



# Cadre

**RÉPONSE COMMUNAUTAIRE CONCERTÉE  
AUX CAS DE VIOLENCE CONJUGALE ET DE  
VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES  
PRÉSENTANT UN RISQUE OU UN DANGER ÉLEVÉ AU  
NOUVEAU-BRUNSWICK**

**8 avril 2022**

Justice et Sécurité Publique

New  Nouveau  
**Brunswick**



---

# Cadre

**8 avril 2022**

Justice et Sécurité Publique



# Table des matières

1.	OBJET DU CADRE .....	1
2.	INTRODUCTION .....	1
3.	BUTS ET OBJECTIFS DE LA RCC.....	7
4.	CONFIDENTIALITÉ ET CONSENTEMENT .....	8
5.	ÉVALUATION .....	9
6.	ÉQUIPES DE LA RÉPONSE COMMUNAUTAIRE CONCERTÉE (RCC).....	9
7.	SÉCURITÉ CULTURELLE.....	11
8.	APPROCHE TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES.....	12
9.	MODÈLE DE LA RCC.....	14
10.	RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	15
11.	PROCÉDURES .....	21
12.	NON-CONSENTEMENT .....	26
	ANNEXE A : DÉFINITIONS .....	31
	ANNEXE B : MODÈLE LOGIQUE DE LA RCC .....	36
	ANNEXE C : CADRE DE RÉFÉRENCE DU COMITÉ DIRECTEUR PROVINCIAL SUR LA VC/VPI POUR LA COORDINATION DES CAS .....	38
	ANNEXE D: LIGNES DIRECTRICES D'ADHÉSION À LA RCC .....	42

Depuis le lancement du projet pilote de la RCC en avril 2017 dans deux endroits (Fredericton et Edmundston/Grand-Sault), des efforts importants ont été investis dans le modèle RCC par ses différents partenaires. Les ajustements nécessaires au modèle de RCC ont été apportés en fonction notamment des commentaires des équipes des sites pilotes de la RCC qui travaillent avec des personnes à haut risque / danger élevé de blessures graves et d'homicide par un partenaire intime ou un ancien partenaire intime.

En octobre 2020, le Comité directeur provincial du RCC a décidé qu'il était temps de mettre en œuvre la RCC à l'échelle de la province ; tous les Néo-Brunswickois qui se trouvent dans des situations de violence conjugale ou intime à haut risque méritent d'avoir accès à la RCC. Cela a marqué une transition importante dans le développement de la RCC, du projet pilote au programme.

Bien qu'elle soit « hébergée » par le ministère de la Justice et de la Sécurité publique, la RCC reste un programme multipartenaire. Il s'agit d'un atout essentiel pour répondre efficacement aux besoins des personnes qui se trouvent dans des situations à haut risque ou à haut danger de violence conjugale ou entre partenaires intimes.

Ce cadre sert de guide aux divers partenaires de la RCC - tant communautaires que gouvernementaux - dans leur participation à l'amélioration de la sécurité dans notre province.

# 1. OBJET DU CADRE

L'objet du Cadre de la réponse communautaire concertée consiste à dresser le portrait du modèle de la RCC et à fournir une structure et une orientation. Il est entendu que, bien que les éléments de base d'une RCC doivent être uniformes dans l'ensemble de la province, les collectivités auront besoin d'une certaine marge de manœuvre pour mettre en œuvre la RCC en fonction de leurs réalités, de leurs forces particulières et de leurs ressources existantes.

# 2. INTRODUCTION

## 2.1 CONTEXTE

La violence envers les femmes demeure un problème social sérieux au Nouveau-Brunswick. En effet, le Nouveau-Brunswick est la province atlantique qui connaît le plus fort taux de meurtre de femmes par un partenaire intime<sup>i</sup>. Au Canada atlantique, c'est le Nouveau-Brunswick qui a le taux le plus élevé d'incidents signalés par la police de personnes qui sont victimes de crimes violents aux mains d'un partenaire intime<sup>ii</sup>. À l'extérieur des territoires, c'est au Nouveau-Brunswick que le harcèlement criminel à l'endroit des femmes est le plus fréquent<sup>iii</sup>.

Avec ces taux élevés de violence à l'égard des femmes, la violence entre partenaires intimes demeure un problème important ayant d'énormes répercussions sociales et économiques pour la province, dont le coût est estimé à 165 millions de dollars au Nouveau-Brunswick<sup>iv</sup>. Ainsi, la Table ronde sur la criminalité et la sécurité

publique a établi la violence conjugale et la violence entre partenaires intimes en tant que priorité dans le cadre de la Stratégie de prévention et de réduction de la criminalité du Nouveau-Brunswick<sup>1</sup>.

La nécessité d'une réponse concertée aux cas les plus graves de violence conjugale et de violence à l'égard du partenaire intime (VC/VPI) a été identifiée comme une prochaine étape importante dans l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience des réponses communautaires et gouvernementales à l'évaluation et à la gestion des risques. L'élaboration d'une réponse concertée a été identifiée comme une activité importante dans le plan d'action de la Stratégie de prévention et de réduction de la criminalité du Nouveau-Brunswick (ci-après dénommée " la Stratégie "). Les approches concertées et multi-agences peuvent améliorer les réponses de la communauté et du système de justice pénale aux cas à haut risque/haut danger grâce à un meilleur partage de l'information, une planification collaborative de la sécurité et des stratégies d'atténuation des risques.

Ce travail donne suite à la formation offerte à tous les agents de police de première ligne de la province au sujet de la VC/VPI et de l'outil d'évaluation du risque de violence conjugale en Ontario (ERVCO), à l'utilisation de l'outil d'évaluation du danger par les coordonnateurs des services aux victimes et les intervenants du milieu de la violence conjugale, à la révision des Protocoles relatifs à la violence faite aux femmes, au travail du Comité d'examen de la mortalité liée à la violence conjugale, à l'établissement du tribunal chargé des causes de violence conjugale à Moncton, au Cadre national d'action policière collaborative et à d'autres activités stratégiques en matière de VC/VPI.

La Table ronde sur la criminalité et la sécurité publique a approuvé la *Charte pour des interventions communautaires coordonnées dans les instances de VC/VPI* (la *Charte*) en mars 2015. La *Charte* définit la portée, les objectifs, les principes directeurs et l'approche générale d'élaboration et de mise en œuvre d'une intervention coordonnée auprès des victimes et des agresseurs dans les cas à niveau de risque/danger moyen à élevé de VC/VPI au Nouveau-Brunswick. Les hypothèses de cette charte figurent plus bas (point 4).

Le modèle de la RCC qui en résulte et qui est expliqué dans le présent document s'appuie sur un examen de la recherche sur les pratiques exemplaires et de la situation dans les différents territoires, ainsi que sur une collaboration entre plusieurs ministères, organismes non gouvernementaux et représentants du milieu universitaire.

Le modèle de Réponse communautaire concertée aux cas de violence conjugale et de violence entre partenaires intimes présentant un risque ou un danger élevé (RCC) a été mis à l'essai dans deux sites du Nouveau-Brunswick : CSR 11 (Fredericton) et CSR 1 (Edmundston et Grand-Sault) pour une période de 18 mois (incluant l'évaluation). Ce projet pilote a permis d'apprendre ce qui fonctionne bien, ce qui ne fonctionne pas et ce qui doit être adapté pour que la RCC atteigne les objectifs fixés.

À l'automne 2020, le comité directeur de la RCC a décidé que le modèle de la RCC était finalisé et prêt à être mis en œuvre à l'échelle de la province ; toutes les personnes vivant dans des situations de violence conjugale et de violence entre partenaires intimes présentant un risque ou un danger élevé méritent d'avoir accès à ce modèle multipartenaire, intégré et collaboratif

---

<sup>1</sup> La Table ronde et ses groupes de travail rassemblent plus de 55 représentants d'organismes communautaires, de la police, du secteur privé, du milieu universitaire, des groupes des Premières Nations, des administrations municipales, du gouvernement fédéral et de plusieurs ministères provinciaux qui collaborent en vue d'améliorer les politiques et les pratiques de prévention des actes criminels au moyen de la Stratégie de prévention et de réduction de la criminalité du Nouveau-Brunswick.

Si la violence conjugale ou à l'égard d'un partenaire intime est un problème social lié au genre, tout le monde peut être victime de violence conjugale ou à l'égard d'un partenaire intime et tout le monde peut commettre des actes de violence conjugale ou à l'égard d'un partenaire intime.

## 2.2 APPROCHE

Le modèle de la RCC est actuellement axé sur les partenaires victimes de violence et sur les personnes qui leur sont liées et qui sont également à risque. Le modèle implique que les partenaires communautaires et gouvernementaux travaillent ensemble pour améliorer la sécurité et le bien-être des familles du Nouveau-Brunswick en coordonnant les interventions et les services et en faisant le meilleur usage possible des ressources existantes.

Nous reconnaissons que le travail relatif aux cas de VC/VPI à haut risque/à haut danger doit inclure un travail avec le partenaire violent. Nous avons l'intention de reprendre le travail avec le partenaire violent une fois que la mise en œuvre provinciale de la RCC sera terminée.

## 2.3 STRUCTURE DE GOUVERNANCE

Un comité directeur provincial sur la VC/VPI pour la coordination des cas a été formé et agit comme responsable de la prise de décisions collectives au sujet de la conception et de la mise en application du modèle de la RCC et de ses protocoles. Le comité cherchera à assurer l'uniformité dans les approches de la RCC et fournira aux équipes locales de coordination des cas, par l'entremise du responsable du programme provincial, des renseignements et un soutien au sujet des politiques et des marches à suivre

Lorsque des problèmes surgiront. Le comité directeur provincial sur la VC/VPI pour la coordination des cas<sup>2</sup> aura plus particulièrement les responsabilités suivantes :

- Surveiller l'élaboration, l'exécution et l'évaluation du modèle de la RCC;
- Collaborer avec les différents ministères et organismes partenaires pour toute adaptation nécessaire aux politiques et aux processus relatifs à la VC/VPI;
- Accepter les rapports et les recommandations des groupes de travail et des sous-comités créés dans le cadre de ce travail et les aider au besoin;



<sup>2</sup> Le cadre de référence du comité directeur provincial sur la VC/VPI pour la coordination des cas est présenté à l'annexe C.

- Obtenir l'approbation du gouvernement au besoin; et
- Veiller à ce que les politiques et processus des organismes respectifs des membres soient conformes aux politiques, aux processus et aux protocoles en matière de VC/VPI ainsi qu'au modèle de la RCC.

## 2.4 PRINCIPES DIRECTEURS

Notre perception collective de la VC/VPI est cruciale pour une intervention collaborative multiservices face à la VC/VPI. L'élaboration du modèle de la RCC est fondée sur un certain nombre de principes fondamentaux. Le comité directeur provincial pour la coordination des cas nous a fait part de points supplémentaires pour parfaire notre compréhension collective de la VC/VPI. Il est important de déconstruire les mythes au sujet de la VC/VPI et du risque en reconnaissant ce qui suit :

1. La VC/VPI n'a aucun lien avec l'âge, le statut socioéconomique, la culture et la religion.
2. Il faut respecter toutes les familles, peu importe leur composition et leur contexte particuliers.
3. Le risque est dynamique et situationnel; le niveau de risque ou de danger peut augmenter ou diminuer selon le contexte personnel et social et il peut changer rapidement.
4. Même si aucun instrument d'évaluation du risque n'a pu jusqu'ici fournir une prévision parfaitement exacte de la violence future, les outils actuariels sont infiniment plus exacts pour prédire le risque qu'un simple jugement professionnel non structuré<sup>v</sup>.
5. Un accès rapide aux services et au soutien réduit le risque, tandis que l'isolement et le manque d'accès aux services et au soutien augmentent le risque.
6. Les évaluations du risque et les plans de sécurité doivent être mis à jour régulièrement, particulièrement lorsqu'il y a changement des circonstances.
7. Les instances de VC/VPI ne sont pas toutes identiques.
8. L'identification des tendances et du type de VC/VPI est importante, car les services nécessaires, le risque et la gestion du risque varient en fonction du type de VC/VPI.
9. Il faut se départir du raisonnement dichotomique et du discours dominant au sujet de la VC/VPI (par exemple victime = passive, agresseur = malfaisant).
10. La VC/VPI n'est pas une série d'incidents isolés affectant une seule victime : il s'agit plutôt d'un schème de comportement violent auquel a recours un individu identifiable qui peut avoir touché ou peut toucher plusieurs victimes (enfants et adultes) au cours du passé, du présent et de l'avenir<sup>vi</sup>.
11. Les enfants, les nouveaux partenaires, la famille élargie, les collègues de travail et les animaux de compagnie sont vulnérables lorsqu'un cas de VC/VPI présente un niveau de risque/danger élevé<sup>vii</sup>.
12. Puisque la VC/VPI est cumulative et suit un cycle, il faut évaluer le rôle de l'agresseur dans le *cycle* de VC/VPI au fil du temps plutôt que d'évaluer principalement son rôle dans les *incidents* de VC/VPI.
13. La VC/VPI est une forme de piège. En conséquence :
  - il est fautif d'attribuer aux victimes la responsabilité d'assurer leur sécurité et celle de leurs enfants;
  - le simple fait de fournir aux victimes une série normalisée de mesures de sécurité à prendre s'avérera probablement une façon inefficace de répondre à leur recherche d'aide;
  - la sécurité des victimes exige des interventions institutionnelles cherchant à réduire le recours à la violence chez la personne violente;



- les iniquités structurelles et les interventions inefficaces face à la VC/VPI aggravent la situation d'être pris au piège des victimes et de leur famille; et
  - les réactions des victimes à la violence (appel à l'aide, changement de numéros de téléphone, modification des habitudes des enfants, recours à une résistance violente pour se protéger et pour protéger leurs enfants, etc.) constituent des gestes de résistance plutôt que des gestes d'autonomisation<sup>viii</sup>.
14. La VC/VPI est, par sa nature même, chronique. La violence et les traumatismes prolongés ont des effets neurologiques et psychologiques complexes. Ces effets gênent l'accès des victimes à la sécurité, la prise de décisions qui assureront leur autoprotection, l'assimilation de l'information et le souvenir des détails pertinents. Non seulement les traumatismes nuisent-ils à la recherche d'aide et aux prises de décisions, mais ils accroissent en plus le risque d'isolement et de contrôle<sup>ix</sup>.
  15. La violence envers les femmes est reconnue à l'échelle mondiale en tant que violation des droits de la personne et des libertés fondamentales des femmes qui empêche partiellement ou totalement les femmes de jouir desdits droits et libertés<sup>x</sup>.
  16. Bien que les femmes soient plus susceptibles d'être victimes de VC/VPI<sup>xi</sup> et que les hommes aient tendance à être l'agresseur, les hommes peuvent aussi être victimes de VC/VPI aux mains d'une femme ou d'un autre homme. Ainsi, une sensibilisation aux hypothèses sexistes relatives à la VC/VPI s'impose et il ne faut pas négliger de reconnaître la VC/VPI dans les situations non traditionnelles.
  17. Les femmes autochtones<sup>xii</sup> sont exposées à un risque accru de victimisation<sup>xiii</sup> en raison du racisme et du sexisme ainsi que d'autres facteurs de risque. Comparativement à la population non autochtone, les femmes autochtones sont plus susceptibles de toucher des revenus faibles, d'avoir du mal à trouver un logement et à y accéder, de souffrir d'alcoolisme et d'avoir été victimes de violence dans un pensionnat et d'en subir les répercussions intergénérationnelles – tous des facteurs qui accroissent la violence et qui doivent être pris en compte par les fournisseurs de services qui œuvrent de concert pour créer des solutions qui s'attaqueront à la fois aux causes profondes et aux conséquences de la violence<sup>xiv</sup>.
  18. La compréhension collective de la violence chez les familles d'immigrants, en particulier au Nouveau-Brunswick, est limitée<sup>xv</sup>. Nous savons toutefois que les immigrants victimes de VC/VPI peuvent se heurter à des obstacles uniques, notamment l'isolement social, les obstacles linguistiques, la méfiance des fonctionnaires et de la police, et la crainte d'une perte de contact avec leurs enfants ou d'expulsion si la violence est déclarée<sup>xvi</sup>.
  19. Lorsqu'une femme risque d'être maltraitée, ses enfants sont également à risque. De même, lorsque la vie d'une femme est menacée dans un contexte de VC/VPI, la vie de l'enfant est également en danger.
  20. La VC/VPI, la violence et la négligence envers les enfants sont des formes de violence qui vont souvent de pair. L'exposition des enfants à la VC/VPI constitue une forme de violence et de négligence à l'endroit des enfants<sup>xvii</sup>. Les parents qui perpètrent de la VC/VPI pourraient de plus agresser directement leurs enfants. La décision d'un partenaire/parent violent d'agresser un partenaire intime qui est un parent constitue une décision parentale<sup>xviii</sup>.
  21. Une victime qui quitte une situation de violence peut faire face à de nombreux obstacles. Parmi ces obstacles, il peut arriver que le partenaire violent menace de blesser ou de tuer les enfants, les membres de la famille et les animaux de compagnie de la victime ou d'endommager ses biens. La religion, la culture, la stigmatisation sociale, les traditions et la situation financière peuvent également devenir des obstacles dans ces circonstances.
  22. Pour optimiser l'efficacité de la Stratégie en ce qui a trait à la réduction de la VC/VPI, les services de soutien doivent viser tant l'agresseur que les victimes. L'agresseur et la victime peuvent se réconcilier à plusieurs reprises avant de décider définitivement de se séparer ou peuvent demeurer dans la relation pendant que la violence se poursuit. Un agresseur est susceptible d'infliger de mauvais traitements à ses partenaires subséquents, tandis qu'une victime est susceptible d'être victime de violence dans ses relations futures. La

prestation de services de soutien aux victimes et aux agresseurs vise à lutter contre la violence en diminuant la probabilité de victimisation et de perpétration subséquentes.

23. Les outils vérifiés d'évaluation du risque et du danger dans le contexte de la VC/VPI s'appuient sur une science relativement nouvelle. Ces outils évoluent rapidement, en partie en raison du fait que leur application et leur validité dépendent grandement du contexte social et culturel. Ainsi, l'ouverture aux nouvelles recherches et aux outils d'évaluation vérifiés émergents constitue l'un des principes directeurs de la RCC. Par exemple, de nouveaux outils appelés à être utilisés dans le contexte multiculturel et des Premières Nations sont en cours d'élaboration.
24. La gestion efficace du risque dépend d'une bonne évaluation du risque. Ainsi, la formation continue relative à la VC/VPI et à l'évaluation du risque et du danger est essentielle dans le cadre d'un modèle de RCC afin d'assurer son efficacité et sa viabilité à long terme.
25. La sécurité et le bien-être des enfants et des adultes victimes de violence ne peuvent être assurés uniquement par les victimes. Les problèmes sociaux et les formes de vulnérabilité comme les traumatismes, les problèmes de santé mentale et de toxicomanie et la pauvreté se recourent généralement et sont présents en même temps que la VC/VPI. Il faut en conséquence des stratégies de collaboration entre organismes qui visent les difficultés que vivent les gens pour assurer leur sécurité. L'autonomisation des victimes est l'objectif final plutôt que la prémisse initiale d'une intervention collective visant la sécurité<sup>xix</sup>.

## 3. BUTS ET OBJECTIFS DE LA RCC

### 3.1 LA RCC A POUR BUTS (LE QUOI) :

- d'accroître la sécurité des partenaires maltraités, de leurs enfants et des autres personnes qui pourraient se trouver à risque;
- de réduire le risque de récidive chez le partenaire maltraitant; et
- de faire un usage optimal des ressources disponibles.

### 3.2 LA RCC A POUR OBJECTIFS (LE COMMENT) :

- d'établir de nouvelles relations fondées sur la confiance et de renforcer les relations actuelles entre les organismes de prestation de services et avec les participants au programme;
- d'améliorer l'échange d'information;
- d'assurer la collaboration concernant la planification de la sécurité de la victime; et
- d'assurer la collaboration relativement aux stratégies d'atténuation des risques et du danger.

Vous trouverez à **l'annexe B** un diagramme décrivant la théorie sur laquelle repose le modèle de la RCC.

## 4. CONFIDENTIALITÉ ET CONSENTEMENT

Les chercheurs, les décideurs et les praticiens reconnaissent depuis longtemps la nécessité d'une collaboration entre divers organismes (tant les organismes communautaires que ceux de la justice) pour que les interventions du système priorisent la sécurité. « Ces collaborations, que l'on appelle une réponse communautaire concertée (ou RCC), prennent de nombreuses formes et réunissent différents membres, mais elles visent globalement une coordination des services au sein d'un milieu pour améliorer l'intervention auprès des victimes<sup>xx</sup>. » L'approche de la RCC repose sur un échange d'information constant, proactif et opportun avec la victime ainsi qu'entre les partenaires communautaires comme moyen de collaboration dans le cadre des stratégies de planification de la sécurité et d'atténuation du risque/danger<sup>xxi</sup>. Le Comité d'examen de la mortalité liée à la violence conjugale du Nouveau-Brunswick a formulé une recommandation visant précisément cette question :

*« Que les organismes gouvernementaux ayant affaire aux victimes et aux auteurs de violence adoptent un protocole d'échange de renseignements interinstitutions qui permettra de répondre au risque potentiel de violence et de mortalité dans les situations de violence conjugale tout en garantissant la confidentialité et en respectant les lois sur la protection des renseignements personnels<sup>xxii</sup>. »*

La confidentialité est vitale pour la sécurité des partenaires maltraités et de leurs enfants, ainsi que pour qu'ils disposent d'un sentiment de maîtrise des renseignements à leur propre sujet<sup>xxiii</sup>. La protection de l'information est essentielle à trois fins importantes : assurer la sécurité des partenaires maltraités et prévenir les préjudices ultérieurs de la part de leur partenaire maltraitant; assurer la confidentialité nécessaire pour permettre à un partenaire maltraité de parler librement de la violence aux fins d'une planification efficace de sa sécurité; reconnaître et renforcer l'autonomie des partenaires maltraités<sup>xxiv</sup>.

Dans cette optique, le modèle de la RCC ne vise pas à remplacer les protocoles et les lois applicables existants (c'est-à-dire le *Code criminel du Canada*, la *Loi sur les services à la famille*, la *Loi sur l'intervention en matière de violence entre partenaires intimes* (en attente), les Protocoles relatifs à la violence faite aux femmes, les Protocoles relatifs aux enfants victimes de violence et de négligence, etc.). Il vise plutôt à compléter et améliorer les pratiques existantes. Ainsi, lorsqu'on détermine qu'un partenaire maltraité est à risque élevé de subir une blessure grave ou d'être assassiné ou qu'un partenaire maltraitant est à risque élevé de récidive et que le consentement à l'échange de renseignements est refusé, la menace pour la santé et la sécurité des parties concernées, y compris les enfants, doit être prise en considération pour déterminer si les renseignements seront ou non communiqués aux autorités pertinentes à l'extérieur du modèle de la RCC, mais dans le cadre du rôle professionnel de chaque partenaire.

Les sections subséquentes du présent cadre décrivent les rôles et responsabilités des membres de l'équipe et les procédures du RCC.

## 5. ÉVALUATION

Le pilote de la RCC a été évalué pour déterminer si le modèle a été mis en œuvre comme prévu (évaluation du processus). Un exercice de simplification a été mené en 2020 pour identifier et traiter les inefficacités des ressources tout en restant centré sur le client. Une recommandation clé a conduit à l'adoption par la RCC d'un système électronique commun qui rationalise le processus de la RCC et fournit aux membres de l'équipe (par exemple) des mises à jour en temps opportun (par exemple, les développements critiques). Un autre avantage est la capacité d'audit qu'offre Workspaces, permettant de protéger les données des clients.

L'évaluation de la RCC se poursuivra afin qu'elle demeure une réponse efficace, centrée sur le client, aux cas de VC/VPI à haut risque/à haut danger.

## 6. ÉQUIPES DE LA RÉPONSE COMMUNAUTAIRE CONCERTÉE (RCC)

La RCC repose sur l'action d'une équipe réunissant plusieurs organismes collaborant sur un pied d'égalité. L'équipe de la RCC rassemble des fournisseurs de services existants afin qu'ils collaborent pour réaliser un plan commun pour les cas à risque/danger élevé. Le modèle de RCC ne vise pas à remplacer le travail des membres de l'équipe au sein de leur service ou organisme respectif. Tous les membres de l'équipe doivent continuer à offrir les services habituels aux clients admissibles conformément aux politiques et protocoles de leur service ou organisme. Même si la composition peut varier selon l'endroit et le cas, chaque équipe de la RCC devrait comprendre un coordonnateur et un représentant des fournisseurs de services de première ligne qui suivent :

- la police (GRC ou la police municipale);
- le ministère de la Justice et de la Sécurité publique – Services aux victimes;
- le ministère du Développement social – Services de protection (protection de l'enfance et des adultes);
- les régies régionales de la santé – centres communautaires de santé mentale, services de traitement des dépendances et de santé mentale, services hospitaliers, SANE; et
- le secteur de la violence conjugale (travailleur d'approche en matière de violence conjugale, maison de transition ou programme de logements de deuxième étape).

Lors de la sélection des membres de l'équipe de la RCC, les ministères concernés et les organismes partenaires communautaires sont invités à lire les directives d'adhésion à la RCC (voir l'annexe D pour les directives d'adhésion à la RCC).

Selon les particularités de chaque cas, d'autres organismes pourraient aussi être invités à participer à la réunion de l'équipe de la RCC si le client et l'équipe déterminent que leur participation est essentielle à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie de gestion des risques. On s'attend à ce que les parties suivantes signent un accord de confidentialité et de non-divulgence et à ce qu'elles assistent seulement à la partie de la réunion qui les concernent :

- les autres services du ministère du Développement social (aide au revenu, logement, etc.)
- les organismes multiculturels
- les fournisseurs de services des Premières Nations, les Aînés
- les services de soutien axés sur la diversité (par exemple LGBT)
- les procureurs de la Couronne, la Commission des services d'aide juridique du Nouveau-Brunswick (aide juridique en droit pénal ou droit de la famille), les avocats privés (défense en droit pénal ou droit de la famille)
- les programmes d'intervention auprès des hommes
- les prestataires de services pour jeunes
- les écoles
- les centres de ressources
- les services militaires
- l'Agence des services frontaliers du Canada
- Citoyenneté et Immigration Canada
- le Service correctionnel du Canada (libérations conditionnelles)
- le représentant de l'Association régionale multiculturelle
- les autres mécanismes de soutien signalés par le client



L'équipe de coordination des cas devrait comporter une représentation suffisante du milieu pour assurer un équilibre avec les organisations faisant partie du système ainsi que pour réaliser les buts de la RCC.

## 7. SÉCURITÉ CULTURELLE

La sécurité culturelle émerge d'interactions dans lesquelles les personnes sentent que leur façon d'être et leur identité culturelle ont été respectées ou, du moins, qu'elles n'ont été ni remises en cause ni attaquées. Ce sentiment est créé en combinant une sensibilité culturelle (être conscient qu'il existe des différences entre les cultures et reconnaître l'histoire des peuples autochtones qui participe aux conditions contemporaines de plusieurs d'entre eux [colonisation, pensionnats, etc.]), et une compétence culturelle (être habile dans les interactions avec les membres d'une autre culture, en respectant leurs propres conditions).<sup>xxv</sup>

On s'attend à ce que certains partenaires maltraités participant à la RCC se définissent comme Autochtones. L'équipe de la RCC doit donc reconnaître les différences de culture, y être sensible et les respecter, et créer un environnement qui soit sécuritaire sur les plans physique, spirituel et émotionnel. Le projet pilote a été une opportunité d'apprendre et de documenter les pratiques exemplaires permettant d'atteindre la sécurité culturelle.

Il convient également de noter que le Conseil multiculturel du Nouveau-Brunswick (CMNB) travaille actuellement sur un projet complémentaire visant une réponse communautaire concertée à l'égard de la violence conjugale ou entre partenaires intimes vécue par les femmes immigrantes au Nouveau-Brunswick. L'équipe chargée de ce projet s'emploie à améliorer la compréhension, la collaboration intersectorielle et l'échange de renseignements et de ressources entre le secteur de la prévention de la violence et le secteur multiculturel. Dans ce contexte, les équipes de la RCC s'efforceront de recourir aux pratiques de sécurité culturelle lorsque le partenaire maltraité sera un nouvel arrivant ou un immigrant, et elles ont l'intention de tirer des enseignements du projet du CMNB et de faire part de leur expérience acquise dans le cadre de ce projet.

# 8. APPROCHE TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES

Lorsque vous travaillez avec un client (potentiel), gardez à l'esprit que cette personne peut avoir subi un traumatisme considérable (anxiété, stress, manque d'estime de soi, syndrome de stress post-traumatique, lésions cérébrales traumatiques). En outre, ces types de blessures dues à la violence peuvent amener la personne à sembler désorganisée, en colère, hostile, déprimée ou sans émotion.

Les lésions traumatiques peuvent également affecter la mémoire, la capacité à se souvenir des événements, la capacité à transmettre des informations en séquence linéaire, la capacité à retenir et à suivre des instructions. La révélation d'événements traumatiques graves peut se faire lentement, au fil du temps. La personne peut avoir besoin de temps et d'encouragements pour commencer à développer la confiance et l'assurance nécessaires pour transmettre des informations traumatiques profondément personnelles.

Les fondements de la pratique tenant compte des traumatismes, à savoir la sécurité, la fiabilité et la transparence, le soutien par les pairs, la collaboration et la mutualité, l'autonomisation, la voix et le choix[1], ainsi que l'appréciation du contexte intersectionnel (culture, sexe, orientation sexuelle, handicap, statut social et économique), devraient être intégrés dans tous les domaines de travail de la RCC.

Prenez le temps de mettre la personne à l'aise. Posez des questions pour vous assurer que la personne se sent physiquement et émotionnellement en sécurité, y compris dans le lieu de rencontre. Posez des questions sur le confort de la personne (p. ex., l'environnement). Répondre, et tenter de répondre, au malaise et aux préoccupations concernant la sécurité. Les pratiques suivantes peuvent être utiles :

- minimiser les distractions ;
- minimiser les lumières vives et le bruit ;
- utiliser des listes de contrôle
- encourager l'utilisation de journaux ;
- répéter l'information et poser des questions pour s'assurer que l'information a été comprise ;
- aider à établir des priorités et à déterminer les petites mesures tangibles à prendre pour réaliser ces priorités ;
- discuter de stratégies pour se souvenir des rendez-vous et des dates ;
- se concentrer sur une tâche à la fois ;
- parler lentement et de manière ciblée
- permettre des pauses lorsque cela est nécessaire ;
- éviter les concepts abstraits ;
- offrir des encouragements et du réconfort ;
- aider à remplir les formulaires ;
- identifier les soutiens, notamment médicaux, psychologiques et sociaux ;
- encourager la collaboration mutuelle, la participation et le choix.

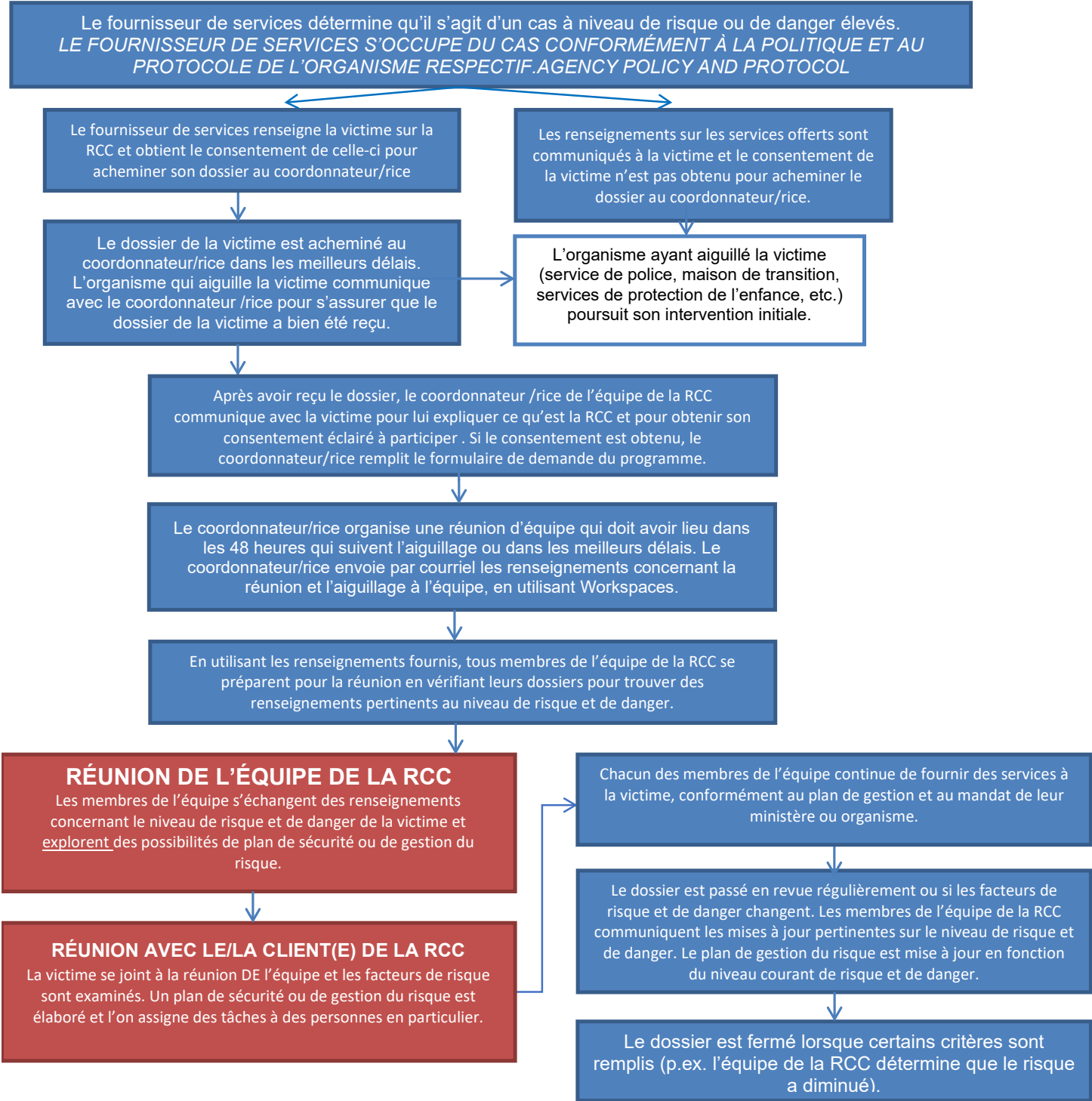


Si le client potentiel a reçu un coup de poing à la tête, s'il a été étouffé ou étranglé avec perte de conscience, s'il s'est fait frapper la tête contre un mur ou s'il a été secoué à plusieurs reprises, orientez-le vers une évaluation médicale du traumatisme cérébral<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Pemberton, Jennifer V. and Loeb, Tamra B. *Impact of Sexual and Interpersonal Violence and Trauma on Women: Trauma-Informed Practice and Feminist Theory* JOURNAL OF FEMINIST FAMILY THERAPY 2020, VOL. 32, NOS. 1-2, 115-131 <https://doi.org/10.1080/08952833.2020.1793564>

# 9. MODÈLE DE LA RCC



# 10. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Les rôles et responsabilités suivants sont propres au modèle de la RCC. La RCC ne vise pas à remplacer les lois, politiques et protocoles applicables déjà existants (*par exemple le Code criminel, la Loi sur l'intervention en matière de violence entre partenaires intimes (en suspens), la Loi sur les services à la famille, les Protocoles relatifs à la violence faite aux femmes, les Protocoles relatifs aux enfants victimes de violence et de négligence, etc.*); elle est plutôt pensée comme un complément et un moyen d'améliorer les pratiques existantes afin d'obtenir de meilleurs résultats pour les victimes, les auteurs de sévices et leurs familles.

## 10.1 PERSONNEL DE PREMIÈRE LIGNE DES ORGANISMES DE PRESTATION DE SERVICES PRIMAIRES

- Continuer à offrir les services exigés de l'organisme aux clients admissibles.
- Repérer les cas présentant un risque élevé de violence conjugale ou entre partenaires intimes en utilisant, selon les cas, l'évaluation du risque de violence conjugale en Ontario (ERVCO), la méthode d'évaluation du danger et le jugement professionnel.
- Déterminer si un plan de sécurité a été élaboré et, sinon, élaborer un plan de sécurité avec un partenaire maltraité ou se référer aux Services aux victimes ou au secteur de la violence conjugale (selon les cas).
- Obtenir le consentement du partenaire maltraité pour faire un premier renvoi (uniquement le nom et les coordonnées) au coordonnateur de l'équipe RCC (*référence à la réponse communautaire concertée (RCC)*)
- Informer le membre de l'équipe de la RCC de l'organisme que le renvoi est en cours.
- Assurer la liaison avec le membre de l'équipe RCC de l'organisme concerné pour une collaboration et un suivi continu de la prestation de services et de l'engagement, comme l'exige le plan de gestion du cas.

## 10.2 MEMBRE DE L'ÉQUIPE DE LA RCC

- Mener une évaluation de risque à l'aide soit d'ERVCO soit de l'outil d'évaluation du danger, selon le cas.
- Obtenir le consentement du partenaire maltraité pour faire un renvoi (uniquement le nom et les coordonnées) vers le coordonnateur de l'équipe RCC (*référence à la réponse communautaire concertée (RCC)*) si ça n'a pas déjà été fait par le personnel de première ligne.
- Si une relation a été établie avec le partenaire maltraité, poursuivre avec le partenaire maltraité en tant que principale personne ressource (sinon, c'est le coordonnateur de l'équipe de la RCC qui assumera ce rôle).
- Signer une déclaration de confidentialité afin de s'engager à ne divulguer les renseignements d'un client qu'avec son consentement, et de garder confidentielles toutes les questions liées à la RCC.
- Assister aux réunions de l'équipe de la RCC lorsqu'elles sont convoquées par le coordonnateur de l'équipe de la RCC (dans les 48 heures suivant le nouveau renvoi ou pour répondre à un nouveau fait important).
- Après avoir été avisés d'une réunion de l'équipe de la RCC, tous les membres de l'équipe cherchent dans leur organisme les dossiers liés au partenaire maltraité. ou au partenaire maltraitant (le cas échéant).

- Communiquer à l'équipe les renseignements pertinents que détient son organisme, surtout ceux liés aux facteurs de risque, touchant spécifiquement le partenaire maltraité et pertinents pour l'élaboration du plan de gestion du risque (*s'en tenir au minimum de renseignements nécessaires pour planifier de façon efficace la sécurité et le contrôle du risque*).
- À l'aide du *formulaire Inscription au programme de réponse communautaire concertée (RCC)*, examiner les indicateurs et les vulnérabilités avec l'équipe de la RCC afin de confirmer le niveau de risque ou de danger et déterminer si un renvoi s'impose.
- Représenter son ministère ou organisme et fournir son expertise sur la disponibilité des programmes et services ministériels ou de l'organisme, y compris les critères d'admissibilité et la façon dont les clients peuvent avoir accès aux programmes et aux services à l'échelle locale.
- Travailler de façon collaborative à l'élaboration d'un plan de gestion du risque, et aider à la coordination des services pour le partenaire maltraité ou le partenaire maltraitant (le cas échéant) présentant un risque élevé, ainsi que pour leur famille.
- Assumer la responsabilité du rôle du ministère ou de l'organisme dans le plan de gestion du risque, et donner suite aux mesures en tenant compte du caractère urgent du cas dans une optique de triage, ainsi que de la prestation de services en temps opportun, selon les cas.
- Faciliter l'accès au programme ou service de l'organisme, et assurer un lien avec l'intervenant de première ligne (déjà existant ou nouvellement établi) pour une collaboration continue et un suivi de la prestation de services ou de l'entente.
- Faire le suivi du niveau de risque du partenaire maltraité et du partenaire maltraitant (le cas échéant), et en faire rapport.
- Être à l'affût de tout nouveau fait important concernant le partenaire maltraité, le partenaire maltraitant et les autres personnes pouvant être à risque.
- Aviser les autres membres de l'équipe de la RCC et le coordonnateur de l'équipe de RCC de toute évolution critique à l'aide du formulaire d'échange continu d'information.
- Lorsqu'un nouveau fait important survient, y répondre de façon rapide et efficace.
- Entretenir une communication continue avec l'équipe de la RCC et le coordonnateur de l'équipe de la RCC, au besoin.
- Participer à des rencontres régulières afin d'examiner les processus et discuter d'améliorations possibles au modèle de la RCC (réunions présidées par le coordonnateur provincial de projet)
- Assister à toutes les séances de formation requises.
- Participer au suivi de programme et aux activités d'évaluation.

### 10.3 COORDONNATEUR DE L'ÉQUIPE DE LA RCC

Le rôle principal du coordonnateur de l'équipe de la RCC est de réunir les membres de l'équipe de la RCC à la réception d'un renvoi pour un cas de violence conjugale ou entre partenaires intimes de risque ou danger élevés, et de faciliter le processus de la RCC. Les services d'aide aux victimes du JSP continueront à remplir ce rôle. Plus précisément, le rôle du coordonnateur de l'équipe de la RCC sera de :

- Recevoir les renvois de cas à risque ou danger élevés;
- Lancer le processus de la RCC et présider aux réunions de l'équipe de la RCC;
- Bâtir et entretenir des relations avec les membres de l'équipe locale de la RCC;
- Être la principale personne ressource auprès d'un partenaire maltraité, dans les cas où aucune relation avec un fournisseur de service n'a déjà été établie;

- Superviser et documenter le travail de l'équipe de la RCC;
- Assurer la liaison avec le responsable du programme provincial;
- S'assurer que toutes les données du programme de la RCC sont enregistrées et classées; et
- Participer à des rencontres reliées à la RCC (présidées par le responsable du programme provincial)

Parmi les responsabilités précises incombant au coordonnateur de l'équipe de la RCC tout au long du processus de la RCC, notons les suivantes :

- Recevoir et traiter les renvois des fournisseurs de services primaires:
  - Si le partenaire maltraité a consenti au renvoi au coordonnateur de l'équipe de la RCC, contacter le partenaire maltraité, lui expliquer la RCC et l'inviter à participer à l'élaboration d'un plan immédiat de sécurité ou de gestion du risque.
  - Obtenir le consentement éclairé du partenaire maltraité pour qu'il participe à la RCC, afin de pouvoir recueillir et divulguer des renseignements le concernant et qui sont pertinents à l'élaboration de mesures collaboratives. Voir le *Consentement du partenaire maltraité à ce que soit recueillis, utilisés et divulgués des renseignements personnels pour la réponse communautaire concertée*.
  - Mener l'évaluation du danger avec le partenaire maltraité, s'il n'a pas déjà été complété (c'est-à-dire si le partenaire maltraité a été renvoyé vers la RCC uniquement sur la base des résultats à l'ERVCO ou d'un jugement professionnel).
  - Communiquer et chercher à obtenir l'avis du partenaire maltraité sur la planification immédiate de sécurité.
  - Lancer le processus de la RCC pour les renvois proactifs (dès que possible).
  - Remplir le Formulaire d'adhésion à la réponse communautaire concertée avec le partenaire maltraité.
  - Organiser une rencontre (en personne ou par téléconférence) de l'équipe de la RCC dans les 48 heures suivant la réception du renvoi ou le plus rapidement possible en veillant à répondre aux besoins immédiats en matière de sécurité.
  - Tout membre de l'équipe du RCC peut s'acquitter des responsabilités susmentionnées en partenariat avec le coordonnateur de la RCC si cela permet de centrer le processus sur le client pour le partenaire victime de violence (p. ex. si un membre de l'équipe de la RCC du secteur de la violence familiale a une relation établie avec le client, il pourrait être plus centré sur le client que ce soit le membre de l'équipe de la RCC qui lance le processus de la RCC, y compris le processus d'admission).
  
- Coordonner la rencontre de l'équipe de la RCC
  - Convoquer une rencontre en informant les membres de l'équipe et en téléchargeant sur Workspaces le document intitulé *Communication de l'information du/de la participant(e) à l'équipe de la réponse communautaire concertée*.
  - À l'aide du *sommaire des facteurs de risque en matière de violence conjugale*, examiner les indicateurs et les vulnérabilités avec l'équipe de la RCC afin de confirmer le niveau de risque ou de danger.
  - Documenter le plan de gestion du risque élaboré par l'équipe de la RCC.

- Tout membre de l'équipe du RCC peut s'acquitter des responsabilités susmentionnées en partenariat avec le coordonnateur de la RCC si cela permet de centrer le processus sur le client pour le partenaire victime de violence (p. ex. si un membre de l'équipe de la RCC du ministère du Développement social a une relation établie avec le client, il peut être plus facile pour le client que le membre de l'équipe du ministère du Développement social coordonne et préside la réunion).
- Nouveaux faits importants :
  - Maintenir une communication continue avec la victime maltraitée et l'équipe de la RCC, au besoin.
  - Être à l'affût de tout nouveau fait important concernant le partenaire maltraité, le partenaire maltraitant, et les autres personnes pouvant être à risque.
  - Aviser immédiatement l'équipe de la RCC de tout nouveau fait important à l'aide du formulaire d'échange continu d'information.
  - Réunir l'équipe de la RCC pour répondre au nouveau fait important et réviser au besoin le plan de gestion du risque.
  - Examiner le niveau de risque ou de mortalité lorsqu'un nouveau fait important survient ou un mois après le début du processus de la RCC, régulièrement et avant de fermer le dossier et/ou lorsqu'il est jugé nécessaire par l'équipe de la RCC.

## 10.4 LE PARTENAIRE MALTRAITÉ

La prise en compte des souhaits du partenaire maltraité et une évaluation continue des risques sont essentielles au processus de la RCC. L'autonomisation de la victime est un élément central pour l'équipe de la RCC, étant donné que les plans sont conçus pour améliorer sa sécurité immédiate et répondre à ses besoins à long terme.

La participation du partenaire maltraité à la RCC implique ce qui suit :

- Décider de participer ou non à la RCC et du degré de participation.
- Donner son consentement aux fournisseurs de service pour que ce dernier communique l'information importante à utiliser dans l'élaboration d'un plan de gestion du risque.
- Recevoir le soutien d'une équipe multidisciplinaire pour améliorer sa sécurité immédiate et à long terme et mettre le partenaire concernant des services pouvant l'aider à gérer les effets à long terme de la maltraitance.

## 10.5 LA POLICE

Dans le cadre précis de son rôle au sein de l'équipe de la RCC, le représentant de la force policière devra :

- Assurer un lien avec les agents de première ligne pour repérer les cas de VC/VPI à haut risque à l'aide de l'ERVCO et de leur jugement professionnel.<sup>xxvi</sup>
- Communiquer les résultats de l'ERVCO avec le coordonnateur de l'équipe de la RCC aux fins de la RCC.

- Travailler avec le coordonnateur de l'équipe de la RCC pour s'assurer que toutes les tâches concernant l'évaluation du risque, le renvoi et la coordination du plan de gestion de cas pour les cas à risque ou danger élevés sont terminées, conformément à la description ci-dessus du rôle du membre de l'équipe de la RCC.
- 

## **10.6 LE MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE – SERVICES AUX VICTIMES**

Les services aux victimes continueront à offrir des services de soutien continu aux victimes de crime, conformément à la politique et au protocole de l'organisme. Dans le contexte spécifique de la RCC, lorsqu'ils n'assument pas le rôle de coordonnateur de l'équipe de la RCC, les Services aux victimes devront :

- Remplir l'évaluation du danger avec le partenaire maltraité pour évaluer le risque de sévices sérieux ou mortels.
- Repérer les partenaires maltraités présentant un haut niveau de danger à l'aide de l'évaluation du danger, de son jugement professionnel, de sa formation et de son expérience.
- Établir si un plan de sécurité a été élaboré et, sinon, élaborer un plan de sécurité avec le partenaire maltraité.
- Travailler avec le coordonnateur de l'équipe de la RCC (le cas échéant) pour s'assurer que toutes les tâches concernant l'évaluation du risque, le renvoi et la coordination du plan de gestion de cas pour les cas à risque ou danger élevés sont complétées, conformément à la description ci-dessus du rôle du membre de l'équipe de la RCC.

## **10.7 LE MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL – (REPRÉSENTATION DE LA ZONE DANS LES DOMAINES DE PROGRAMME SUIVANTS : PROTECTION DES ADULTES, SERVICES À L'ENFANCE ET À LA JEUNESSE, AIDE SOCIALE ET LOGEMENT)**

Dans le cadre précis de leur rôle au sein de l'équipe de la RCC, les membres de l'équipe de la RCC du ministère du Développement social devront :

- Assurer un lien avec les travailleurs de première ligne œuvrant à la protection des enfants et adultes, afin de repérer les cas de VC/VPI à haut risque en utilisant la méthode d'évaluation du danger, son jugement professionnel, sa formation et son expérience.
- Travailler avec le coordonnateur de l'équipe de la RCC pour s'assurer que toutes les tâches concernant l'évaluation du risque, le renvoi et la coordination du plan de gestion de cas pour les cas à risque ou danger élevés sont terminées, conformément à la description ci-dessus du rôle du membre de l'équipe de la RCC.

## **10.8 RÉGIES RÉGIONALES DE LA SANTÉ : SERVICES DE TRAITEMENT DE DÉPENDANCES ET DE SANTÉ MENTALE**

Dans le cadre précis de leur rôle au sein de l'équipe de la RCC, les membres de l'équipe de la RCC des services de traitement de dépendances et de santé mentale devront :

- Assurer un lien avec les conseillers de première ligne des services de traitement de dépendances et de santé mentale, afin de repérer les cas présentant de VC/VPI à haut risque en utilisant la méthode d'évaluation du danger, son jugement professionnel, sa formation et son expérience.
- Travailler avec le coordonnateur de l'équipe de la RCC pour s'assurer que toutes les tâches concernant l'évaluation du risque, le renvoi et la coordination du plan de gestion de cas pour les cas à risque ou danger élevés sont terminées, conformément à la description ci-dessus du rôle du membre de l'équipe de la RCC.

## **10.9 LE SECTEUR DE LA VIOLENCE CONJUGALE : TRAVAILLEUR D'APPROCHE EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE, MAISON DE TRANSITION OU PROGRAMME DE LOGEMENTS DE DEUXIÈME ÉTAPE**

Dans le cadre précis de leur rôle au sein de l'équipe de la RCC, les membres de l'équipe de la RCC du domaine de la violence conjugale devront :

- Assurer un lien avec le personnel de violence conjugale de première ligne, afin de repérer les cas de VC/VPI à risque ou danger élevés en utilisant la méthode d'évaluation du danger, son jugement professionnel, sa formation et son expérience.
- Travailler avec le coordonnateur de l'équipe de la RCC pour s'assurer que toutes les tâches concernant l'évaluation du risque, le renvoi et la coordination du plan de gestion de cas pour les cas à risque ou danger élevés sont terminées, conformément à la description ci-dessus du rôle du membre de l'équipe de la RCC.



# 11. PROCÉDURES

Les procédures décrites ici ont été élaborées pour le modèle de la RCC, dans l'optique que des procédures supplémentaires seront consignées ou changées au fil de la mise en œuvre du modèle et du développement de la technologie au fil du temps, afin de refléter et répondre aux besoins de la RCC et la réalité des cas de VC/MIP à haut risque/haut danger.

## 11.1 RENVOI INITIAL À LA RCC

Tout fournisseur de service primaire qui croit qu'un renvoi à la RCC est nécessaire, à la lumière d'une ERVCO de risque élevé (résultat de 7-13), d'une évaluation de danger extrême (résultat de 18+) et de son jugement professionnel, doit obtenir le consentement du partenaire maltraité pour faire parvenir son prénom, son nom de famille et un numéro de téléphone sécuritaire où il peut être joint par le coordonnateur de l'équipe de la RCC (RÉFÉRENCE À LA RÉPONSE COMMUNAUTAIRE CONCERTÉE (RCC)).

Une fois que le consentement à faire le renvoi est obtenu du client, le fournisseur de service primaire de première ligne envoie le formulaire rempli directement au coordinateur de l'équipe RCC et informe le membre de l'équipe RCC respectif qu'un renvoi a été effectué. Il est aussi possible que les membres de l'équipe RCC fassent le renvoi eux-mêmes.

## 11.2 OBTENIR LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ QUANT À LA PARTICIPATION À LA RCC

À la réception du renvoi initial, le coordonnateur de l'équipe de la RCC contactera le partenaire maltraité, qui sera invité à une discussion (en personne ou au téléphone, selon ce que préfère le partenaire maltraité), sur la RCC et la façon dont elle peut lui venir en aide. Le consentement éclairé doit être obtenu par écrit pour aller de l'avant (*consentement à l'obtention et à la divulgation de renseignements pour la réponse communautaire concertée*). Le consentement éclairé signifie que le coordonnateur de l'équipe de la RCC a expliqué au partenaire maltraité :

- l'objectif de l'échange d'information avec l'équipe de RCC (afin de coordonner les services et de collaborer pour planifier sa sécurité, pour la coordination du cas et pour la sécurité des enfants ou d'autres personnes);
- quelle information sera partagée (renseignements personnels comme le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, les facteurs de risque et de danger, les résultats d'évaluation de risqué ou de danger et les renseignements touchant le partenaire maltraitant qui ont été fournis par le partenaire maltraité ou par d'autres fournisseurs de service); et
- avec qui cette information sera partagée (l'équipe de la RCC).

Le coordonnateur de l'équipe de la RCC doit également expliquer les exceptions pouvant s'appliquer aux protections touchant la confidentialité :

- La maltraitance et la négligence soupçonnées touchant les enfants **doivent** être signalées au ministère du Développement social en vertu de la *Loi sur les services à la famille*;
- Les menaces de sévices infligés à soi ou aux autres doivent également être signalées à la police.

- Il est possible que des membres de l'équipe de la RCC soient assignés à comparaître (p. ex. : ordonnance du tribunal) pour témoigner devant le tribunal ou pour soumettre des dossiers. Les personnes assignées à comparaître sont tenues de se conformer à une telle ordonnance.
  - Dans une telle situation, le partenaire maltraitant doit être avisé le plus rapidement possible. Dans la mesure du possible, les membres de l'équipe de RCC doivent tenter de minimiser la quantité et la nature des renseignements à communiquer, mais ne peuvent pas garantir leur entière confidentialité.

### 11.3 ADHÉSION INITIALE À LA RCC

Une fois que le partenaire maltraité a consenti à participer au modèle de la RCC, le coordonnateur de l'équipe de RCC doit remplir le formulaire d'*adhésion à la RCC*. Un numéro de dossier est attribué selon la formule suivante :

- Fredericton : 1\_Date du renvoi (MMJJAAAA)\_Initiales (nom de famille, prénom)
  - P. ex. : 1\_03092017\_RA
- Grand-Sault : 2\_Date du renvoi (MMJJAAAA)\_Initiales (nom de famille, prénom)
  - P. ex. : 2\_03092017\_KL
- Edmundston : 3\_Date du renvoi (MMJJAAAA)\_Initiales (nom de famille, prénom)
  - P. ex. : 3\_03092017\_WK

### 11.4 COMMUNICATION DE L'INFORMATION DE RENVOI DU PARTENAIRE MALTRAITÉ AVEC L'ÉQUIPE DE LA RCC

- Une fois le consentement du partenaire maltraité obtenu, les renseignements personnels du partenaire maltraité (nom et date de naissance) et le nom du partenaire maltraitant (nom seulement) sont communiqués au moyen d'un document électronique Microsoft protégé par mot de passe et transmis par courriel l'équipe de la RCC : *Communication de l'information de renvoi du partenaire maltraité à l'équipe de la réponse communautaire concertée*.
- Chaque membre de l'équipe devra ensuite faire des recherches dans sa base de **données sur le partenaire maltraité nommé pour trouver de l'information pouvant être pertinente pour l'évaluation collaborative de risque et la coordination des interventions**.

\*Toute information contenue dans le dossier du partenaire maltraité qui révèle les renseignements personnels du partenaire maltraitant (p. ex. : diagnostics et participation à certains services) ne doit pas être communiquée au membre de l'équipe de la RCC sans le consentement éclairé de celui-ci. Le nom du partenaire maltraitant est uniquement fourni afin de déterminer les renseignements contenus dans le dossier du partenaire maltraité qui permettent de **définir les schémas de maltraitance et le niveau de risque**.

**\*\*Il faut souligner qu'il ne faut pas accéder au dossier ou à l'information liés à la gestion de cas du partenaire maltraitant sous son propre nom ou dans son propre dossier. Le consentement du partenaire maltraitant doit être obtenu avant d'accéder à son dossier.**

### 11.5 INVITER UN PARTENAIRE MALTRAITÉ À UNE RÉUNION

- Pour s'assurer que la pratique prend bien en compte les traumatismes et est cohérente avec les principes de défense de la victime, le partenaire maltraité devrait être invité à participer à sa planification de cas. La décision éclairée d'accepter ou de refuser de participer à ce processus ne doit relever que du partenaire maltraité lui-même.

- Le partenaire maltraité peut se joindre à la réunion de l'équipe à l'étape la plus appropriée, c'est-à-dire après le processus d'échange d'information ou au début de l'élaboration du plan de gestion du risque. L'équipe de la RCC va partager l'information concernant le partenaire maltraité et sa situation avant la réunion avec le partenaire maltraité. Le partenaire maltraité peut se joindre à la réunion à tout point après que l'équipe de la RCC ait eut l'occasion de se familiariser avec le dossier.
- La nature du processus d'échange d'information dans les phases initiales de la RCC doit être prise en compte, principalement dans les cas où des événements passés traumatisants seront abordés afin de mener une évaluation exhaustive des risques avec les membres de l'équipe. Ce processus présente une possibilité de traumatiser à nouveau le partenaire maltraité.
- Le coordonnateur de l'équipe de la RCC et le partenaire maltraité décideront ensemble du moment et du degré de participation du partenaire maltraité. Il est recommandé que cette conversation avec le partenaire maltraité ait lieu dans un cadre accueillant, sécuritaire et confortable, où le partenaire maltraité sera informé de l'information qui sera partagée, et sera en mesure de prendre une décision éclairée quant à sa participation à la réunion, en fonction de cette conversation. Cette approche devrait tenir compte de plusieurs facteurs (observés et exprimés par le partenaire maltraité) comme l'état émotionnel du partenaire maltraité, la durée de la maltraitance, l'importance du traumatisme, le degré d'urgence, la capacité de comprendre les discussions, la sécurité du partenaire maltraité, la source du renvoi, le lieu, les enjeux liés aux enfants et les questions de transport.
- Il est possible que le premier contact avec le partenaire maltraité soit une planification de sécurité immédiate, et que la conversation touchant le degré de participation doive être reportée. Les coordonnateurs sont encouragés à s'appuyer sur leur jugement professionnel pour déterminer le moment auquel la conversation doit avoir lieu.
- Le partenaire maltraité peut à tout moment demander et recevoir de l'information touchant son processus de la RCC.
- Le partenaire maltraité peut amener à la réunion une personne de confiance pour la soutenir. Si la personne de confiance provient d'un autre ministère ou organisme, les formulaires appropriés de confidentialité et de consentement devront être remplis.
- Si la personne de soutien est un membre de la famille ou un ami du partenaire victime, le coordonnateur peut discuter avec elle de la manière dont elle sera un soutien lors de la réunion (par exemple, rappeler au client victime les questions qu'il souhaite poser). L'intention n'est pas de dire au partenaire victime de quoi et comment sa personne de confiance va le soutenir. Il s'agit plutôt d'apprendre comment cette personne est ou sera un soutien pour le partenaire victime, afin de comprendre le soutien que cette personne apporte au client victime, ce qui peut être utile.
- Si le ou la partenaire victime a un lien avec un autre membre de l'équipe de la RCC, ce membre de l'équipe peut alors participer à cette discussion avec ou à la place du coordinateur ou coordinatrice de la RCC.

## 11.6 TENIR LA RÉUNION D'ÉQUIPE DE LA RCC

- Tous les membres de l'équipe doivent signer une *déclaration de confidentialité*. Les Déclarations de confidentialité sont révisées et signées annuellement. Les nouveaux membres de l'équipe signent ce formulaire lorsqu'ils se joignent à l'équipe de la RCC.

- À la première rencontre, les membres de l'équipe de la RCC communiquent les renseignements pertinents quant aux risques et aux dangers qui pèsent sur la victime, et un consensus est visé pour déterminer si le cas en est un du plus haut degré de risque ou de danger, en utilisant le *Sommaire des facteurs de risque en matière de violence conjugale*.
- Un plan de gestion du risque est élaboré selon les facteurs de risque dans la situation du/de la client(e), avec l'avis des membres de l'équipe y compris le/la client(e). Voir le *Plan de gestion du risque*. Ce document peut servir à enregistrer les interventions et services offerts aux partenaires, auxquels ils participent et auxquels ils adhèrent. L'équipe de la RCC est responsable de la mise en œuvre de leurs engagements liés au plan au sein de leurs organismes respectifs.
- **Le président:** Le président de l'équipe de la RCC est le coordonnateur de l'équipe de la RCC dont la responsabilité principale est d'organiser les réunions et de s'occuper de la logistique.
- **Fréquence des réunions**
  - La fréquence des réunions touchant les situations à risque ou danger élevés sera déterminée en fonction des besoins, et dans les 48 heures ou le plus rapidement possible suivant le renvoi initial et les nouveaux faits importants.
- **Politiques opérationnelles**
  - Les membres de l'équipe de la RCC planifieront les réunions en choisissant le format - en personne, en ligne, par téléphone ou une combinaison des deux - qui a du sens du point de vue de la sécurité et de la pratique. Les membres de l'équipe de la RCC travailleront à garantir un espace privé pour les réunions et le travail auprès du partenaire maltraité.
  - Les membres devraient être ouverts et coopératifs.
  - Les principales communications avec l'équipe de la RCC seront assurées par le coordonnateur de l'équipe de la RCC de chaque région.
  - Les équipes de la RCC peuvent communiquer entre eux pour répondre au risque élevé/dangereux élevé, idéalement avec le consentement du client.
  - Les questions peuvent être envoyées au coordonnateur de l'équipe de la RCC pour obtenir des clarifications, ou elles peuvent être abordées aux réunions régulières de l'équipe de la RCC.
  - L'équipe de la RCC tentera ensemble de résoudre tout conflit. Les conflits non résolus peuvent être renvoyés au coordonnateur régional ou au Comité directeur provincial pour la coordination de la gestion des cas.
- **Dossiers des cas et stockage**
  - Les notes prises par le coordonnateur de l'équipe de la RCC (ou le membre du personnel de soutien de JSP) devront être archivées et conservées dans des documents séparés pour chacun des cas examinés ou mis à jour.
  - Les seuls documents que devraient conserver les différents membres de l'équipe de la RCC sont leurs notes personnelles touchant les engagements de leur organisme liés aux plans de gestion du risque et aux prochaines étapes.
  - Tous les dossiers, documents et notes en version papier (les originaux comme les copies) qui se rattachent à chacun des cas doivent être conservés dans un lieu de stockage verrouillé dans les bureaux du coordonnateur des Services aux victimes de JSP.
  - Les documents électroniques (les originaux comme les copies) seront conservés dans le fichier Workspaces sécurisé de la RCC.

## 11.7 FAITS NOUVEAUX IMPORTANTS

Après qu'un plan de gestion du risque a été élaboré, les fournisseurs de services primaires fourniront de l'information sur une base continue, conformément à leurs mandats, lorsque surviennent des faits nouveaux importants (voir les définitions dans la section 5 ci-dessus) en utilisant le *Signalement de faits nouveaux importants / Échange continu d'information touchant des faits nouveaux importants*.

## 11.8 ÉVITER LES CONFLITS D'INTÉRÊTS

Si vous sentez que votre rôle entraîne un conflit pour vous-même OU pour le partenaire maltraité ou le partenaire maltraitant, repérez-les immédiatement et prenez d'autres dispositions pour représenter votre ministère ou votre organisme dans les réunions d'équipe.

## 12. NON-CONSENTEMENT

Lorsqu'une personne ne consent pas à participer à la RCC, il est possible que des mesures doivent être prises pour éviter un préjudice grave ou la mort de cette personne et/ou d'une personne liée à cette personne (par exemple, son enfant, un nouveau partenaire).

N'oubliez pas que la personne peut avoir subi un traumatisme considérable (anxiété, stress, manque d'estime de soi, syndrome de stress post-traumatique, lésion cérébrale traumatique). En outre, ces types de blessures dues à la violence peuvent donner à la personne l'impression d'être désorganisée, en colère, hostile, déprimée ou sans émotion. Comme nous l'avons vu plus haut, les blessures traumatiques peuvent affecter la mémoire, la capacité à se souvenir des événements, la capacité à transmettre des informations dans une séquence linéaire et la capacité à retenir et à suivre des instructions. Ces révélations d'événements traumatiques graves peuvent se produire lentement au fil du temps. La personne peut avoir besoin de temps et d'encouragements pour commencer à développer la confiance et l'assurance nécessaires pour transmettre des informations traumatiques profondément personnelles.

Les fondements de la pratique éclairée par les traumatismes, à savoir la sécurité, la fiabilité et la transparence, le soutien par les pairs, la collaboration et la mutualité, l'autonomisation, la voix et le choix, ainsi que l'appréciation du contexte intersectionnel<sup>4</sup> (culture, sexe, orientation sexuelle, handicap, statut social et économique), devraient être intégrés dans tous les domaines de travail de la RCC.

Prenez le temps de mettre la personne à l'aise. Posez des questions pour vous assurer que la personne se sent physiquement et émotionnellement en sécurité à ce moment-là, y compris dans le lieu de rencontre. Posez des questions sur le confort de la personne (p. ex., l'environnement). Répondez, et tentez de répondre, au malaise et aux préoccupations concernant la sécurité.

Comme indiqué ci-dessus, les pratiques suivantes pourraient être utiles :

- minimisez les distractions ;
- minimisez les lumières vives et le bruit ;
- utiliser des listes de contrôle
- encourager l'utilisation de journaux ;
- répéter l'information et poser des questions pour s'assurer que l'information a été comprise ;
- aider à établir des priorités et à déterminer les petites mesures tangibles à prendre pour réaliser ces priorités ; discuter de stratégies pour se souvenir des rendez-vous et des dates ;
- se concentrer sur une tâche à la fois ;
- parler lentement et de manière ciblée
- permettre des pauses lorsque cela est nécessaire ;
- éviter les concepts abstraits ;
- offrir des encouragements et du réconfort ;
- aider à remplir les formulaires ;

---

<sup>4</sup> Pemberton, Jennifer V. and Loeb, Tamra B. Impact of Sexual and Interpersonal Violence and Trauma on Women: Trauma-Informed Practice and Feminist Theory JOURNAL OF FEMINIST FAMILY THERAPY 2020, VOL. 32, NOS. 1-2, 115-131 <https://doi.org/10.1080/08952833.2020.1793564>

- identifier les soutiens, notamment médicaux, psychologiques et sociaux ; et
- encourager la collaboration mutuelle, la participation et le choix.

Les étapes suivantes décrivent ce qui se passe lorsqu'un membre de l'équipe de la RCC interagit avec une personne présentant un risque élevé de préjudice grave ou de létalité :

- Expliquez votre rôle et ce que vous pouvez et ne pouvez pas faire pour la personne.
- Expliquer le processus de RCC et de consentement.
- Déterminer si la personne est à haut risque (par exemple, évaluation du danger, admission).

## 12.1 PROCÉDURES

Si le client potentiel a reçu un coup de poing à la tête, s'il a été étouffé ou étranglé avec perte de conscience, s'il s'est fait frapper la tête contre un mur ou s'il a été secoué à plusieurs reprises, orientez-le vers une évaluation médicale du traumatisme cérébral.

Engager une conversation constructive avec la personne concernant son niveau de risque et de danger, les plans de sécurité et les soutiens dont elle dispose et les avantages du programme de RCC.

- la personne consent à faire partie de la RCC, poursuivez le processus de RCC.
- offrez un espace et du temps pour poser des questions et tenter de répondre aux préoccupations concernant la RCC.

Si une personne ne consent pas à faire partie de la RCC et qu'il est déterminé qu'elle est à risque élevé de préjudice grave ou de létalité, le coordonnateur ou le membre de l'équipe de la RCC doit exprimer son soutien et ses préoccupations et avoir une discussion claire et constructive sur le risque qu'il identifie dans la situation de la personne en gardant à l'esprit les éléments suivants :

- Expliquez-lui que sa participation à la RCC lui permettra de collaborer avec des personnes de la communauté qui peuvent l'aider à se protéger, elle et ses enfants, et que sa participation lui permettra de prendre part directement aux décisions concernant sa vie.
- Le respect et le rapport sont les fondements de toute interaction avec l'individu. Que peut-on faire pour encourager l'engagement ? Dans le cas où le membre de l'équipe de la RCC ne connaît pas la personne, il pourrait lui demander s'il y a un fournisseur de services (p. ex. source d'aiguillage, fournisseur de services qu'elle connaît et en qui elle a confiance) qui pourrait participer à la conversation (cela peut être possible ou non). Cela peut être de prendre le temps d'établir une relation en posant à la personne des questions sur ses enfants, sur les activités qu'elle aime, sur ses passe-temps ou ses aspirations futures.
- Expliquez ce qu'est la RCC, comment elle fonctionne et ce qu'elle fait, en précisant qui fait partie de l'équipe et comment les membres de l'équipe peuvent aider. Cela a peut-être déjà été fait, mais il faudra peut-être plus de temps pour explorer pleinement avec la personne ce qu'est la RCC.
- Une personne peut être résistante au processus de RCC pour diverses raisons. L'objectif est de déterminer ce qui se cache derrière l'hésitation ou la résistance de la personne. S'il s'agit d'une

- Méfiance à l'égard du service ou de l'organisme d'un membre de l'équipe, il peut être utile d'identifier et de traiter les raisons de cette méfiance. Si la peur des menaces ou de la réaction de leur partenaire violent les empêche de participer à la RCC, il s'agit alors d'une conversation différente axée sur les mesures à prendre pour assurer la sécurité.
- La conversation est axée sur le bien-être de la personne et sur les objectifs qu'elle a identifiés, ainsi que sur le risque identifié qui met en danger le bien-être de la personne et ses objectifs.
- Un langage clair et simple est nécessaire pour aider les personnes à comprendre leur situation et les risques qu'elles courent (par exemple, "Les agressions se produisent de plus en plus souvent, et elles s'aggravent. Je crains sincèrement que la prochaine fois que votre partenaire vous agresse, vous vous retrouviez à l'hôpital")
- Expliquer comment le risque identifié dans la situation de l'individu est lié au risque et au danger, le sien et potentiellement celui de ses enfants et des autres personnes qui l'aiment et le soutiennent.
- Gardez à l'esprit, tout au long de la conversation, la nécessité de vous assurer que la personne comprend parfaitement le niveau de risque et de danger, surtout si vous ne la connaissez pas ; il s'agit de sa vie et, idéalement, nous voulons travailler avec elle pour remédier au risque dans sa vie. Un certain nombre de facteurs peuvent empêcher ou rendre difficile le fait que la personne vous comprenne, notamment les barrières linguistiques, les traumatismes et le manque de connaissances sur les risques.
- Vérifiez auprès de la personne tout au long de la conversation ; que comprend-elle de ce que vous avez dit jusqu'à présent ? Qu'est-ce qu'elle aimerait savoir de plus ? Il se peut que la personne ait l'impression que quelque chose d'autre dans sa vie est prioritaire. Si la personne se concentre sur un autre sujet, il peut être utile de savoir de quoi il s'agit. Parfois, le fait de l'aider à s'occuper d'une autre priorité qui la distrait ou bloque sa participation pourrait l'aider à surmonter sa résistance.

Si, après une conversation réfléchie et directe, la personne ne consent toujours pas à faire partie du processus de la RCC et que le coordonnateur ou le membre de l'équipe de la RCC estime que la divulgation de l'information au comité de la RCC est, conformément à la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée - article 46(1)(i), "**nécessaire pour protéger la santé mentale ou physique ou la sécurité d'une personne ou d'un groupe de personnes**", le coordonnateur ou le membre de l'équipe de la RCC en informera la personne à risque et expliquera les raisons pour lesquelles l'information doit être transmise. Le coordonnateur de la RCC travaillera en collaboration avec la personne afin de cerner et d'atténuer ses craintes quant aux conséquences négatives de la divulgation. Le membre de l'équipe de la RCC expliquera qu'il va convoquer une réunion des membres de l'équipe de la RCC, expliquera quelle information sera transmise à qui, et que l'information se limitera à celle qui est nécessaire pour permettre de prendre des mesures à l'égard du risque identifié dans la situation de la personne. Il est préférable d'informer la personne de cette prochaine étape, à moins que l'on pense que cela n'interfère avec les mesures à prendre pour traiter le risque dans la situation de la personne.

Le coordonnateur ou le membre de l'équipe de la RCC organisera une réunion de certains membres de l'équipe de la RCC dans les 48 heures ou dès que possible, comme ils le font normalement. Entre-temps, ils travailleront également avec la personne pour planifier sa sécurité ou prendre d'autres mesures pour répondre aux préoccupations immédiates concernant le risque qu'elle court, comme ils le font normalement.



## 12.2 RÔLES DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE LA RCC LORSQUE LA PERSONNE NE CONSENT PAS À FAIRE PARTIE DU PROCESSUS DE RCC.

### 12.2.1 PARTENAIRE MALTRAITÉ

La prise en compte des souhaits du partenaire maltraité et de l'évaluation continue du risque, bien qu'essentielle au processus de RCC, seront désormais axées sur le maintien d'un lien avec le partenaire victime et sur l'évaluation et la gestion continues du risque. L'autonomisation de la victime demeure un élément central de l'équipe de la RCC, car des plans sont élaborés pour accroître sa sécurité immédiate et répondre à ses besoins permanents. La participation du partenaire victime à la RCC peut encore inclure les éléments suivants :

- Décider de participer ou non à la RCC, et du niveau auquel il souhaite s'impliquer ; il peut encore décider de participer à la RCC à tout moment.
- Recevoir le soutien d'une équipe multidisciplinaire pour améliorer sa sécurité immédiate et à long terme et le mettre en contact avec des services qui peuvent l'aider à faire face aux conséquences à long terme des abus.

### 12.2.2 LA POLICE

En ce qui concerne son rôle au sein de l'équipe de RCC, le représentant de la police devra :

- Toujours être impliqués en raison de la nature de leur rôle, même si la personne n'a pas consenti à ce que la police participe au processus de RCC.
- Assurer la liaison avec les officiers de première ligne pour identifier les cas de D/IPV à haut risque en utilisant l'ERVCO et le jugement professionnel.
- Partager l'ERVCO pour les besoins de la RCC avec le coordinateur de l'équipe de la RCC.
- Travailler avec le coordinateur de l'équipe de RCC pour s'assurer que toutes les tâches d'évaluation des risques, d'orientation et de coordination du plan d'action pour les cas à haut risque/à haut danger sont accomplies comme indiqué dans le rôle du membre de l'équipe de RCC ci-dessus.

### 12.2.3 LE MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE - SERVICES AUX VICTIMES

Les services aux victimes continueront à offrir des services de soutien aux victimes d'actes criminels, conformément à la politique et au protocole de l'organisme. En ce qui concerne la RCC, les services aux victimes vont :

- Compléter l'évaluation du danger avec le partenaire victime pour évaluer le risque de préjudice grave ou d'homicide.
- Identifier les partenaires victimes qui présentent un risque élevé en utilisant l'évaluation du danger, le jugement professionnel, la formation et l'expérience.

- Déterminer si un plan de sécurité a été élaboré et, si ce n'est pas le cas, élaborer un plan de sécurité avec le partenaire victime et ajuster le plan de sécurité au besoin.
- Travailler avec le coordonnateur de l'équipe de RCC (le cas échéant) pour s'assurer que toutes les tâches d'évaluation du risque, d'orientation et de coordination du plan d'intervention dans les cas de risque élevé/de danger élevé sont accomplies comme indiqué dans le rôle du membre de l'équipe de RCC ci-dessus.

## 12.2.4 LE MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL (PROTECTION DES ENFANTS ET DES ADULTES)

En ce qui concerne leur rôle dans la RCC, les membres de l'équipe de développement social de la RCC :

- Même si la personne n'a pas consenti à participer au processus de RCC, le membre du développement social peut néanmoins être impliqué en raison de la nature de son rôle.
- Assurer la liaison avec les travailleurs de première ligne chargés de la protection des enfants et des adultes afin d'identifier les cas de D/IPV à haut risque en utilisant l'évaluation du danger, le jugement professionnel, la formation et l'expérience.
- Travailler avec le coordonnateur de l'équipe de RCC pour s'assurer que toutes les tâches d'évaluation des risques, d'orientation et de coordination du plan d'action pour les cas à haut risque/à haut danger sont accomplies comme indiqué dans le rôle du membre de l'équipe de RCC ci-dessus.

## 12.2.5 AUTORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ : SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE TOXICOMANIE

En ce qui concerne leur rôle dans la RCC, les membres de l'équipe de RCC des services de santé mentale et de toxicomanie :

- Si la personne n'a pas consenti à participer au processus de RCC, le ou les membres des autorités sanitaires régionales ne participeront pas directement au processus de RCC. Cependant, ils peuvent soutenir les autres membres de l'équipe (par exemple, fournir des informations sur leurs services) et la victime en dehors du processus de RCC, comme ils le feraient normalement.

## 12.2.6 SECTEUR DE LA VIOLENCE CONJUGALE : SENSIBILISATION À LA VIOLENCE CONJUGALE, MAISON DE TRANSITION OU LOGEMENT DE SECONDE ÉTAPE

En fonction de leur rôle au sein de la RCC, les membres de l'équipe de la RCC issus du secteur de la VC devront :

- Si la personne n'a pas consenti à participer au processus de RCC, le ou les membres de l'équipe chargée de la violence familiale ne participeront pas directement au processus de RCC. Cependant, ils peuvent soutenir les autres membres de l'équipe (par exemple, fournir des informations sur leurs services) et la victime en dehors du processus de RCC, comme ils le feraient normalement.

# ANNEXE A : DÉFINITIONS

## Partenaire maltraitant

Aux fins du présent document, le terme « partenaire maltraitant » sera utilisé pour désigner le partenaire qui a recours à la violence envers son partenaire ou d'autres personnes, comme des enfants, des membres de la famille ou d'autres parties. Les fournisseurs de services utilisent aussi souvent les termes « agresseur », « accusé », « contrevenant » ou « auteur de violence ».

Les termes « victime » et « maltraité » sont utilisés lorsqu'il y a présence de violence dans une relation actuelle ou dans une ancienne relation. Ces termes s'appliquent aussi bien aux hommes qu'aux femmes. Par conséquent, les termes « partenaire maltraité » et « partenaire maltraitant » sont utilisés dans le présent document pour désigner la personne victime de violence et son agresseur<sup>xxvii</sup>.

## Coordination des cas

La coordination des cas désigne le processus de collaboration entre les fournisseurs de services qui vise à éviter qu'une victime soit de nouveau maltraitée ou à diminuer son risque de mortalité. Le processus de coordination des cas sera principalement fondé sur une communication et un échange de renseignements ouverts. Puisque l'échange ouvert de renseignements comporte de nombreuses limites, des protocoles seront mis sur pied pour veiller à ce qu'aucune lacune ne soit créée ou ne subsiste une fois que le processus de coordination des cas sera enclenché. Les membres de l'équipe de fournisseurs de services continueront d'échanger des renseignements immédiatement après la recommandation d'un cas à risque élevé et la confirmation qu'il s'agit d'un cas à niveau de risque/danger élevé, et l'échange de renseignements se poursuivra tant que le cas demeurera à un niveau de risque élevé.

## Développements critiques

Un nouveau fait important est un changement de situation ou des facteurs qui peuvent augmenter le risque que le partenaire maltraité ou une autre personne subisse des sévices ou soit tué, et que le partenaire maltraitant agresse à nouveau.

1. Un partenaire maltraitant est présumé avoir commis une autre infraction.
2. Un accusé est relâché par la police après s'être engagé à comparaître.
3. Un fournisseur de services primaires se rend compte qu'un contact survient entre le partenaire maltraité et le partenaire maltraitant (avant sa libération ou au cours du processus judiciaire). Il peut s'agir d'un contact régulier ou sporadique, d'intimidation subtile ou d'un accord de la victime pour contourner une ordonnance de tribunal.
4. Un partenaire maltraitant est mis en liberté provisoire (sous caution) ou alors une audience devant le tribunal familial a entraîné des conditions empêchant le partenaire maltraitant de retourner dans la demeure familiale, de contacter le partenaire ou les enfants maltraités ou d'avoir des contacts non autorisés avec les enfants.
5. Un fournisseur de services primaires se rend compte que le partenaire maltraité, durant le processus judiciaire, établit une nouvelle relation amoureuse (ou entreprend d'autres changements importants, par exemple un déménagement).

6. Un partenaire maltraitant enfreint une ordonnance du tribunal; par exemple, en ayant un contact non autorisé avec le partenaire maltraité ou ses enfants, en consommant de l'alcool ou des drogues ou en ne suivant pas le plan thérapeutique ou d'intervention prescrit.
7. Un fournisseur de services primaires se rend compte que le partenaire maltraité ou maltraitant agit de façon contraire à un plan ou une intervention de sécurité convenu.
8. Une demande d'engagement à ne pas troubler l'ordre public est déposée.
9. Les dates de procès ou de sentence approchent.
10. Un partenaire maltraitant est libéré à la fin de sa sentence.
11. Des procédures devant le tribunal familial sont enclenchées ou sont imminentes (entre autres, audience pour une séparation et enjeux de divorce).
12. Les fournisseurs de service ne parviennent plus à joindre ou à trouver le partenaire maltraité ou maltraitant.
13. Un changement dans les facteurs de risque peut également représenter un nouveau fait important faisant augmenter les risques. Veuillez consulter *Inscription au programme de Réponse communautaire concertée (RCC)*

\*Ces nouveaux faits importants sont relevés afin de permettre de distinguer les moments et les situations dans lesquelles des renseignements seront communiqués aux fournisseurs de services primaires. Il est toutefois reconnu que cette liste n'est pas exhaustive et que d'autres nouveaux faits importants peuvent être reconnus au fil du processus continu d'échange de renseignements.

### **Violence conjugale ou violence entre partenaires intimes (VC/VPI)**

Une définition commune de la VC/VPI a été élaborée et est utilisée par tous les corps de police du Nouveau-Brunswick (GRC et services de police municipaux et régionaux). Cette définition concorde avec celle qu'utilisent le tribunal provincial chargé des causes de violence conjugale à Moncton, les Services des poursuites publiques du Cabinet du procureur général et la Stratégie de prévention et de réduction de la criminalité du Nouveau-Brunswick. La violence conjugale et entre partenaires intimes survient lorsqu'une personne, peu importe son sexe, adopte un comportement violent, profère des menaces ou utilise le harcèlement comme un moyen de dominer, de contrôler ou de forcer l'autre partenaire sur le plan psychologique, physique, sexuel ou financier. Cette définition s'applique aux personnes qui ont eu ou qui ont actuellement une relation amoureuse ou intime (mariage, union de fait, récente rencontre amoureuse), peu importe s'il s'agit d'une relation entre deux personnes du même sexe ou entre deux personnes du sexe opposé et s'ils cohabitent ou non. On considère qu'il y a également VC/VPI lorsqu'une personne ou un membre de la famille de cette personne a recours, directement ou indirectement, aux menaces, au harcèlement ou à la violence à l'égard des enfants, des membres de la famille, des amis, des employeurs, des collègues ou du nouveau partenaire de son partenaire ou de son ancien partenaire dans le but de l'intimider, de le dominer et de le contrôler psychologiquement.

### **Le contrôle coercitif**

Le contrôle coercitif est un ensemble de comportements abusifs qui se manifestent par le fait de blesser, de menacer, de surveiller, d'exploiter, de mentir, d'isoler, d'humilier, d'intimider et de dominer une autre personne. Certains de ces comportements peuvent être très subtils. Ils peuvent faire craindre à une personne

d'être blessée physiquement, même s'il n'y a pas de violence physique, et peuvent également conduire à la violence physique, y compris l'homicide. Le contrôle coercitif affecte négativement l'estime de soi, la santé mentale et la capacité de la victime à fonctionner et à accomplir ses activités quotidiennes (par exemple, se lever, manger, accomplir des tâches ménagères, aller au travail, s'occuper des enfants, prendre des décisions, etc.) Un individu soumis à un contrôle coercitif peut être dépendant, effrayé ou isolé. Ce texte est intégré à WEB, Love Shouldn't Hurt, Mary Aspinall, Carmen Gill. (Travail d'Evan Stark)

### Évaluation du danger (ÉA)

L'outil d'ÉA est utilisé auprès des partenaires maltraités par les coordonnateurs des services aux victimes et les intervenants du secteur de la violence conjugale. Cet outil aide à déterminer dans quelle mesure une femme maltraitée est à risque d'être assassinée par son partenaire intime. À l'origine, il a été élaboré par Jacquelyn Campbell (1986) en consultation avec des femmes battues, des intervenants de refuges pour femmes battues, des responsables de l'application de la loi et d'autres experts cliniques en matière de violence grave, qui ont contribué à confirmer la validité de son contenu.

#### Danger extrême

Dans les cas se situant à un niveau *Danger extrême*, c'est-à-dire qui ont obtenu **un score de 18 ou plus lors de l'évaluation du danger**, un examen approfondi de la situation permet de relever de nombreux facteurs annonciateurs présents dans la vie de la victime indiquant que celle-ci pourrait être assassinée par son partenaire violent. **Dans le modèle de la RCC, il s'agira d'un danger élevé.**

#### Risque élevé

Dans les cas se situant à un niveau de risque élevé, un examen de l'ensemble de la situation permet de déterminer que l'agresseur a le potentiel et qu'il est à risque élevé de récidiver ou d'adopter un comportement de plus en plus violent susceptible de causer des blessures à une ou des victimes ou leur décès<sup>xxviii</sup>. **Aux fins du présent modèle de la RCC, les cas obtenant un score se situant entre 7 et 13 sur l'ERVCO sont considérés comme à risque élevé.**

#### Échange continu d'information

L'échange continu d'information désigne l'échange de renseignements avec les fournisseurs de services de première ligne faisant partie de l'équipe de la RCC à la suite d'une recommandation initiale ou lors d'un développement critique augmentant le risque, et ce, tant que l'un ou l'autre des fournisseurs de services juge que le cas présente un niveau de risque élevé.

#### Évaluation du risque de violence conjugale en Ontario (ERVCO)

L'outil ERVCO est utilisé par les policiers et les agents de probation auprès des partenaires violents. Il s'agit d'un outil d'évaluation du risque qui a été élaboré et validé pour évaluer le risque futur d'agression contre un membre de la famille ainsi que la fréquence et la gravité des agressions à venir. Les services de police peuvent réaliser cette évaluation du risque de différentes façons, y compris en parlant avec la victime ou en utilisant leurs dossiers pour veiller à inclure le plus grand nombre de renseignements possible.

#### Fournisseurs de services de première ligne

Les fournisseurs de services de première ligne comprennent les forces policières, le ministère de la Justice et de la Sécurité publique – Services aux victimes et le ministère du Développement social – Protection de

l'enfance/des adultes, le secteur de la violence conjugale, et un membre du secteur de la santé. Ces fournisseurs de services formeront les différentes équipes de la RCC de la province et travailleront en collaboration afin d'assurer la sécurité des partenaires maltraités.

### **Jugement professionnel**

Les fournisseurs de services peuvent avoir de graves inquiétudes concernant la situation d'un partenaire maltraité. Dans certains cas, le contexte suscite de sérieuses inquiétudes même si le partenaire maltraité n'a pas été en mesure de divulguer les renseignements qui pourraient indiquer clairement qu'il court un risque, soit parce qu'il a très peur ou en raison d'obstacles culturels, de problèmes d'immigration ou d'obstacles linguistiques. Le jugement serait alors fondé sur l'expérience du professionnel ou sur la façon dont la victime perçoit le risque qu'elle court, ainsi que sur le résultat d'une évaluation du risque visant à déterminer le risque de nouvelle agression ou de mortalité. Dans ces cas, une recommandation, accompagnée d'une brève justification qui doit figurer sur le RÉFÉRENCE À LA RÉPONSE COMMUNAUTAIRE CONCERTÉE (RCC), peut être acheminée au coordonnateur de l'équipe de la RCC.

### **Renvoi proactif**

Après avoir effectué une évaluation des risques et reçu le consentement verbal du client à partager ses renseignements avec le coordonnateur de l'équipe de la RCC, l'agence référente dispose d'un maximum de 48 heures pour envoyer le renvoi au coordonnateur de l'équipe de la RCC. Dès réception du renvoi, le coordonnateur de l'équipe de la RCC doit informer l'équipe de la RCC du renvoi du nouveau client dans les 48 heures. S'il n'est pas possible de tenir la première réunion avec l'ensemble de l'équipe de la RCC dans les 48 heures, le coordonnateur de l'équipe de la RCC rencontrera le client pour créer un plan de sécurité et l'aider à répondre à ses besoins et préoccupations immédiats, en informant l'équipe de la RCC du risque et des mesures prises. Si la situation justifie l'immédiateté, le coordonnateur de l'équipe peut organiser une réunion ad hoc avec certains membres de l'équipe de la RCC en fonction des risques ou des besoins les plus pressants du client entre les réunions de l'équipe.

### **Évaluation du risque**

Les risques ne sont pas les mêmes pour tout le monde. Il est donc important de déterminer les facteurs de risque qui sont présents dans la vie de la personne et qui sont susceptibles d'accroître le risque qu'elle récidive ou devienne une victime. Dans le contexte de la VC/VPI, l'évaluation du risque consiste à estimer la mesure dans laquelle une personne est susceptible d'avoir recours à la VC/VPI ou d'en être victime à l'avenir.

Il existe différentes approches pour évaluer le risque d'agression ou d'homicide. Certains outils servent à prévoir le risque de récidive de violence conjugale (ou de nouvelle agression), tandis que d'autres servent à prédire le risque d'homicide lié à la violence conjugale. Les outils d'évaluation du risque ont chacun leurs forces et leurs limites.

### **Plan de gestion du risque**

Le plan de gestion du risque comprend des stratégies mises en place en collaboration avec l'équipe de la RCC pour gérer et diminuer le risque de nouvelle agression ou d'homicide/suicide. Il peut inclure des stratégies en complément du plan de sécurité du partenaire maltraité ou encore des stratégies de soutien aux interventions auprès du partenaire maltraité.

Il importe aussi de souligner que le risque qu'une personne affiche un comportement criminel (y compris la VC/VPI) est dynamique, c'est-à-dire qu'il peut changer avec le temps et en fonction des circonstances. Ainsi, une fois le niveau de risque établi, il peut changer selon l'intervention et les circonstances. Les interventions doivent être plus intensives, être adaptées au niveau de risque/danger et répondre aux facteurs qui ont tendance à augmenter le risque, y compris la toxicomanie et la santé mentale. Lorsqu'il y a des développements critiques, le niveau de risque doit être réévalué. L'équipe locale de la RCC est chargée de déterminer l'approche qui convient le mieux à chaque cas.

### **Partenaire maltraité**

Tout le monde peut être victime de violence conjugale ou entre partenaires intimes. Puisque la VC/VPI n'a aucun lien avec l'âge, le statut socioéconomique, la culture et la religion, il est difficile de donner une définition exacte de « victime ». Aux fins du présent document, le terme « partenaire maltraité » sera utilisé pour désigner le conjoint faisant l'objet de violence. Les fournisseurs de services utilisent aussi parfois les termes « victime » ou « survivant ».

Les termes « victime » et « maltraité » sont utilisés lorsqu'il y a présence de violence dans une relation actuelle ou dans une ancienne relation. Ces termes s'appliquent aussi bien aux hommes qu'aux femmes. Par conséquent, les termes « partenaire maltraité » et « partenaire maltraitant » sont utilisés dans le présent document pour désigner la personne victime de violence et son agresseur<sup>xxix</sup>.

### **Workspaces**

Workspaces est un système de stockage de fichiers sécurisé en ligne qui permet aux membres de l'équipe de la RCC d'accéder aux fichiers des clients et à d'autres documents et de les utiliser en toute sécurité. Workspaces dispose d'une fonction d'audit permettant aux administrateurs de visualiser et de contrôler l'accès de chaque membre de l'équipe à Workspaces.

# ANNEXE B : MODÈLE LOGIQUE DE LA RCC

**Modèle logique du programme :** La RCC en cas de violence conjugale et par les partenaires intimes de risque ou danger élevé

**Situation :** Le Nouveau-Brunswick présente des taux élevés de situations de violence entre partenaires intimes (VPI) et d'homicides impliquant un partenaire intime. La prévention exige un échange de renseignements efficace lorsqu'il a été déterminé qu'une personne présente un risque élevé de subir des sévices ou d'être tuée. D'autres administrations ont mis en œuvre des modèles similaires avec succès.

**Solution :** La RCC est un modèle de collaboration tenant compte des traumatismes fondé sur des éléments probants qui permettra d'améliorer l'intégration entre les services gouvernementaux et communautaires dans le travail auprès des auteurs de crimes présentant un haut niveau de risque, des victimes présentant un haut niveau de danger et de leurs familles. Des équipes multidisciplinaires favorisant la collaboration intersectorielle afin d'améliorer la prestation de services et les résultats constituent un élément central de la RCC. **La RCC vise à améliorer la sécurité des partenaires maltraités, de leurs enfants et des autres personnes qui pourraient se trouver à risque et à optimiser l'utilisation des ressources disponibles.**

*\*\*Il convient de noter que le modèle de la RCC ne vise pas à remplacer les lois et protocoles existants (le Code criminel, la Loi sur l'intervention en matière de violence entre partenaires intimes (en instance), la Loi sur les services à la famille, les Protocoles relatifs à la violence faite aux femmes, les Protocoles relatifs aux enfants victimes de violence et de négligence, etc.), mais vise plutôt à compléter et à améliorer les pratiques existantes afin d'atteindre les objectifs énoncés ci-dessus.*



Intrants	Activités	Extrants	Résultats – incidences		
			Court terme	Moyen terme	Long terme
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité directeur provincial sur la VC/VPI</li> <li>• Coordonnateur provincial du projet</li> <li>• Équipe du projet de la RCC</li> <li>• Clients de la RCC qui ont donné leur consentement (partenaires maltraités ou partenaires maltraitants)</li> <li>• Coordonnateurs de l'équipe de la RCC</li> <li>• Sources des renvois</li> <li>• Partenaires primaires</li> <li>• Partenaires secondaires</li> <li>• Cadre de la RCC et documents de programme requis</li> <li>• ERVCO et outils d'évaluation du danger</li> <li>• Outils de collecte de données</li> <li>• Évaluateur(s) et sous-comité d'évaluation</li> <li>• Programmes et ressources à la disposition des clients de la RCC</li> <li>• Espace de réunion</li> <li>• Matériel et fournitures</li> <li>• Formation (cadre de la RCC, outils d'évaluation des risques, pratique tenant compte des traumatismes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recruter et former les coordonnateurs de la RCC et les équipes de la RCC dans deux sites pilotes (Commissions de services régionaux [CSR] 1 et 11).</li> <li>• Accepter les renvois pour les cas de risque ou de danger élevé.</li> <li>• Obtenir le consentement des clients de la RCC pour un minimum de 86 cas.</li> <li>• L'équipe de la RCC se réunit dans les 48 heures suivant le renvoi pour élaborer un plan de gestion du risque avec les cas de risque ou de danger élevé.</li> <li>• Les membres de l'équipe mettent en œuvre le plan.</li> <li>• L'équipe de la RCC ajuste</li> <li>• Le plan quand une évolution dangereuse se présente.</li> <li>• L'équipe de la RCC doit se réunir une fois par mois pour examiner le processus de la RCC et chercher des</li> <li>• Améliorations possibles (possibilité d'intégration dans le programme existant).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinq coordonnateurs formés</li> <li>• Trois équipes de la RCC formées (deux dans la CSR 1, une dans la CSR 11)</li> <li>• Nombre de réunions d'équipe de la RCC préalables tenues dans les 48 heures.</li> <li>• Au moins 86 cas présentant un haut niveau de risque ou de danger consentants.</li> <li>• Plans collaboratifs de gestion des risques.</li> <li>• Plans de gestion des risques révisés lorsque des évolutions dangereuses se présentent.</li> <li>• Les difficultés et les obstacles auxquels le processus de la RCC est confronté sont cernés et surmontés.</li> <li>• Documents du projet de la RCC révisés grâce aux leçons qui ont été tirées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance et compréhension accrues chez les fournisseurs de services primaires et secondaires de leurs rôles respectifs dans la détection et l'évaluation des cas présentant un haut niveau de risque ou de danger, ainsi que dans l'intervention face au risque et les mesures d'atténuation de celui-ci.</li> <li>• Meilleure collaboration intersectorielle entre les fournisseurs de services primaires et secondaires dans l'évaluation, la planification et l'échange de renseignements nécessaires à la planification de la sécurité et à l'atténuation des risques associés aux cas.</li> <li>• Participation des clients de la RCC au processus et au plan de la RCC.</li> <li>• Accès plus rapide aux services offerts aux clients de la RCC (quantité).</li> <li>• Meilleure expérience lors de l'accès aux services (qualité).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changements positifs touchant les facteurs ciblés dans le plan de gestion des risques pour le partenaire maltraité.</li> <li>• Réduction du risque</li> <li>• Que le conjoint maltraité soit maltraité à nouveau.</li> <li>• Renforcement de la capacité des fournisseurs de services primaires à répondre aux besoins des partenaires maltraités, des contrevenants et des familles.</li> <li>• Sentiment accru de sûreté et de sécurité chez les partenaires maltraités au sujet de l'intervention de l'équipe de la RCC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurité accrue des partenaires maltraités, de leurs enfants et des autres personnes qui pourraient se trouver à risque.</li> <li>• Réduction du volume de cas de maltraitance et de victimisation.</li> <li>• Diminution de la gravité des incidents de violence ultérieurs.</li> <li>• Augmentation de la durée entre les incidents de violence.</li> <li>• Amélioration de l'utilisation des ressources disponibles.</li> <li>• Circulation plus rapide des dossiers de VC/VPI dans le système pénal.</li> <li>• Diminution du nombre de chevauchements de services.</li> <li>• AUTRES à déterminer</li> </ul>

← Suivi et évaluation continus. →

# ANNEXE C : CADRE DE RÉFÉRENCE DU COMITÉ DIRECTEUR PROVINCIAL SUR LA VC/VPI POUR LA COORDINATION DES CAS

## CONTEXTE

La violence conjugale et entre partenaires intimes (VC/VPI) est un important enjeu social, économique et en matière de santé au Canada et dans le monde. Au Nouveau-Brunswick, la violence conjugale et entre partenaires intimes, particulièrement la violence envers les femmes, est un problème réel et répandu. En effet, le Nouveau-Brunswick est la province atlantique qui connaît le plus fort taux de meurtre de femmes par un partenaire intime<sup>xxx</sup>. Au Canada atlantique, c'est le Nouveau-Brunswick qui a le taux le plus élevé d'incidents signalés par la police de personnes qui sont victimes de crimes violents aux mains d'un partenaire intime<sup>xxxi</sup>. À l'extérieur des territoires, c'est au Nouveau-Brunswick que le harcèlement criminel à l'endroit des femmes est le plus fréquent<sup>xxxii</sup>. Malgré ces taux élevés de violence à l'égard des femmes, la violence entre partenaires intimes demeure un problème caché ayant d'énormes répercussions sociales, économiques et en matière de santé pour la province, dont le coût est estimé à 165 millions de dollars par année au Nouveau-Brunswick<sup>xxxiii</sup>.

Une définition commune de la VC/VPI, qui inclut le sexe et l'orientation sexuelle, a été élaborée et est utilisée par tous les corps de police du Nouveau-Brunswick. Cette définition concorde avec celle qu'utilisent le tribunal spécialisé chargé des causes de violence conjugale à Moncton et les Services des poursuites publiques du Cabinet du procureur général. Elle est également un complément à la définition arrêtée dans les Protocoles relatifs à la violence faite aux femmes. *La violence conjugale et entre partenaires intimes est définie comme un comportement qui se manifeste lorsqu'une personne qui vit ou qui a vécu une relation intime surveille ou traque son partenaire ou son ancien partenaire ou a recours aux mauvais traitements, aux menaces, au harcèlement ou à la violence comme moyen de contraindre son partenaire ou son ancien partenaire, de le dominer ou de le contrôler sur le plan psychologique, physique, sexuel ou financier.* Cette définition s'applique aux personnes qui ont eu ou qui ont actuellement une relation amoureuse ou intime (mariage, union de fait, récente rencontre amoureuse), peu importe s'il s'agit d'une relation entre deux personnes du même sexe ou entre deux personnes du sexe opposé et s'ils cohabitent ou non. On considère qu'il y a également VC/VPI lorsqu'une personne ou un membre de la famille de cette personne a recours, directement ou indirectement, aux menaces, au harcèlement ou à la violence à l'égard des enfants, des membres de la famille, des amis, des employeurs, des collègues ou du nouveau partenaire de son partenaire ou de son ancien partenaire dans le but de l'intimider, de le dominer et de le contrôler psychologiquement.

La VC/VPI est un problème social grave et courant. Venir en aide aux victimes de violence et à leur famille est une démarche complexe qui nécessite la collaboration de tous les secteurs. Il est nécessaire d'adopter des approches multisectorielles qui mobilisent des organismes de différents segments de la société (organismes à but non lucratif, gouvernements, organismes à but lucratif, milieu universitaire) et d'expertises complémentaires (violence envers les femmes, santé, justice, police) pour s'attaquer aux problèmes de société complexes comme la VC/VPI<sup>xxxiv</sup>. C'est pourquoi les travaux de mise au point d'interventions coordonnées pour

les cas de VC/VPI à risque élevé et les cas présentant un potentiel de mortalité sont une activité importante dans le Plan d'action de la Stratégie de prévention et de réduction de la criminalité du Nouveau-Brunswick de 2014-2016 et 2016-2019. Les approches multiservices coordonnées amélioreront les interventions communautaires et judiciaires dans ces situations grâce à l'échange de renseignements, à la planification collaborative de la sécurité et aux stratégies d'atténuation des risques<sup>xxxv</sup>. Ce travail donne suite à la formation offerte à tous les agents de police de première ligne de la province au sujet de la VC/VPI et de l'outil d'évaluation du risque de violence conjugale en Ontario (ERVCO), à l'utilisation de l'outil d'évaluation du danger par les coordonnateurs des services aux victimes et les intervenants du milieu de la violence conjugale, à la révision des Protocoles relatifs à la violence faite aux femmes, au travail du Comité d'examen de la mortalité liée à la violence conjugale, à l'établissement du tribunal chargé des causes de violence conjugale à Moncton et à d'autres activités stratégiques en matière de VC/VPI.

Tel qu'il est indiqué dans la *Charte pour des interventions communautaires coordonnées dans les instances de VC/VPI* au Nouveau-Brunswick, les objectifs généraux de la coordination de cas, à l'échelle locale et provinciale, sont d'accroître la sécurité des victimes et des enfants, de réduire les risques de récidive et d'utiliser les ressources disponibles de la manière la plus efficace possible.

## FONCTIONS

Conformément aux buts, objectifs et principes directeurs de la *Charte pour des interventions communautaires coordonnées dans les instances de violence conjugale et entre partenaires intimes (VC/VPI)* au Nouveau-Brunswick, un comité directeur provincial sur la VC/VPI pour la coordination des cas sera créé et deviendra un comité permanent qui sera responsable de prendre des décisions collectives concernant la conception et les protocoles du modèle de la réponse communautaire concertée (RCC) et qui appuiera les décisions à prendre concernant l'élaboration et l'exécution du modèle. Il est le premier point de référence lorsqu'une préoccupation est soulevée relativement aux politiques ou aux procédures.

Le comité directeur provincial sur la VC/VPI pour la coordination des cas aura plus particulièrement les responsabilités suivantes :

- Surveiller l'élaboration, l'exécution et l'évaluation du modèle de la RCC;
- Collaborer avec les différents ministères et organismes partenaires pour toute adaptation nécessaire aux politiques et aux processus relatifs à la VC/VPI;
- Accepter les rapports et les recommandations des groupes de travail et des sous-comités créés dans le cadre de ce travail et les aider au besoin;
- Obtenir l'approbation du gouvernement au besoin;
- Veiller à ce que les politiques et processus des organismes respectifs des membres soient conformes aux politiques, aux processus et aux protocoles en matière de VC/VPI ainsi qu'au modèle de la RCC.

## COMPOSITION DU COMITÉ

Le comité directeur provincial sur la VC/VPI pour la coordination des cas devra être constitué d'un représentant de chacun des ministères et organismes suivants :

- Justice et Sécurité publique;

- Cabinet du procureur général;
- Association des chefs de police du Nouveau-Brunswick;
- Division J de la GRC;
- Direction de l'égalité des femmes;
- Développement social;
- Santé;
- Éducation et Développement de la petite enfance;
- représentant du secteur de la violence conjugale (programme de sensibilisation à la violence conjugale, maison de transition ou logement de deuxième étape);
- représentant des services de première ligne des Premières Nations;
- représentant du programme à l'intention des agresseurs ou des contrevenants;
- représentant du milieu universitaire (titulaire d'un doctorat ou chercheur dans le domaine de la violence conjugale ou familiale).

Chaque organisme devra s'engager à choisir un représentant-membre du comité directeur provincial sur la VC/VPI pour la coordination des cas qui sera autorisé à prendre des décisions pour l'organisme. Il y aura un siège permanent au comité directeur pour un universitaire ayant des connaissances spécialisées dans le domaine de la violence conjugale ou familiale. Le siège du membre du milieu universitaire fera l'objet d'un renouvellement tous les deux ans, et deux ans devront s'écouler avant que le même représentant puisse siéger de nouveau au comité.

## LOGISTIQUE DU COMITÉ

- **Durée :** Les membres du comité se réuniront tous les trois mois à un endroit et à une heure mutuellement convenus. D'autres réunions pourraient être organisées au besoin.
- **Participation :** Tous les efforts doivent être déployés pour que les membres assistent aux réunions.
- **Compte rendu de décisions :** Les présences, les décisions et les mesures à prendre seront consignées dans les procès-verbaux des réunions.
- **Coprésidents :** Les coprésidents du comité seront des représentants du ministère de la Justice et de la Sécurité publique et de la Direction de l'égalité des femmes. Les coprésidents ont la responsabilité de diriger la réunion selon l'ordre du jour établi par le comité et n'ont pas plus d'autorité que les autres membres.
- **Rapports hiérarchiques :** Les membres du comité feront rapport à la direction de leur organisme respectif, au besoin.

## RELATIONS AVEC D'AUTRES GROUPES

- Le comité pourrait de temps à autre inviter à ses réunions certains spécialistes afin de prendre connaissance de leurs sujets d'étude et d'obtenir leurs recommandations à cet égard, par exemple un représentant du milieu universitaire dont le sujet de recherche serait la violence conjugale.
- Le comité pourrait former des sous-comités qui accompliraient certaines tâches précises.
- Le comité directeur provincial sur la VC/VPI pour la coordination des cas relève de la Table ronde sur la criminalité et la sécurité publique du Nouveau-Brunswick et doit se conformer à la Stratégie de prévention et de réduction de la criminalité de cette dernière.

## **MODIFICATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE**

Les membres du comité directeur reconnaissent que le cadre de référence du comité pourrait devoir être modifié de temps à autre.

# ANNEXE D: LIGNES DIRECTRICES D'ADHÉSION À LA RCC

**Réponse communautaire concertée (RCC) relative aux cas de violence conjugale et de violence entre partenaires intimes à niveau de risque et de danger élevé**

**Document d'information sur la RCC à l'intention des gestionnaires et des personnes désirant faire partie d'une équipe de RCC**

## **Rôles et responsabilités des nouveaux membres de la RCC**

Les présentes lignes directrices visent à aider les gestionnaires, les surveillants et les employés à déterminer les personnes qui conviennent le mieux pour faire partie d'une équipe de RCC relative aux cas de violence conjugale et de violence entre partenaires intimes à niveau de risque et de danger élevé.

Le fondement de la RCC est notre perception collective de la violence conjugale et de la violence entre partenaires intimes (VC/VPI), qui est cruciale pour une intervention collaborative multiservices face à ce problème.

Les membres de l'équipe de la RCC travaillent avec les clients et survivants pour contrer les dangers et risques élevés de VC/VPI auxquels ils sont exposés.

Les personnes dotées des aptitudes, compétences et connaissances suivantes conviennent le mieux pour faire partie d'une équipe de RCC :

- Travailler en collaboration avec d'autres pour évaluer le niveau de danger ou de risque et élaborer un plan pour réduire le risque.
- Rencontrer les autres membres de l'équipe en personne ou par téléconférence, Zoom ou Skype, s'il est possible de protéger la vie privée et la confidentialité des renseignements personnels du client.
- Faire part de son expertise et de ses connaissances en vue de réaliser une évaluation des risques et dresser un plan de sécurité pour les participants et leur famille.
- Connaître les services et ressources que son organisme peut offrir aux clients et savoir à qui s'adresser pour combler les carences à mesure qu'elles sont soulevées.
- Donner une aide et des réponses rapides et efficaces aux participants et aux membres de l'équipe de RCC selon l'urgence des situations.

- Utiliser des principes et des pratiques tenant compte des traumatismes, c.-à-d. reconnaître l'effet de la violence sur une personne et ses réactions au traumatisme; établir des collaborations relationnelles; créer un environnement respectueux, sûr et accueillant pour les survivants; mettre l'accent sur les forces et la résilience des clients; réduire au minimum les facteurs déclencheurs associés à de nouveaux traumatismes; fournir des services adaptés à la culture; reconnaître la nécessité d'être vigilant pour déceler les signes d'usure de compassion et de traumatisme indirect pouvant les toucher eux-mêmes, ou les membres de l'équipe et les fournisseurs de services de première ligne.
- Faire preuve de respect à l'égard de tous les membres de l'équipe et clients. Bien que tous les clients du programme de RCC soient à risque et nécessitent une intervention, les interventions sont personnalisées et varient en fonction de plusieurs facteurs (sexe, statut socio-économique, culture, langue, statut d'immigrant, orientation sexuelle, âge, handicaps physiques et mentaux, état de santé mentale, emplacement géographique, situation familiale, mode de vie, etc.).

## **VIOLENCE CONJUGALE ET VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES (VC/VPI)**

- La VC/VPI comprend la violence sur les plans verbal, physique, sexuel, psychologique, financier et spirituel, toutes des tactiques qui cherchent à maintenir le pouvoir et le contrôle.
- La VC/VPI est, par sa nature même, chronique. La violence et les traumatismes prolongés ont des répercussions neurologiques et psychologiques complexes. Ces effets gênent l'accès des victimes à la sécurité, la prise de décisions qui assureront leur autoprotection, l'assimilation de l'information et le souvenir des détails pertinents. Non seulement les traumatismes nuisent-ils à la recherche d'aide et aux prises de décisions, mais ils accroissent en plus le risque d'isolement et de contrôle<sup>xxxvi</sup>.
- Bien que les femmes soient plus susceptibles d'être victimes de VC/VPI<sup>xxxvii</sup> et que les hommes aient tendance à être l'agresseur, les hommes peuvent aussi être victimes de VC/VPI aux mains d'une femme ou d'un autre homme. Ainsi, une sensibilisation aux hypothèses sexistes relatives à la VC/VPI s'impose et il ne faut pas négliger de reconnaître la VC/VPI dans les situations non traditionnelles.
- La VC/VPI n'est pas une série d'incidents isolés affectant une seule victime : il s'agit plutôt d'un schème de comportement violent auquel a recours un individu identifiable qui peut avoir touché ou peut toucher plusieurs victimes (enfants et adultes) au cours du passé, du présent et de l'avenir<sup>xxxviii</sup>.
- Les enfants, les nouveaux partenaires, la famille élargie, les collègues de travail et les animaux de compagnie sont vulnérables lorsqu'un cas de VC/VPI présente un niveau de risque/danger élevé<sup>xxxix</sup>.
- La VC/VPI, la violence et la négligence envers les enfants sont des formes de violence qui vont souvent de pair. L'exposition des enfants à la VC/VPI constitue une forme de violence et de négligence à l'endroit des enfants<sup>xl</sup>. Les parents auteurs de VC/VPI pourraient de plus agresser directement leurs enfants. La décision d'un partenaire ou parent violent d'agresser un partenaire intime qui est un parent constitue une décision parentale<sup>xli</sup>. Lorsqu'une femme risque d'être maltraitée, ses enfants sont également à risque. De même, lorsque la vie d'une femme est menacée dans un contexte de VC/VPI, la vie de l'enfant est également en danger.

## DÉTERMINER LE RISQUE DE RÉCIDIVE ET DE MORTALITÉ DANS LES CAS DE VC/VPI

- Les intervenants en violence domestique, les Services aux victimes et d'autres organismes du Nouveau-Brunswick utilisent actuellement l'outil Évaluation du danger pour déterminer le degré de risque qu'une victime de VC/VPI soit sérieusement blessée ou tuée, tandis que les corps policiers utilisent l'outil ERVFO (Évaluation du risque de violence conjugale en Ontario) pour déterminer le degré de risque qu'un partenaire violent récidive. La RCC se fie actuellement à ces outils.
- Le risque est dynamique et situationnel. Il augmente ou diminue selon le contexte individuel et social et peut évoluer rapidement.
- Les évaluations du risque et les plans de sécurité doivent être mis à jour régulièrement, particulièrement lorsqu'il y a changement des circonstances.
- Les incidents critiques sont des événements ou des situations qui sont plus susceptibles d'augmenter le niveau de risque. Il est donc important que les membres de l'équipe en comprennent la nature et qu'ils se parlent lorsqu'il y en a un.
- Les équipes de RCC discutent des facteurs de risque de récidive et de mortalité et de ceux qui jouent sur la sécurité des clients, communément appelés facteurs de vulnérabilité et de protection.
- Les équipes élaborent ensemble un plan de gestion des risques en tenant compte des facteurs de risque présents et en veillant avec le client à ce que le plan soit réalisé.

## INVESTISSEMENT EN TEMPS DES MEMBRES DES ÉQUIPES DE RCC

Le travail des équipes de RCC est complémentaire à celui effectué par de nombreux autres employés. Plusieurs clients comptent déjà parmi ceux des organismes, mais la RCC ajoute une couche à ce travail et nécessite plus de temps. Un membre d'une équipe de RCC pourra devoir remplir une autre évaluation et préparer un plan de sécurité préliminaire en fonction de la situation du client. La préparation des documents à remettre à la coordination de l'équipe de RCC pour les aiguillages s'ajoute aux tâches quotidiennes, de même que la participation aux réunions avec l'équipe et les clients. Les suivis à faire pour assurer la protection des clients et gérer les risques peuvent demander plus de temps. Les gestionnaires doivent déterminer si leurs employés réalisent déjà ces tâches.

Lorsqu'ils rejoignent une équipe de RCC, les nouveaux membres s'engagent à suivre quatre séances de formation d'environ huit heures en tout avant de voir des clients. S'ils ne l'ont pas déjà suivie, ils devront aussi suivre la formation de six heures donnée par la Direction de l'égalité des femmes sur l'évaluation du danger. Les évaluations de la sécurité, la préparation de plan de sécurité et la gestion des risques avec les clients dépendent des facteurs et du degré de risque. L'investissement en temps dépendra de la relation du membre de l'équipe avec le client et de son rôle. L'expérience tirée des projets pilotes indique qu'un dossier de RCC représente un investissement de huit à dix heures de la part de l'équipe. Aucune donnée sur la période moyenne pendant laquelle un dossier est actif n'est disponible. Puisque la RCC intervient auprès de clients présentant un niveau de danger ou de risque élevé, les dossiers ne peuvent être fermés tant que le degré de risque n'a pas diminué, ce qui peut prendre du temps. Les réunions des équipes de RCC peuvent se tenir en personne, ce qui peut nécessiter un déplacement, par conférence téléphonique ou vidéo. Les équipes peuvent adapter leurs façons de faire au fur et à mesure de leur évolution.



---

## NOTES DE FIN

<sup>i</sup> M. Sinha, « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2010 », *Juristat*, vol. 32, n° 1 (2012), produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

<sup>ii</sup> M. Sinha, « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2011 », *Juristat*, 2013, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

<sup>iii</sup> M. Sinha, « Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques », *Juristat*, 2013, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

<sup>iv</sup> T. Zhang, J. Hoddenbagh, S. McDonald et K. Scrim, *Une estimation de l'incidence économique de la violence conjugale au Canada en 2009*, [Ottawa], Ministère de la Justice Canada, 2012. Les répercussions économiques totales de la VPI s'élevaient à 7,4 milliards de dollars en 2009, soit 220 \$ par Canadien. Au Nouveau-Brunswick, avec sa population de 751 171 habitants, les coûts s'élevaient à 165 millions de dollars.

<sup>v</sup> La majorité des instruments reconnus de détermination du risque utilisés pour l'évaluation de la violence future fournissent des prévisions d'une validité moyenne. Tiré de : D. Canales, A. Macaulay, A. McDougall, R. Wei et M. A. Campbell, *A brief synopsis of risk assessment screening tools for frontline professionals responding to intimate partner violence*, Saint John, Centre for Criminal Justice Studies, Université du Nouveau-Brunswick à Saint John, 2013.

<sup>vi</sup> Family Violence Death Review Committee, 2014, *Fifth Report: January 2014 to December 2015*, Wellington (Nouvelle-Zélande), Health Quality & Safety Commission, février 2016.

<sup>vii</sup> Community Coordination for Women's Safety (CCWS), « What are Domestic Violence Interagency Case Assessment Teams and what do they do? », *Information Bulletin*, mai 2014, révisé en septembre 2014.

<sup>viii</sup> *Ibid.*

<sup>ix</sup> Haskell, L. *Violence, victimization and trauma: The complexity of trauma responses*, formation offerte aux partenaires provinciaux dans le cadre de l'Action Conference, le 23 septembre 2015, Fredericton, Nouveau-Brunswick.

<sup>x</sup> Le Canada doit s'acquitter d'obligations en matière de droits de la personne que lui imposent des lois internationales et des instruments universels relatifs aux droits de la personne, notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention relative aux droits des personnes handicapées, et la Déclaration et le programme d'action de Vienne adoptés lors de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme.

<sup>xi</sup> La grande majorité des victimes d'incidents de violence de la part d'un partenaire qui sont déclarés par la police sont des femmes, soit 80 % en 2011, ce qui correspond à la tendance au fil du temps. Il est beaucoup plus probable qu'une femme soit victime d'un homicide entre conjoints qu'un homme. En 2011, la proportion des personnes tuées par un conjoint ou un ex-conjoint était six fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes, soit 81 femmes comparativement à 13 hommes. En situation de violence conjugale, il est deux fois plus probable que les femmes, comparativement aux hommes, soient blessées, trois fois plus probable qu'elles craignent pour leur vie, deux fois plus probable qu'elles subissent des blessures graves et six fois plus probable qu'elles doivent avoir recours à des soins médicaux. – M. Sinha, « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2011 », *Juristat*, 2013, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

<sup>xii</sup> Les femmes autochtones ne constituent pas un groupe homogène. Toutes vivent des expériences, sont plongées dans des réalités et ont des antécédents différents malgré leur trait commun d'être des Autochtones, terme qui englobe les Premières Nations, les Inuits et les Métis. (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, *Protocoles relatifs à la violence faite aux femmes*, 2014).

<sup>xiii</sup> Près du quart de l'ensemble des femmes autochtones du Canada ont subi de la VPI, ce qui représente le triple du nombre de femmes non autochtones. Non seulement les femmes autochtones sont-elles plus susceptibles que les femmes non autochtones à être victimes de VPI, mais elles sont assujetties à une violence plus fréquente et plus grave, et elles sont plus susceptibles de souffrir de blessures sérieuses, de craindre pour leur vie et d'être assassinées par leur époux. Le taux de femmes autochtones tuées par des partenaires intimes correspond au

---

quadruple du taux de femmes non autochtones. J. A. Brzozowski, A. Taylor-Butts et S. Johnson, « La victimisation et la criminalité chez les peuples autochtones du Canada », *Juristat*, Ottawa, Centre canadien de la statistique juridique, vol. 26, n° 3 (2006); S. Perreault, « La victimisation avec violence chez les Autochtones dans les provinces canadiennes, 2009 », *Juristat*, 2011, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada; H. Johnson, *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques 2006*, produit n° 85-570-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada.

<sup>xiv</sup> Les solutions visant la violence contre les femmes autochtones au Nouveau-Brunswick qui vivent dans des collectivités des Premières Nations ou à l'extérieur de ces collectivités doivent d'abord tenir compte du contexte historique des femmes autochtones au Canada : les incidences intergénérationnelles de la colonisation, les dispositions législatives liées à la *Loi sur les Indiens* (système des réserves, perte des droits liés au statut des Premières Nations par les femmes des Premières Nations qui épousent des hommes ne faisant pas partie des Premières Nations), la pauvreté, le racisme et la discrimination, la disparition du mode de vie traditionnel, notamment la langue et les cérémonies, le système des pensionnats et la « rafle des années soixante » des enfants autochtones pris en charge par des organismes provinciaux de bien-être de l'enfance. (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, *Protocoles relatifs à la violence faite aux femmes*, 2014).

<sup>xv</sup> B. Barrett, M. St. Pierre et N. Vaillancourt, « Police response to intimate partner violence in Canada: Do victim characteristics matter? », *Women & Criminal Justice*, vol. 21, n° 1 (2011), p. 38-62.

<sup>xvi</sup> Un projet actuellement en cours au Nouveau-Brunswick vise l'évaluation et la compréhension des obstacles institutionnels et structurels ainsi que de l'état des services publics offerts aux immigrantes souffrant de VC/VPI dans la province. Le projet cherche principalement à affiner le modèle de la RCC face aux cas de VC/VPI à niveau de risque/danger élevé au Nouveau-Brunswick.

<sup>xvii</sup> Paragraphe 31(1) de la *Loi sur les services à la famille* du Nouveau-Brunswick : La sécurité ou le développement d'un enfant peuvent être menacés lorsque f) l'enfant vit dans une situation marquée par des actes de violence domestique.

<sup>xviii</sup> Family Violence Death Review Committee, 2014, *Fifth Report: January 2014 to December 2015*, Wellington (Nouvelle-Zélande), Health Quality & Safety Commission, février 2016.

<sup>xix</sup> *Ibid.*

<sup>xx</sup> *Ibid.*

<sup>xxi</sup> L. Light, G. Ruebsaat, D. Turner, M. Novakowski et W. Walsh, *Keeping women safe: Eight critical components of an effective justice response to domestic violence*, [Victoria], Gouvernement de la Colombie-Britannique, 2008; Colombie-Britannique, Ministère de la Sécurité publique et du Solliciteur général, *Domestic violence response: A community framework for maximizing women's safety*, 2010.

<sup>xxii</sup> Nouveau-Brunswick, Bureau du coroner en chef, *Recommandations du Comité d'examen de la mortalité liée à la violence conjugale 2012-2013*, s.d.

<sup>xxiii</sup> Grey Bruce Violence Prevention Coordinating Committee, *Community response protocol: A coordinated and collaborative response to sexual assault and domestic violence in Grey and Bruce counties*, 2011.

<sup>xxiv</sup> S. Tibbetts Murphy, *Advocacy challenges in a CCR: Protecting confidentiality while promoting a coordinated response*, Minneapolis (Minn.), The Battered Women's Justice Project, 2011.

<sup>xxv</sup> Brascoupé, S. et Waters, C. (2009). Cultural Safety: Exploring the Applicability of the Concept of Cultural Safety to Aboriginal Health and Community Wellness. Department of Sociology and Anthropology, Carleton University; Ball, J. (s.d.). Cultural Safety in Practice with Children, Families and Communities. School of Child and Youth Care, University of Victoria.

<sup>xxvi</sup> Même si le partenaire maltraitant ne reçoit pas un score élevé sur l'ERVCO, ou si l'ERVCO n'est pas marqué parce que le cas ne convient pas aux critères, un renvoi peut encore être envoyé au Coordonnateur d'équipe de la RCC.

<sup>xxvii</sup> L. C. Neilson, *Renforcement de la sécurité : Affaires de violence conjugale faisant intervenir plusieurs systèmes juridiques (en matière de droit pénal, de droit de la famille et de protection de la jeunesse) : Perspective du droit de la famille sur la violence conjugale*, Ottawa, Ministère de la Justice Canada, 2014, 145 p.

<sup>xxviii</sup> Grey Bruce Violence Prevention Coordinating Committee, *Community response protocol: A coordinated and collaborative response to sexual assault and domestic violence in Grey and Bruce counties*, 2011.

---

<sup>xxix</sup> L. C. Neilson, *Renforcement de la sécurité : Affaires de violence conjugale faisant intervenir plusieurs systèmes juridiques (en matière de droit pénal, de droit de la famille et de protection de la jeunesse) : Perspective du droit de la famille sur la violence conjugale*, Ottawa, Ministère de la Justice Canada, 2014, 145 p.

<sup>xxx</sup> M. Sinha, « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2010 », *Juristat*, vol. 32, n° 1 (2012), produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

<sup>xxxi</sup> M. Sinha, « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2011 », *Juristat*, 2013, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

<sup>xxxii</sup> M. Sinha, « Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques », *Juristat*, 2013, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

<sup>xxxiii</sup> T. Zhang, J. Hoddenbagh, S. McDonald et K. Scrim, *Une estimation de l'incidence économique de la violence conjugale au Canada en 2009*, [Ottawa], Ministère de la Justice Canada, 2012. Les répercussions économiques totales de la VPI s'élevaient à 7,4 milliards de dollars en 2009, soit 220 \$ par Canadien. Au Nouveau-Brunswick, avec sa population de 751 171 habitants, les coûts s'élevaient à 165 millions de dollars.

<sup>xxxiv</sup> Agence de la santé publique du Canada, *Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements au moyen de programmes communautaires*, 2015.

<sup>xxxv</sup> Canada, Ministère de la Justice, *Établir les liens dans les cas de violence familiale : collaboration entre les systèmes de droit de la famille, de protection de la jeunesse et de justice pénale*, 2014; L. C. Neilson, *Renforcement de la sécurité : affaires de violence conjugale faisant intervenir plusieurs systèmes juridiques (en matière de droit pénal, de droit de la famille et de protection de la jeunesse)*, Ottawa, Ministère de la Justice Canada, 2014; Organisation des Nations-Unies, *Report of the Expert Group Meeting. (2010). Good Practices in National Action Plans on Violence Against Women*, s.l., ONU Femmes, 2010, [http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/egm/nap2010/MF\\_FINAL\\_FINAL\\_23\\_May.pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/egm/nap2010/MF_FINAL_FINAL_23_May.pdf); ONU Femmes, « Qu'est-ce que l'approche communautaire coordonnée en réponse à la violence à l'égard des femmes/violence sexiste? », 2012; Praxis International, *Blueprint for Safety* (web link to materials); Australie-Occidentale, Department for Child Protection, *The Western Australian Family and Domestic Violence Case Management and Coordination Services Governance and Operations Manual*, Perth (Australie-Occidentale), Western Australian Government, 2011; L. Healey, C. Humphreys et K. Wilcox, *Governance and Interagency Responses: Improving Practice for Regional Governance – A Continuum Matrix*, Sydney, Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse, 2013, « Topic Paper », n° 21.

<sup>xxxvi</sup> Haskell, L. Violence, victimization and trauma: The complexity of trauma responses, formation offerte aux partenaires provinciaux dans le cadre de la Action Conference, le 23 septembre 2015, Fredericton, Nouveau-Brunswick.

<sup>xxxvii</sup> La grande majorité des victimes d'incidents de violence de la part d'un partenaire qui sont déclarés par la police sont des femmes, soit 80 % en 2011, ce qui correspond à la tendance au fil du temps. Il est beaucoup plus probable qu'une femme soit victime d'un homicide entre conjoints qu'un homme. En 2011, la proportion des personnes tuées par un conjoint ou un ex-conjoint était six fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes, soit 81 femmes comparativement à 13 hommes. En situation de violence conjugale, il est deux fois plus probable que les femmes, comparativement aux hommes, soient blessées, trois fois plus probable qu'elles craignent pour leur vie, deux fois plus probable qu'elles subissent des blessures graves et six fois plus probable qu'elles doivent avoir recours à des soins médicaux. – Sinha, M. (2013). Statistique Canada. La violence familiale au Canada : un profil statistique. *Juristat*. (Statistique Canada - N° de catalogue : 85-004-X 13).

<sup>xxxviii</sup> Family Violence Death Review Committee, 2014, *Fifth Report: January 2014 to December 2015*, Wellington (Nouvelle-Zélande), Health Quality & Safety Commission, février 2016.

<sup>xxxix</sup> [Voir Sécuritaire pour les animaux aussi : The New Brunswick Veterinary Medical Association \(nbvma-amvnb.ca\)](http://www.nbvma-amvnb.ca)

<sup>xl</sup> Paragraphe 31(1) de la *Loi sur les services à la famille du Nouveau-Brunswick* : La sécurité ou le développement d'un enfant peuvent être menacés lorsque f) l'enfant vit dans une situation marquée par des actes de violence domestique.

<sup>xli</sup> Family Violence Death Review Committee, 2014, *Fifth Report: January 2014 to December 2015*, Wellington (Nouvelle-Zélande), Health Quality & Safety Commission, février 2016.