquences négatives importantes sur la santé et le bien-être des femmes et des hommes (Stewart et coll., 2020). Il est démontré que les taux de VPI augmentent pendant les périodes d'incertitude. Ces périodes d'incertitude peuvent prendre la forme d'un isolement social, de difficultés économiques en raison de la perte d'un emploi et de la précarité du logement. Ces facteurs accentuent les tensions au sein du foyer, augmentant par le fait même la VPI (Allen & Jaffray, 2020). La violence entre partenaires intimes est la blessure non fatale la plus courante chez les femmes dans le monde (Allen & Jaffray, 2020).

Le 18 avril 2020, à Porta piqué en Nouvelle-Écosse, tôt au cours de la pandémie, un homme a agressé sa conjointe. Cet incident de VPI a été le catalyseur d'une folie meurtrière de 13 heures qui s'est terminée par le meurtre de 22 personnes au total (Thomson et Chiu, 2020). Ce fut la pire fusillade de masse de l'histoire du Canada (Thomson et Chiu, 2020). Malgré l'absence de lien direct avec la pandémie, les ordres de rester à domicile étaient en vigueur, ce qui a pu rendre les victimes plus vulnérables, car elles ne pouvaient pas quitter leur domicile pour se rendre dans des lieux publics (Thomson et Chiu, 2020).

Au Canada, une femme ou une fille est tuée tous les trois jours et le nombre de meurtres liés à la VPI a augmenté de 118 en 2019 à 157 en 2020 (Observatoire canadien du fémicide pour la justice et la responsabilité, 2020; Dawson, 2019). Ces données soulignent la nécessité de reconnaître que la VPI touche tout le monde et qu'elle est sous-représentée par la société. En examinant les différences dans les taux de VPI avant et pendant la pandémie de COVID-19, il a été possible d'élucider les problèmes auxquels les victimes sont confrontées et la façon dont nous pourrions répondre à leurs besoins.

Avant la COVID-19

La violence entre partenaires intimes est l'un des types de violence les plus fréquents au Canada. En effet, Burczycka (2018) a constaté qu'un tiers de toutes les violences déclarées par la police impliquent la VPI et que le Canada comptait plus de 99 000 victimes âgées de 15 à 89 ans. Les femmes représentent 79 % des victimes de VPI et les taux sont en croissance constante (Burczycka, 2018). Une victime sur sept a subi des violences avec une arme, ce qui rend la situation encore plus grave. Cinquante-six pour cent des victimes ont été blessées physiquement d'une manière ou d'une autre, la majorité ayant des blessures mineures et deux pour cent ayant été mortelles. Entre 2008 et 2018, il y a eu 945 homicides conjugaux au Canada et 79 % des personnes tuées étaient des femmes (Burczycka, 2018). L'Organisation

mondiale de la santé a estimé que 35 % des femmes dans le monde ont subi des violences sexuelles ou physiques infligées par un partenaire intime (Buttall & Ferreira, 2020).

La plupart du temps, les victimes de VPI ne cherchent pas à obtenir de l'aide, c'est pourquoi il est essentiel que les professionnels de la santé essaient d'identifier les victimes par le biais d'un dépistage lorsque les patients sont seuls, afin de les informer des ressources qui pourraient les aider dans la situation dans laquelle ils se trouvent (Evans et coll., 2020). D'après les statistiques, il faut en moyenne sept fois à une femme pour quitter une relation violente (Treleven, 2020). Les taux d'homicides entre conjoints augmentent lors de la séparation. Le risque encouru par la femme d'être assassinée par son conjoint immédiatement après la séparation est six fois plus élevé (Sinha, 2015). Parmi les femmes assassinées par leur partenaire, 45 % se sont présentées dans un établissement de soins de santé pour y être traitées dans les deux ans précédant leur décès (Bradley et coll., 2020).

Pendant la COVID-19

Sur le plan des services de lutte contre la VPI au Canada, entre la mi-mars et le début du mois de juillet 2020, 50 % des services d'aide aux victimes ont dit qu'il n'y avait pas eu de changement dans le volume des appels, tandis que d'autres ont révélé une augmentation de 31 % (Allen et Jaffray, 2020). Dans certaines grandes villes des États-Unis, une augmentation de 20 à 30 % des appels pour violence conjugale a été observée, alors que certaines régions ont signalé des augmentations allant jusqu'à 62 % (Kofman & Garfin, 2020). Au Canada, en particulier en Colombie-Britannique et en Alberta, une étude a révélé que le nombre d'appels aux refuges pour femmes violentées a triplé, tandis que les appels aux lignes d'écoute téléphonique ont augmenté de 30 à 50 % (Bradley et coll., 2020). L'Ontario a subi une augmentation de 22 % du nombre d'incidents domestiques et de rapports d'agression sexuelle depuis le début de la pandémie (Bradley et coll., 2020).

Motifs de la violence

Dans un contexte de VPI, l'agresseur veut exercer un pouvoir et un contrôle sur son partenaire. Ce désir de puissance peut prendre la forme de violence physique, financière, sexuelle, émotionnelle ou de négligence (Gouvernement du Canada, 2017; Kent-Wilkinson, 1996). Les victimes peuvent également faire l'expérience d'un contrôle coercitif qui se produit lorsqu'un type de comportement est adopté par l'agresseur pour contrôler, exploiter ou dominer son partenaire (Richards, 2021). Les victimes font l'objet d'une microgestion quotidienne de la part de l'agresseur et ce comportement s'intensifie lorsque la victime est piégée au foyer avec l'agresseur. Parmi les victimes qui subissent un contrôle coercitif, 51 % ignorent qu'elles sont contrôlées et défendent souvent l'agresseur (Richards, 2021). C'est ce qui explique en grande partie la dangerosité du contrôle coercitif (Richards, 2021). Si les ordres de confinement ralentissent la propagation du virus COVID-19, la VPI, elle, se comporte comme une infection opportuniste qui prospère dans les conditions créées par la pandémie (Sharma et Borah, 2020). Cette situation a créé un isolement social pour les victimes, permettant à leur agresseur de profiter pleinement du fait que la victime est isolée des autres.

La violence entre partenaires intimes est un problème de santé croissant pour les victimes et leurs familles. Le caractère exceptionnel de la COVID-19 a incité les gouvernements et les organismes de santé à agir rapidement pour prévenir la transmission du virus en ordonnant des mesures strictes telles que la distanciation sociale et le confinement à domicile. Cependant, ni les restrictions ni les politiques n'ont abordé le risque élevé que les victimes de VPI soient enfermées à la maison avec leur agresseur (Kofman et Garfin, 2020). L'objectif de la présente étude ciblée était d'examiner la documentation pertinente sur l'impact de la COVID-19 sur les victimes de VPI, les facteurs associés à la VPI et le rôle que les professionnels de la santé peuvent jouer pour aider ces victimes.

Méthodes

Une revue de la documentation ciblée a été menée. Ce type de revue est conçu pour être informatif et propose une analyse approfondie du sujet choisi (Huelin et coll., 2015). Une revue de la documentation ciblée vise à identifier les tendances et les lacunes de la recherche actuelle, à examiner le besoin de recherches supplémentaires et à soutenir la prise de décision fondée sur les faits (Huelin et coll., 2015). Cette méthode de recherche permet également de faire le lien entre des domaines connexes, ce qui nous permet de mieux comprendre l'état actuel de la VPI dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Les thèmes ont été obtenus à l'aide d'une analyse de contenu. La méthode PICO a été employée pour localiser les preuves actuelles sur le sujet de la VPI et de la pandémie de COVID-19 (Grove et Gray, 2019). La population (P) — est constituée de toutes les victimes de VPI du début de la pandémie, de décembre 2019 au 31 janvier 2021, sans distinction de sexe. (I)

— l'intervention sera composée de l'ordre de demeurer à domicile. (C) - des comparaisons seront effectuées entre les taux de VPI avant l'étude COVID 19 et ceux de la période pandémique spécifiée. (O) — résultats de l'impact de la violence chez les victimes de VPI. Cette analyse répond à la question de recherche suivante : comment les victimes de VPI ont-elles été affectées par les restrictions liées à la pandémie de COVID-19?

Méthode de recherche

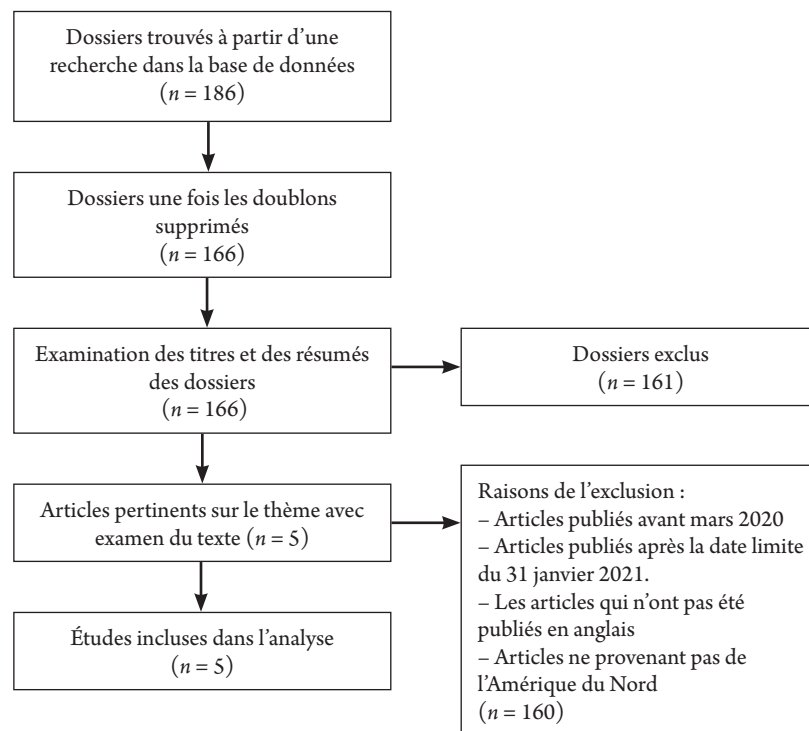
Trois bases de données ont été consultées : MEDLINE, PubMed et Pro-Quest. Les mots-clés utilisés pour effectuer les recherches étaient les suivants : violence domestique, violence entre partenaires intimes, abus domestique, COVID-19, nouveau coronavirus, et infirmière/infirmiers/soins infirmiers (voir les annexes A et B pour les méthodes de recherche). Ces mots-clés ont été élaborés en consultant la documentation antérieure et en consultant un bibliothécaire spécialisé dans les services de santé et les coauteurs. Les études relatives à la VPI pendant la période COVID-19 en Amérique du Nord, du 1er décembre 2019 au 31 janvier 2021, ont été ajoutées aux critères d'inclusion. L'étude a privilégié l'Amérique du Nord parce que le Canada et les États-Unis sont très similaires dans le fonctionnement de la société et les deux pays possèdent des ressources semblables.

Résultats

Un total de 186 articles a été récupéré et, une fois les doublons supprimés, 166 articles ont été triés pour les titres et les résumés en fonction des critères d'inclusion, ce qui a donné lieu à cinq révisions intégrales. Après vérification du texte intégral, les cinq articles répondaient aux critères d'inclusion et ont été sélectionnés pour l'extraction des données. Parmi les études sélectionnées, cinq articles ont été examinés par des pairs, dont

Figure 1

Tableau du processus de recherche documentaire



deux études qualitatives, deux études transversales et une étude de cas. Parmi les cinq études évaluées, quatre provenaient des États-Unis et une du Canada. Chacune des cinq études a été publiée en 2020.

Thèmes

Cinq thèmes principaux ont été identifiés après l'examen de la documentation. Ceux-ci sont l'augmentation du nombre d'appels et de la gravité de la VPI, les facteurs de risque associés à la VPI, le manque de ressources et le rôle du professionnel de la santé.

Augmentation du nombre d'appels de VPI

La recherche de Bullinger et coll. (2020) a révélé une augmentation de 7,5 % du nombre d'appels à la police concernant la VPI, ce qui équivaut à 1 875 appels sur une période de 12 semaines. Cette augmentation pourrait être attribuée au décret ordonnant de rester à domicile qui a été pris en mars 2020 (Sabri et coll., 2020; Sharma et Borah, 2020). On remarque également qu'en 2020, le nombre de VPI a été multiplié par 1,8 par rapport à 2017–2019 (Gosangi et coll., 2020). Il y a eu une augmentation de toutes les formes d'abus, y compris la VPI, et une augmentation de l'agression et du contrôle coercitif (Xue et coll., 2020).

Gravité accrue de la VPI

En 2020, la gravité des blessures, notamment les strangulations, les agressions à l'arme blanche et les brûlures, était deux fois plus élevée que le nombre de blessures enregistrées entre 2020 et 2017–2019, selon Gosangi et coll. (2020). Cette étude a également révélé que les victimes se présentaient à l'hôpital avec leurs blessures de manière plus tardive qu'avant la pandémie. Les augmentations de la VPI dues à l'isolement forcé peuvent en outre accroître les effets de la violence et des traumatismes ainsi que les blessures, l'anxiété, la dépression, la consommation de substances et le syndrome de stress post-traumatique (Sabri et coll., 2020).

Facteurs de risque associés à la VPI

La documentation a fait ressortir que des facteurs de risque accrus sont associés à une augmentation de la VPI. Ces facteurs de risque sont liés à l'aspect financier, l'épuisement des soignants, à l'épuisement professionnel, au stress et à d'autres facteurs.

Facteurs financiers. On indique une augmentation de la VPI provoquée par des facteurs de stress financier, notamment les licenciements, le chômage et la perte de revenus (Sabri et coll., 2020; Xue et coll., 2020). Sharma et Borah (2020) ont constaté que les couples sans antécédents de VPI avant la pandémie ont subi des taux accrus de VPI en raison de difficultés financières (Sharma et Borah, 2020).

Épuisement des soignants et Stress. L'épuisement des soignants a augmenté en raison des décrets ordonnant de rester à domicile, des fermetures d'écoles, des difficultés quant à la garde des enfants et des défis liés à l'apprentissage virtuel (Sabri et coll., 2020; Sharma et Borah, 2020). Selon les études, les situations de stress élevé augmentent le taux de VPI de 3,5 fois plus que les situations de stress faible (Sharma & Borah, 2020).

Autres Facteurs. Au cours de la pandémie, on a constaté une augmentation du nombre de cas de harcèlement et de contrôle coercitif (Sabri et coll., 2020). Avant la pandémie, les victimes

de VPI pouvaient quitter la maison. Mais pendant le COVID-19, elles ont été confinées à la maison; l'agresseur et la victime se trouvant dans une situation émotionnelle très tendue, ce qui peut entraîner une augmentation de la fréquence et de la gravité des abus (Sabri et coll., 2020). Le contrôle coercitif se manifeste lorsque l'agresseur se comporte de manière stratégique pour contrôler la victime. Ce comportement a entraîné de nouvelles formes d'abus, notamment la menace de ne pas porter de masque à l'extérieur afin d'attraper le COVID-19 et d'infecter les victimes de VPI avec le virus afin de les contrôler (Sabri et coll., 2020). Ce comportement de contrôle et de manipulation a atteint un tout nouveau niveau avec la pandémie de COVID-19. Les agresseurs cherchent de nouvelles façons d'isoler, de priver, de contrôler et d'exploiter leurs victimes (Battered Women's Justice Projects, 2020). Dans le cadre de la COVID-19, l'agresseur peut forcer la victime à se laver excessivement les mains, exploiter les peurs de la victime ou exiger une distanciation sociale. L'agresseur peut contaminer volontairement des objets, peut mentir au sujet des résultats des tests ou semer la panique (Battered Women's Justice Projects, 2020). Ces comportements renforcent l'isolement des victimes et augmentent le risque pour elles de contracter le virus COVID-19.

Manque de ressources

Selon les victimes de VPI, il y avait un manque de ressources disponibles pendant la pandémie de COVID. Des services mobiles de défense des droits et des services communautaires que les victimes utilisent régulièrement ont été fermés et ceux qui sont restés ouverts ont dû modifier leur mode de fonctionnement en raison de la pandémie (Sabri et coll., 2020). Bon nombre de systèmes de soutien communautaire ont adopté un mode de fonctionnement basé sur des plateformes virtuelles. En somme, les soutiens offerts en matière de santé mentale ont été insuffisants pendant la pandémie (Sabri et coll., 2020). Certains programmes communautaires, comme le gardiennage, n'étaient pas disponibles (Sabri et coll., 2020).

Le rôle du professionnel de la santé

Depuis que les cabinets de médecins, les cliniques sans rendez-vous et les consultations externes sont passés à des plateformes virtuelles comme télésanté lors de la pandémie, il est très difficile de fournir des soins aux patients (Gosangi et coll., 2020). Si une victime a un rendez-vous avec un professionnel de la santé par le biais de télésanté, elle peut être observée par son agresseur. Le professionnel de la santé peut donc ne pas être en mesure d'obtenir une évaluation précise de ce qui se passe avec la victime (Jack et coll., 2020). En raison du manque d'accès aux médecins de famille ou aux cliniques sans rendez-vous, les victimes peuvent se rendre au service des urgences avec des blessures correspondant à des abus. Chaque visite aux urgences est une occasion pour les professionnels de la santé de poser des questions sur la VPI et d'aider les victimes à accéder aux ressources communautaires (Zero et Geary, 2020). Pour répondre aux besoins des victimes, les organisations de lutte contre la VPI se sont efforcées d'obtenir des téléphones portables usagés et de trouver des plans de téléphone portable plus abordables afin que les victimes puissent signaler les incidents de VPI et contacter les services de VD (Sabri et coll., 2020). Les principaux enjeux sont la confidentialité, la connectivité WIFI et les difficultés liées

Tableau 1

Synthèse des études examinées

Auteur (année), Pays	Conception de l'étude	Objectif de l'étude	Échantillon	Mesures	Principales constatations
Bullinger et coll. (août 2020), É-U	Transversale	Effets des décrets ordonnant de rester à domicile sur les VPI en fonction du nombre d'appels VPI entre mars et avril 2020.	54 000 appels par semaine ou 7700 appels par jour dans la ville de Chicago.	Données de localisation GPS, volumes d'appels de services de police, rapports criminels et arrestations.	Augmentation de 7,5 % du nombre d'appels pour la VPI, ce qui équivaut à 1875 appels sur une période de 12 semaines. Diminution du nombre de crimes domestiques de 8,2 %. Les arrestations pour VPI ont diminué de 27,1 %, dû au fait que les rapports d'incidence officiels sur les crimes domestiques ne sont pas suffisamment remplis. Le nombre de cas de VPI non signalés est estimé à 1 000.
Gosangi et coll. (13 août 2020), É-U	Étude de cas	Évaluer l'incidence, la gravité et le type de blessures observées chez les victimes de VPI entre le 11 mars et le 3 mai 2020, pendant la pandémie de COVID-19, par rapport aux 3 années précédentes.	26 victimes de VPI ayant subi des violences physiques de la part de leur partenaire.	L'imagerie radiologique et les dossiers médicaux électroniques ont révélé la gravité des blessures, regroupées en neuf zones anatomiques et étiquetées comme superficielles ou profondes, centrales ou périphériques.	Le nombre de VPI en 2020 pendant la pandémie était 1,8 fois plus élevé qu'en 2017–2019. Globalement, une diminution du nombre de victimes demandant des soins pendant la pandémie, mais une augmentation du nombre d'abus à haut risque comme la strangulation, les coups de couteau et les brûlures. Les femmes tuées par leur conjoint représentent 58 % des homicides. Les radiologues peuvent jouer un rôle dans la reconnaissance des types de blessures.
Sabri et coll. (2 octobre 2020), É-U	Qualitative : phénoménologique	Quel est l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur les immigrés survivants de VPI?	45 entretiens approfondis avec des survivants de VPI.	Des entretiens ont été menés avec des survivants pour évaluer comment COVID-19 a eu une incidence sur leurs vies.	Des facteurs de stress accrus (difficultés financières dues au chômage et aux licenciements) peuvent provoquer une augmentation des conflits qui mènent à la fréquence et à la gravité de la VPI. Augmentation du fardeau des soignants en raison des décrets ordonnant de rester à domicile. Problèmes de santé mentale en raison de la fermeture des ressources communautaires. Augmentation de la VPI, du harcèlement et du contrôle, car les conjoints sont à la maison. Incapacité de chercher de l'aide ou de quitter la relation. Besoin accru de services pour répondre aux besoins fondamentaux. Manque de confort dans l'utilisation des plateformes virtuelles en raison du manque de compétences en matière de technologie.
Sharma et Borah (21 octobre 2020), É-U	Qualitative : Analyse descriptive exploratoire	Identifier les liens entre COVID-19 et la VPI. Étudier les facteurs associés à l'augmentation du nombre de cas et la manière dont les communautés, les victimes et les gouvernements peuvent contribuer à atténuer le risque de violence sur la société.	Quelques fournisseurs de ressources en matière de VPI aux États-Unis, au Bangladesh et en Inde, par le biais de leurs lignes téléphoniques d'assistance.	Collecte de données auprès des prestataires de services chargés de répondre aux victimes de VPI. Pour mieux comprendre leurs expériences de vie, leurs perspectives et leurs suggestions.	L'augmentation du temps passé ensemble en famille augmente la violence. L'augmentation des difficultés économiques, y compris les licenciements, la perte de revenus, augmente la VPI. Un stress élevé augmente la VPI de 3,5 fois plus que les périodes de faible stress. Il y a moins de ressources disponibles (réseaux de soutien social) qui aident les victimes de la VPI à s'en sortir. Les gouvernements doivent s'assurer qu'ils prennent des mesures stratégiques pour garantir l'intégration de la VPI dans les systèmes de soins de santé, étendre les filets de sécurité sociale en offrant des abris et des logements temporaires et intégrer la VPI dans les stratégies de préparation aux pandémies.
Xue et coll. (22 novembre 2020), Canada	Transversale	Analyse à grande échelle de la communication publique sur Twitter concernant les VPI et la pandémie.	Plus d'un million de tweets du 12 avril au 16 juillet 2020.	L'évaluation a été réalisée en utilisant des algorithmes d'apprentissage par la méthode de l'allocation de Dirichlet latente.	Vulnérabilité accrue avec COVID-19 = augmentation de la VPI. Plusieurs types de violence familiale sont en augmentation (maltraitance des enfants, les agressions et la VPI). L'agression physique et le contrôle coercitif ont été mis en évidence. Augmentation du nombre de facteurs de risque (toxicomanie et alcoolisme). Augmentation du nombre de tweets pour les victimes de violence, notamment dans la communauté LGBTQ. Manque de services sociaux disponibles comme les refuges. La police reçoit un nombre croissant d'appels. Mouvement de sensibilisation sociale pour soutenir les victimes et les familles. Augmentation notée dans les nouvelles liées à la DV chez les célébrités.

à la technologie pour les personnes qui ne sont pas familières avec celle-ci, ce qui peut empêcher l'accès à l'aide (Sabri et coll., 2020). Tous ces facteurs peuvent empêcher les victimes de demander de l'aide. Les professionnels de la santé doivent être conscients de ces facteurs et trouver des moyens d'aider les victimes à obtenir l'aide dont elles ont besoin.

Discussion

Augmentation du nombre d'appels portant sur la VPI

On constate une augmentation considérable des cas de VPI dans le monde depuis le début de la pandémie. La croissance de la VPI durant cette pandémie n'est pas un phénomène nouveau. En effet, les catastrophes naturelles ou environnementales entraînent une augmentation du nombre de cas (Jack et coll., 2020 ; Sharma et Borah, 2020). Les premières estimations effectuées dans plusieurs pays ont indiqué une augmentation de 20 à 50 % des appels aux lignes d'assistance d'urgence ainsi que des rapports de police et des refuges d'urgence (Jack et coll., 2020). Bullinger et coll. (2020) ont constaté une augmentation de 7,5 % du nombre d'appels de VD, ce qui correspond à 1875 appels supplémentaires sur une période de 12 semaines à Chicago, aux États-Unis. Au Canada, les données sur les VD varient. Cela peut être attribué au fait que les femmes victimes de VPI ne peuvent pas contacter les services de VD en toute sécurité parce qu'elles sont enfermées chez elles avec leur agresseur (Evans et coll., 2020). Par conséquent, les lignes d'assistance VPI devraient envisager des solutions alternatives pour permettre un accès plus facile aux services. Le mode de soutien aux victimes de VPI pendant une crise doit être pris en compte lors de la création de plans d'urgence, qu'il s'agisse d'une catastrophe naturelle ou d'une pandémie. Cela peut prendre la forme d'un financement d'urgence mis de côté pour embaucher plus de personnel afin de répondre à la forte augmentation des besoins. Par exemple, les autorités policières doivent disposer d'un plus grand nombre d'agents pour répondre à l'augmentation du nombre d'appels liés à la VPI pendant la pandémie, tout en formant les agents à reconnaître les signes de la VPI. Il convient en outre de mettre à la disposition des victimes des ressources telles que des refuges d'urgence où elles seront en sécurité et pourront recevoir le soutien dont elles ont tant besoin.

Gravité accrue de la VPI

Pendant la pandémie de COVID-19, les victimes de VPI hospitalisées ont montré une augmentation du niveau de gravité des blessures. Selon une étude américaine, Gosangi et coll. (2020) ont constaté que le nombre de victimes était moins élevé, mais que les victimes qui se sont présentées aux urgences présentaient des blessures plus graves, y compris des blessures causées par l'utilisation d'armes. La crainte d'attraper le virus COVID-19 ou d'augmenter leur risque d'exposition pourrait expliquer pourquoi les victimes évitent de se faire soigner pour leurs blessures. Aussi, la transition vers télésanté peut empêcher les professionnels de la santé d'effectuer le dépistage de la VPI, car les agresseurs peuvent surprendre la conversation entre la victime et le professionnel de la santé (Evans et coll., 2020 ; Gosangi et coll., 2020).

Une blessure comme la strangulation est une forme fatale de blessure chez les victimes de VPI. Elle ne peut être ignorée puisque la strangulation est le prélude à l'homicide (De Boos,

2019). Cependant, elle passe souvent inaperçue lors de l'évaluation initiale par les professionnels de la santé, car les ecchymoses peuvent prendre du temps à apparaître (De Boos, 2019). Les victimes d'une strangulation peuvent présenter des symptômes neurologiques, tels que des AVC, des crises, une dysphonie, des difficultés à avaler, une perte de conscience et des symptômes physiques tels que l'incontinence d'urine ou de selles (De Boos, 2019). Lorsqu'une victime se présente, les professionnels de santé doivent évaluer tous ces symptômes. L'une des formes les plus mortelles de VPI est l'utilisation d'armes à feu. Selon une étude menée aux États-Unis, 50 à 60 % des homicides liés à la VPI sont commis avec des armes à feu (Websdale et coll., 2019). Comme la gravité des blessures observées dans les situations de VPI (étranglements, coups de couteau et utilisation d'armes à feu) s'est intensifiée pendant la pandémie, le système de justice pénale, le système de soins de santé, les dirigeants communautaires et les organismes de service devraient se réunir pour évaluer les cas et élaborer des politiques et des procédures pour aider à prévenir et à réduire tous les types de VPI, en particulier les homicides (Websdale, 2019).

Facteurs de risque associés à la VPI

La violence entre partenaires intimes se manifeste souvent à l'adolescence, ce qui signifie que l'éducation sur les relations doit commencer dès le secondaire (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2017). La sensibilisation doit inclure des programmes d'apprentissage socioémotionnel pour les jeunes, tels que la résolution des conflits, le modelage de relations saines et la façon de communiquer, ainsi que la compréhension des facteurs de risque qui peut accroître la vulnérabilité d'un individu à la VPI (CDC, 2017). Un faible revenu et niveau d'éducation, des antécédents d'abus ou de négligence durant l'enfance, le chômage et un mauvais parentage sont des facteurs qui peuvent augmenter le risque de commettre une VPI (CDC, 2017). Par conséquent, les programmes d'éducation devraient être adaptés aux facteurs de risque afin de prévenir la VPI, y compris les programmes qui soutiennent l'emploi et sensibilisent les couples adultes à des relations saines (CDC, 2017).

Facteurs financiers. En 2020, 225 millions d'emplois ont été perdus dans le monde en raison de la pandémie de COVID-19 (Larson, 2021). Plusieurs familles ont connu des licenciements simultanés au sein du ménage, ce qui a créé beaucoup de stress. Le stress lié à l'instabilité financière a augmenté le nombre de VPI. Au Canada, de nombreuses familles ont dû recourir aux programmes financés par le gouvernement et créés pour faire face aux difficultés économiques (Gouvernement du Canada, 2021). Le financement des programmes de lutte contre la VPI est d'autant plus important pendant la pandémie. En 2020, le gouvernement canadien s'est engagé à soutenir les femmes victimes de violence sexospécifique pendant la pandémie de COVID-19. Ainsi, il a alloué 40 millions de dollars à l'organisme Femmes et Égalité des genres Canada (FEGC) et 30 millions de dollars pour répondre aux besoins des femmes en matière de refuges et de centres d'aide aux victimes d'agressions sexuelles (Gouvernement du Canada, 2020). Cette subvention permettra de créer 575 refuges pour victimes de violences IPV dans tout le Canada, offrant ainsi à davantage de femmes la possibilité d'échapper à des situations dangereuses.

Épuisement des soignants. Puisque les enfants devaient faire l'école à la maison, soit par eux-mêmes, soit en ligne, l'épuisement des soignants a augmenté. Ainsi, les parents ont dû consacrer beaucoup de temps à aider leurs enfants à apprendre, ce qui a été identifié comme un facteur de risque de VPI pendant la pandémie (Sabri et coll., 2020; Sharma et Borah, 2020). Les soutiens communautaires font partie intégrante de l'aide apportée aux familles dans les moments difficiles, comme pendant la COVID-19. Avec l'ordonnance de confinement, de nombreuses victimes de VPI ont un accès limité aux services qui les aident à faire face à la vie quotidienne, tout en offrant un environnement sûr aux enfants. Pour réduire l'épuisement des aidants, les familles peuvent s'associer à une autre famille de leur communauté et s'engager à se soutenir mutuellement en cas de besoin. Cela permet aux familles de partager une partie de la charge.

Stress. La pandémie a un impact négatif sur le bien-être psychologique, notamment une augmentation marquée des niveaux de stress (Sharma & Borah, 2020). Le stress associé à la COVID-19 a été signalé comme un facteur de problèmes relationnels et l'on peut donc s'attendre à une augmentation du taux de VPI (Sharma & Borah, 2020). Selon certaines études, le stress élevé a provoqué une intensification des problèmes de santé mentale antérieures chez les victimes et les agresseurs de VPI, notamment la dépression, l'anxiété, les idées suicidaires, le syndrome de stress post-traumatique et les troubles de panique (Emezue, 2020; Jack et coll., 2020; Sharma et Borah, 2020; Xue et coll., 2020). Il faut donc des ressources supplémentaires pour fournir un soutien et des soins aux victimes de VPI et à leurs agresseurs afin de traiter les stress et les problèmes de santé mentale liés à la VPI (Centre de toxicomanie et de santé mentale [CAMH], 2020). Cela exige une intervention de l'ensemble du système qui encourage les personnes à risque de VPI à demander de l'aide avant que les conditions de santé mentale ne se détériorent, ainsi qu'une éducation sur la façon de gérer le stress de manière positive, notamment en faisant des pauses dans les médias sociaux, en pratiquant la médiation et la respiration profonde, en dormant suffisamment, en faisant régulièrement de l'exercice, en mangeant sainement et en évitant l'alcool et les drogues (CDC, 2021).

Autres facteurs. Une augmentation des taux de harcèlement et de contrôle coercitif des femmes par leur partenaire a été observée. Le harcèlement s'est intensifié au cours de la pandémie, l'agresseur suivant les moindres mouvements de sa victime parce que celle-ci doit respecter la consigne de rester à domicile (Sabri et coll., 2020). Le contrôle coercitif a augmenté parce que les agresseurs sont capables de contrôler les déplacements de la victime de VPI, de limiter son accès aux services et à l'argent (Jack et coll., 2020; Sabri et coll., 2020). De nouvelles formes d'abus sont apparues. Par exemple, les agresseurs menacent de ne pas porter de masque à l'extérieur dans l'intention de contracter le virus et d'infecter ensuite les victimes de VPI dans le but de contrôler la victime (Emezue, 2020; Sabri et coll., 2020). Les programmes d'intervention et les professionnels de la santé devraient donc adapter de nouvelles stratégies pour répondre aux nouvelles formes de VPI et fournir un soutien qui satisfait les besoins des victimes de VPI.

Manque de ressources

Refuges et soutien communautaire. La pandémie de COVID-19 et le décret ordonnant de rester à domicile ont créé des problèmes pour les survivants de VPI qui cherchent des refuges et des ressources communautaires. Les refuges permettent d'échapper à la relation violente et constituent une source importante de logement temporaire pour les femmes. Ils servent également de plateforme pour de nombreuses autres interventions, comme le soutien émotionnel, l'orientation et l'appartenance sociale (Andermann et coll., 2021). Bon nombre de refuges ont dû modifier leurs opérations en réduisant leur capacité ou en fermant complètement leurs portes pour se conformer aux ordres de santé publique (Evans et coll., 2020). De nombreux organismes publics sont passés de services en personne à des plateformes virtuelles pour répondre aux besoins des victimes. Idéalement, tous les services requis par les victimes de VPI devraient être classés comme des services essentiels et ne devraient pas être affectés par des ordres de santé publique comme ce fut le cas jusqu'à présent.

Interventions et plan de sécurité

Pour améliorer l'efficacité des interventions en place qui visent à aider les victimes de VPI, celles-ci devraient être guidées par la victime. Il n'y a pas de solution unique pour tous. Il est donc important d'écouter la victime et d'essayer d'explorer les possibilités alternatives qui répondront à ses besoins (Abramson, 2020). Par exemple, un plan de sécurité doit inclure les ressources disponibles auxquelles les victimes peuvent accéder. Pour ce faire, les organismes communautaires doivent connaître les ressources disponibles et la manière dont les victimes peuvent y accéder. Les organismes doivent être conscients qu'une fois la pandémie terminée, il y aura davantage de victimes qui chercheront de l'aide. Les organismes de lutte contre la VPI et les organismes de santé mentale devront se préparer à l'arrivée d'un grand nombre de victimes cherchant de l'aide.

Le rôle du professionnel de la santé

Pendant une pandémie, il est difficile de fournir des soins de santé. Les cabinets médicaux, les cliniques sans rendez-vous et les consultations externes ont généralement des processus de dépistage DV pour les patients. En raison de la pandémie, ils ont dû changer la façon dont les patients sont vus et traités en passant à des consultations par téléphone ou à des plateformes virtuelles comme télésanté (Evans et coll., 2020; Gosangi et coll., 2020; Jack et coll., 2020). Ils ne peuvent donc pas garantir une confidentialité totale lorsqu'ils rencontrent des patients ou des clients, ce qui pose de nombreux problèmes en matière de sécurité et de confidentialité des patients (Emezue, 2020; Jack et coll., 2020). Il est essentiel de normaliser la télésanté, étant donné la possibilité de se servir de ce service pour offrir un meilleur accès aux soins aux patients, améliorer l'infrastructure des soins de santé et renforcer les lignes directrices sur les meilleures pratiques (Emezue, 2020; Jack et coll., 2020). Pour les professionnels de la santé, la normalisation des soins de télésanté permet de clarifier leurs rôles et responsabilités, de s'assurer qu'il existe des stratégies pour assurer le consentement du patient et de garantir la confidentialité et les obligations éthiques et légales envers celui-ci (Jack et coll., 2020). Chaque visite doit être perçue en tant qu'occasion d'établir un lien avec les patients pour

s'enquérir de leur santé mentale et évaluer les ressources dont ils peuvent avoir besoin (Li et coll., 2021 ; Zero et Geary, 2020). Les professionnels de la santé ont moins de contrôle et moins d'options pour gérer les problèmes de sécurité des patients lorsqu'ils emploient la télésanté (Jack et coll., 2021). Le professionnel de la santé doit donc prendre des mesures supplémentaires et faire preuve d'une vigilance accrue en observant le patient et ses comportements et en reconnaissant que quelqu'un d'autre peut être en train de surveiller l'appel (Jack et coll., 2020). L'Organisation mondiale de la santé utilise l'acronyme « LIVES » pour orienter les professionnels de la santé dans les rencontres de télésanté. LIVES signifie « *Listen, inquire about needs and concerns, Validate, Enhance safety and Support* » (Écouter, s'enquérir des besoins et des préoccupations, valider, améliorer la sécurité et soutenir) (Jack et coll., 2020, p. 14). Cet acronyme oriente le professionnel de santé en permettant à la victime de déterminer ses propres soins. En tant que professionnels de la santé, nous ne pouvons pas prendre de décisions à la place du patient, mais nous pouvons être là pour l'écouter et le soutenir.

Des campagnes de « mots sécuritaires » ou de « signaux d'aide » ont été lancées pour que les victimes de VPI aient un moyen d'informer le professionnel de la santé qu'elles subissent une VPI ou encore qu'il n'est pas sécuritaire de parler (Bradley et coll., 2020). Il existe également de nombreux types de programmes. Par exemple, EDUCATE, est un programme de formation canadien qui fournit des ressources aux victimes de traumatismes afin de promouvoir les connaissances et le confort en matière de dépistage de la VPI (Bradley et coll., 2020). Les professionnels de la santé des services d'urgence doivent être sensibilisés à la VPI et à ses conséquences sur la vie des victimes, car c'est un endroit où les victimes se rendent souvent lorsqu'elles sont blessées. Les professionnels de la santé doivent être conscients du risque accru que courent les victimes pendant la pandémie, identifier les signaux d'alarme et fournir des ressources aux victimes. De plus, en élargissant l'éducation à différentes disciplines des professionnels de la santé, on pourrait permettre un dépistage régulier et donner aux victimes un endroit sécuritaire pour révéler l'abus (Bradley et coll., 2020). Par exemple, entre trois et neuf pour cent des patientes en maternité subissent des abus pendant leur grossesse, par conséquent, le dépistage des ces femmes dans les cliniques prénatales ainsi qu'à l'hôpital permettrait d'assurer leur sécurité (Alhusen et coll., 2015). Pour assurer la sécurité des mères et de leurs bébés, les directives relatives à l'agrément devraient inclure le dépistage de la VPI chez les femmes enceintes dans toutes les unités de l'hôpital (Agrément Canada, 2021).

Les professionnels de la santé doivent connaître les nouvelles ressources disponibles pour fournir de meilleurs soins. Par exemple, il existe trois applications gratuites et faciles d'accès appelées I-DECIDE, myPlan et iSafe. Celles-ci ont été évaluées comme étant efficaces auprès de nombreux groupes de personnes, notamment les femmes autochtones, immigrantes, lesbiennes, bisexuelles, homosexuelles, transgenres, enceintes et vivant en milieu rural (Emezue, 2020). Le myPlan a été le premier à être conçu pour aider l'utilisateur à prendre des décisions éclairées sur sa sécurité et son bien-être en l'informant sur les signaux d'alerte et les facteurs de risque de fatalité calculés à

l'aide d'une analyse du danger (Emezue, 2020). Il est également important que les professionnels de la santé créent des ressources qui peuvent être facilement cachées de l'agresseur. Tel est le cas des campagnes de rouge à lèvres où les victimes de VPI peuvent stocker les numéros de téléphone des refuges et des ressources pour VPI dans un faux contenant de rouge à lèvres afin qu'il ne soit pas évident pour l'agresseur (The Awesome Foundation, 2014). Citons également les codes à barres qui peuvent être créés sous forme d'autocollants afin d'être cachés sur la victime lorsqu'elle est éloignée de l'agresseur, et la pose d'affiches avec le numéro de la ligne d'assistance VPI qui peuvent être arrachées et conservées par la victime dans des lieux communs comme la salle de bains, permettant ainsi à la victime d'obtenir l'information de manière anonyme.

Les professionnels de la santé sont également des intervenants clés pour les victimes de VPI. Ils peuvent demander au gouvernement de financer davantage les programmes qui aident les victimes de VPI à avoir accès aux ressources et ils peuvent aider les victimes de VPI à se connecter à d'autres services pour être financièrement indépendantes, notamment en recherchant des opportunités d'emploi ou en participant à des programmes de formation professionnelle. L'indépendance économique est un facteur essentiel de la prévention de la violence, surtout pendant la pandémie (Evans et coll., 2020).

Limites

La présente analyse comporte plusieurs limites. Dans un premier temps, le peu d'études a limité notre capacité à discuter du sujet sous un angle plus large. Pour mieux comprendre la VPI pendant la pandémie, il faudrait davantage de recherches sur les effets de la COVID-19 sur les victimes de VPI et leurs familles. Deuxièmement, très peu de recherches ont examiné les facteurs de risque de perpétration de violence, les déterminants socio-contextuels et la victimisation qui s'est produite pendant cette période. Il est possible d'y remédier en augmentant la sensibilisation et en se préparant à l'avenir (Evans, 2020). Troisièmement, la présente analyse ne comprenait que des études menées en Amérique du Nord et publiées en anglais, ce qui a limité la généralisation des résultats. Enfin, la pandémie était toujours en cours au moment de la revue de la littérature, qui ne comprenait que les études portant sur les 10 premiers mois de la pandémie (jusqu'en janvier 2021). Par conséquent, la prévalence de la VPI pourrait être beaucoup plus élevée, et présenter des facteurs de risque supplémentaires ou différents.

Conclusion

Cette analyse ciblée a permis de faire émerger les principaux problèmes liés à la VPI par rapport à la pandémie de COVID-19. Les préparatifs de la pandémie doivent prévoir la manière de protéger et d'aider les victimes de VPI et leurs familles contre les abus. Pour empêcher les abus de se produire et de se poursuivre, il faut veiller à ce que la promotion de la santé soit axée sur la sensibilisation des personnes à risque à la VPI et à ce que l'éducation de la petite enfance enseigne aux enfants les caractéristiques des relations saines. Les professionnels de la santé et le public doivent être bien sensibilisés à la prévention et à l'intervention en matière de VPI dans nos communautés, ainsi qu'aux nouvelles formes de violence dans la société modifiée par cette pandémie.

Implications pour la pratique clinique des urgences

- La salle d'urgence représente souvent la première source de soins pour les victimes lorsqu'elles sont blessées. Les visites à la salle d'urgence sont donc l'occasion pour les professionnels de la santé de dépister la VPI en s'informant sur la santé mentale de leurs patients, en évaluant les ressources dont ils peuvent avoir besoin et en informant les victimes potentielles.
- Étant donné que le risque de VPI est accru pendant la pandémie, les professionnels de la santé doivent offrir aux victimes potentielles un endroit sécuritaire où déclarer l'abus.
- L'éducation comprend la sensibilisation et la communication des prestataires de soins de santé aux victimes de certaines des applications gratuites et faciles d'accès afin que les victimes puissent prendre des décisions éclairées sur leur sécurité et leur bien-être.
- Les applications fournissent des informations sur les signaux d'alerte en matière de relations et les facteurs de risque de fatalité.

Les auteures

Tammy Nelson MN était aux études supérieures lorsque ce document a été rédigé en avril 2021. Tammy a obtenu une maîtrise en pratique professionnelle de la University of Saskatchewan en juin 2021. Tammy est infirmière autorisée depuis 20 ans et est diplômée du programme conjoint de soins infirmiers de la University of Calgary et du Mount Royal College depuis juin 2021. Elle est une infirmière d'urgence autorisée par l'AICC et certifiée depuis 15 ans. Elle est une infirmière d'urgence autorisée par l'AICC et certifiée depuis 15 ans. Elle est également instructrice en ACLS, PALS, PEARS, TNCC, ENPC, ÉTG et BLS. Tammy travaille actuellement en tant qu'infirmière clinicienne éducatrice pour Central Zone Rural (Alberta Health Services). Tammy aime voyager, lire, faire du vélo et passer du temps avec son fils Ben, âgé de 14 ans, et son chien Baxter.

La docteure Arlene Kent-Wilkinson est infirmière autorisée depuis plus de 50 ans ; elle a obtenu son diplôme après avoir suivi un programme de trois ans en soins infirmiers à l'hôpital public Plummer Memorial de Sault Ste. Marie, en Ontario. Arlene a

obtenu son baccalauréat en sciences infirmières à la University of Victoria, à Vancouver (Colombie-Britannique) et sa maîtrise en sciences infirmières à la University of Calgary ainsi que son doctorat à la University of Saskatchewan. En tant que professeure agrégée au College of Nursing de l'USask, ses domaines d'intérêt au fil des ans en matière de pratique, d'éducation et de recherche ont surtout visé les soins infirmiers d'urgence et de santé mentale médico-légale. Arlene aime passer du temps avec ses trois petits-fils.

La Dre Hua Li, professeure adjointe, a travaillé comme infirmière autorisée dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie après avoir obtenu son diplôme du College of Nursing de la University of Saskatchewan. À titre de professeure adjointe, ses recherches ont porté sur la santé mentale et le bien-être des patients souffrant de troubles mentaux, de leurs soignants et des femmes enceintes ou en post-partum. Dans ses temps libres, elle aime marcher, lire et voyager.

Remerciements

L'auteure principale tient à remercier ses superviseurs pour leur expertise et leurs conseils lors de la rédaction de cette analyse documentaire.

Conflits d'intérêts

Les auteures déclarent qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts

Déclaration de l'auteur

Tammy Nelson a choisi le sujet et préparé la toute première ébauche du document pour son cours de maîtrise en soins infirmiers au printemps 2021. La Dre Kent-Wilkinson a fourni des conseils sur la stratégie de recherche documentaire, l'organisation et le style de présentation APA du document. La Dre Li a apporté son expertise dans la méthodologie, les tableaux et les analyses. Le document a été révisé et édité plusieurs fois par les deux superviseurs.

Financement

Les auteurs signalent qu'il n'y a eu aucun financement pour cet article.

REFERENCES

- Abramson, A. (2020, April 8). How COVID-19 may increase domestic violence and child abuse. *American Psychological Association*. <https://www.apa.org/topics/covid-19/domestic-violence-child-abuse>
- Accreditation Canada. (2021). *Improving outcomes through assessments against global standards*. <https://accreditation.ca/about/>
- Alhusen, J., Ray, E., Sharps, P., & Bullock, L. (2015). Intimate partner violence during pregnancy: Maternal and neonatal outcomes. *Journal of Woman's Health Promotion*, 24(1), 100–106. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4872>
- Allen, M., & Jaffray, B. (2020, July 30). The COVID-19 pandemic and its impacts on Canadian victim services. *Statistics Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00065-eng.htm>
- Andermann, A., Mott, S., Mathew, C., Kendall, C., Mendonca, O., Harriott, D., McLellan, A., Riddle, A., Saad, A., Iqbal, W., & Magwood, O. (2021). Evidence-informed interventions and the best practices for supporting women experiencing or at risk of homelessness: A scoping review with gender and equity analysis. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 41(1), 1–13. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.1.01>
- Battered Women's Justice Project. (2020, April 24). *Coercive control during COVID-19: New tactics* [video]. <https://www.bwjp.org/news/coercive-control-covid-19.html>
- Bradley, N., DiPasquale, A., Dillabough, K., & Schneider, P. (2020). Health care practitioner's responsibility to address intimate partner violence related to the COVID-19 pandemic. *Canadian Medical Association Journal*, 192(22), E609–E610. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200634>
- Bullinger, L., Carr, J., & Packham, A. (2020). COVID-19 and crime: Effects of stay-at-home orders on domestic violence. *National Bureau of Economic Research*. Working Paper 27667. <https://www.nber.org/papers/w27667>
- Burczycka, M. (2018). Section 2: Police-reported intimate partner violence in Canada, 2018. *Statistics Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54893/03-eng.htm>
- Buttall, F., & Ferreira, R. (2020). The hidden disaster of COVID-19: Intimate partner violence. *American Psychological Association*, 12(S1), S197–S198. <http://dx.doi.org/10.1037//tra0000646>

- Canadian Femicide Observatory for Justice and Accountability. (2020). *Femicide is preventable*. <https://www.femicideincanada.ca>
- Center for Addiction and Mental Health. (2020, July). *Mental health in Canada: COVID-19 and beyond CAMH policy advice*. <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs--public-policy-submissions/covid-and-mh-policy-paper-pdf.pdf>
- Center for Disease Control and Prevention. (2017). *Preventing intimate partner violence across the lifespan: A technical package of programs, policies, and practices*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv-technicalpackages.pdf>
- Center for Disease Control and Prevention. (2021, July 22). *Coping with stress*. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/cope-with-stress/index.html>
- Dawson, M. (2019). *U of G releases annual report on national femicide rates*. University of Guelph. <https://news.uoguelph.ca/2019/12/u-of-g-releases-annual-report-on-national-femicide-rates/>
- De Boos, J. (2019). Review article: Non-fatal strangulation: Hidden injury, hidden risks. *Emergency Medicine Australasia*, 31(3), 302–308. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13243>
- Emezue, C. (2020). Digital or digital delivered responses to domestic and intimate partner violence during COVID-19. *Journal of International Medical Research Public Health Surveillance*, 6(3), 1–15. <https://publichealth.jmir.org/2020/3/e19831/>
- Evans, D. (2020). COVID-19 and violence: A research call to action. *BMC Women's Health*, 20(249), 1–3. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01115-1>
- Evans, M., Lindauer, M., & Farrell, M. (2020). A pandemic within a pandemic- Intimate partner violence during the COVID-19. *The New England Journal of Medicine*, 383(24), 2302–2304. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2024046>
- Gosangi, B., Park, H., Thomas, R., Gujrathi, R., Bay, C., Raja, A., Seltzer, S., Balcom, M., McDonald, M., Orgill, D., Harris, M., & Boland, G. (2020). Exacerbation of physical intimate partner violence during COVID-19 lockdown. *Radiology*, 298(1), E38–E45. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020202866>
- Government of Canada. (2017, July 26). *About family violence*. Department of Justice. <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/fv-vf/about-apropos.html>
- Government of Canada. (2020, April 4). *Canada announces support to those experiencing homelessness and women fleeing gender-based violence during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Employment and Social Development Canada. <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/news/2020/04/canada-announces-support-to-those-experiencing-homelessness-and-women-fleeing-gender-based-violence-during-the-coronavirus-disease-covid-19-pandemic.html>
- Government of Canada. (2021, April 30). *Canadian emergency response benefit*. <https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/ceib-application.html>
- Grove, S., & Gray, J. (2019). *Understanding nursing research building an evidence-based practice* (7th ed.). Elsevier.
- Huelin, R., Iheanacho, I., Payne, K., & Sandman, K. (2015). What is in a name? Systematic and non-systematic literature reviews, and why the distinction matters. *The Evidence Forum*, 1–2. <https://www.evidera.com/wp-content/uploads/2015/06/Whats-in-a-Name-Systematic-and-Non-Systematic-Literature-Reviews-and-Why-the-Distinction-Matters.pdf>
- Jack, S., Munro-Kramer, M., Williams, J., Schminkey, D., Tomlinson, E., Mayo-Wilson, L., Bradbury-Jones, C., & Campbell, J. (2020). Recognizing and responding to intimate partner violence using telehealth: A practical guide for nurse and midwives. *Journal of Clinical Nursing*, 30(3–4), 588–602. <https://doi.org/10.1111/jocn.15554>
- Kent-Wilkinson, A. (1996, October). Spousal abuse/ homicide: A current issue in health risk management. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 34(10), 12–15. <http://doi.org/10.3928/0279-3695-19961001-06>
- Kofman, Y., & Garfin, D. (2020). Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. *American Psychological Association*, 12(S1), S199–S201. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-37317-001.pdf>
- Larson, N. (2021, January 25). *225 million jobs were lost worldwide in 2020, thanks to the pandemic, report finds*. <https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/225-million-jobs-were-lost-worldwide-in-2020-thanks-to-the-pandemic-report-finds-1.5281152>
- Li, H., Glecia, A., Kent-Wilkinson, A., Leidl, D., Kleib, M., & Rislung, T. (2021, May 30). Transition of mental health service delivery to tele-psychiatry in response to the COVID-19: A literature review. *Psychiatry Quarterly*, 1–17. <http://doi.org/10.1007/s1126-021-09926-7>
- Richards, L. (2021). *What exactly is coercive control?* Laura Richards CO. United Kingdom. <https://www.laurarichards.co.uk/coercive-control/>
- Sabri, B., Hartley, M., Saha, J., Murray, S., Glass, N., & Campbell, J. (2020). Effect of COVID-19 pandemic on women's health and safety: A study of immigrant survivors of intimate partner violence. *Health Care for Women International*, 41(5), 1–17. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1833012>
- Sharma, A., & Borah, S. (2020). COVID-19 and domestic violence: An indirect path to social and economic crisis. *Journal of Family Violence*, 35(5), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00188-8>
- Sinha, M. (2015). Section 3: Intimate partner violence 2013. *Statistics Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11805/11805-3-eng.htm#a5>
- Stewart, D., MacMillian, H., & Kimber, M. (2020). Recognizing and responding to intimate partner violence: An update. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(8), 1–36. <https://doi.org/10.1177/0706743720939676>
- The Awesome Foundation. (2014, November). DVAC lipstick holder outreach project. <https://www.awesomefoundation.org/en/projects/35465-dvac-lipstick-holder-outreach-project>
- Thomson, A., & Chiu, E. (2020, April 27). N.S. shooting rampage highlights public threat of domestic violence: Victim advocates. *Canadian Broad Casting Corporation (CBC) News*. <https://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/shooting-rampage-public-threat-domestic-violence-1.5545726>
- Treleaven, S. (2020, February 13). Why don't women leave abusive relationships? *Local Love*. https://locallove.ca/issues/why-dont-women-leave-abusive-relationships/#.YC7_6C295QJ
- Websdale, N., Ferraro, K., & Barger, S.D. (2019) The domestic violence fatality review clearinghouse: Introduction to a new national data system and a focus on firearms. *Injury Epidemiology*, 6(6), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40621-019-0182-2>
- Xue, J., Chen, J., Chen, C., Hu, R., & Zhu, T. (2020). The hidden pandemic of family violence during COVID-19: Unsupervised learning of tweets. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), 1–17. <https://www.jmir.org/2020/11/e24361/>
- Zero, O., & Geary, M. (2020). COVID-19 and intimate partner violence: A call to action. *Rhode Island Medical Journal*, 103(5), 57–59. <http://www.rimed.org/rimedicaljournal/2020/06/2020-06-57-contribution-zero.pdf>

Annexe A

Méthode de recherche

Recherche de bases de données

On a mené une recherche documentaire axée sur la pandémie de COVID-19 et la violence entre partenaires intimes de mars 2020 au 31 janvier 2021.

Liste des bases de données recherchées

Trois bases de données ont été consultées : MEDLINE, PubMed et ProQuest.

Question posée par la recherche

Comment les victimes de violence entre partenaires intimes (VPI) ont-elles été touchées par les restrictions ou les ordonnances associées à la pandémie de COVID-19?

Critères d'admissibilité

- Études traitant de la VPI pendant la pandémie de COVID-19
- Révisées par des pairs
- Limitées à l'Amérique du Nord (États-Unis et Canada)
- Publiées en anglais
- De mars 2020 au 31 janvier 2021

Critères d'exclusion

- Publications non anglophones
- Non évalués par des pairs
- Articles publiés avant mars 2020
- Articles publiés après le 31 janvier 2021
- Articles ne provenant pas d'Amérique du Nord

Annexe B

Mots-clés de recherche pour chaque base de données

Base de données : Ovid MEDLINE

Mars 2020 à janvier 2021

Date de la recherche : 31 janvier 2021

1. Domestic Violence
2. COVID 19
3. Nursing
4. 1 & 2 & 3
5. Interpersonal violence
6. 2 & 5
7. 5 & 2 & 3

Base de données : Ovid PubMed

Mars 2020 à janvier 2021

Date de la recherche : 31 janvier 2021

1. Domestic Violence
2. COVID 19
3. Nursing
4. 1 & 2 & 3
5. 1 & 2

Base de données : ProQuest

Mars 2020 à janvier 2021

Date de la recherche : 1er février 2021

1. Domestic Violence
2. COVID 19
3. Nursing
4. 1 & 2 & 3