

VIOLENCE CONJUGALE ET TRAUMATISMES CRÂNIAUX-CÉRÉBRAUX : ENJEUX JURIDIQUES ET IMPACTS PSYCHOSOCIAUX

Autrice :
Amélie LAMONTAGNE

Avec la collaboration de :
Dominique BERNIER
Catherine CHESNAY

**ALLIANCE DES MAISONS
D'HÉBERGEMENT DE 2^E ÉTAPE
POUR FEMMES ET ENFANTS
VICTIMES DE VIOLENCE
CONJUGALE**



UQÀM | **Département des sciences
juridiques**
FACULTÉ DE SCIENCE POLITIQUE ET DE DROIT
Université du Québec à Montréal

UQÀM | **École de travail social**
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES
Université du Québec à Montréal

UQÀM | **Service aux collectivités**
Université du Québec à Montréal

 Protocole UQAM
Relais-femmes

Mitacs

Cette recherche a bénéficié du soutien financier du programme MITACS et de l'Alliance des maisons d'hébergement de 2^e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale. Le projet a également été accompagné par une agente de développement du Service aux collectivités de l'UQAM.

Nom du projet MITACS financé : *Violence conjugale et traumatismes crâniens-cérébraux : enjeux juridiques et impacts psychosociaux*

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023.

ISBN version imprimée : 978-2-923773-98-8

ISBN version électronique : 978-2-923773-99-5

Révision linguistique : Eve-Marie Lampron

Graphisme et mise en page : Fabelle Noël

Membres du comité d'encadrement du partenariat de recherche (par ordre alphabétique) :

Hayfa BEN MILOUD, coordonnatrice du volet Innovation, Recherche et Formation, Alliance des maisons d'hébergement de 2^e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale

Dominique BERNIER, professeure au département des sciences juridiques, UQAM

Catherine CHESNAY, professeure à l'École de travail social, UQAM

Amélie LAMONTAGNE, candidate au doctorat en droit, UQAM

Eve-Marie LAMPRON, agente de développement responsable du Protocole UQAM/Relais-femmes au Service aux collectivités, UQAM

Maud PONTEL, coordonnatrice générale, Alliance des maisons d'hébergement de 2^e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale

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

Le rapport peut également être consulté aux adresses suivantes :

- Site internet de l'Alliance : <https://alliancemh2.org/publications-et-ressources/memoires/>
- Site internet du Service aux collectivités de l'UQAM : <http://sac.uqam.ca/liste-de-publications.html>

©UQAM, Alliance MH2, 2023.

Les maisons membres de l'Alliance MH2 sont réparties sur les territoires des 11 nations autochtones du Québec : Kanien'keha:ka, Anishinabeg, Atikamekw, Eeyou/Eenou Istchee, Wendats, Innus, Inuits, Mi'gmaq, Naskapi, W8banaki et Wolastoqiyik. Le bureau de l'Alliance et les locaux de l'UQAM se situent spécifiquement à Tio'tia:ke/Montréal, territoire non cédé habité par les nations Kanien'keha:ka et Anishinabeg, lieu qui fut et demeure une place d'échange et de rencontre pour diverses communautés.

Nous tenons à reconnaître les impacts du colonialisme sur les membres des communautés autochtones, que ce soit dans le passé ou le présent. Nous sommes dédiées à nous instruire sur ces impacts et à agir en tant qu'allié-es des personnes autochtones qui sont affectées par la violence conjugale. Pour en savoir plus sur le territoire où vous vivez, consulter la carte interactive : <https://native-land.ca/>

Mots-clés : genre ; femmes ; droit ; travail social ; études féministes ; justice ; violence conjugale ; traumatismes crâniens-cérébraux

Remerciements : L'équipe remercie Julie Perreault, Carolina Bottari et toutes les personnes ayant contribué au succès des activités – notamment, la Journée d'études tenue le 19 janvier 2023 – associées à ce projet. Les évaluatrices de la demande MITACS sont également remerciées pour leurs judicieux commentaires.

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS	4
ÉTAT DE LA SITUATION	5
LE PROJET DE RECHERCHE	9
EN BREF : CONSTATS RELATIFS AU DROIT, AU TCC ET À LA VC.	11
L'ANALYSE DES RÉSULTATS	15
Croisement du TCC et de la VC : portrait global des données	15
La (non) reconnaissance du TCC.	16
Des experts absents	17
L'article 267 c) du Code criminel	21
Quand le TCC n'est pas reconnu comme facteur explicatif	23
De l'importance de la reconnaissance du TCC dès l'intervention policière	28
Lorsque la possibilité d'un TCC est soulevée	29
Diagnostic de TCC et indemnisation	29
Reconnaissance du TCC au criminel	34
Protection de la jeunesse et TCC chez les parents	35
Peines criminelles : TCC reconnu ou non	37
Le traitement judiciaire du TCC hors du contexte de VC	39
LES LIMITES DE LA RECHERCHE	43
CONCLUSION	45
RÉFÉRENCES	46

Liste des abréviations

Alliance MH2: L'Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape pour femmes et enfants victimes de VC

DPJ: Directeur de la protection de la jeunesse

ESG: Enquête sociale générale

IVAC: Indemnisation des victimes d'actes criminels

IRM: Imagerie par résonance magnétique

LPJ: Loi de la protection de la jeunesse

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

SAAQ: Société de l'assurance automobile du Québec

SPVM: Service de police de la Ville de Montréal

TCC: traumatismes crâniens-cérébraux

VC: violence conjugale


État de la situation

En 2020, le Comité d'experts sur l'accompagnement des personnes victimes d'agressions sexuelles et de violence conjugale publiait le rapport *Rebâtir la confiance*. Celui-ci faisait état de la situation des victimes d'agressions sexuelles et de violence conjugale au Québec, tout en incluant des recommandations afin de mieux les accompagner (Comité d'experts et Bérubé, 2021). Un élément clé du contexte de réalisation de ce rapport était le constat du manque de confiance des victimes envers le système de justice. En effet, ces violences sont des formes de criminalité répandues, mais peu dénoncées : dans la dernière Enquête sociale générale (ESG) sur la sécurité des Canadiens, 80 % des victimes de violence conjugale (VC) déclaraient ne pas avoir signalé la violence subie à la police (Gouvernement du Canada, 2021).

Le Québec reconnaît que ces violences sont systémiques et genrées : les femmes en sont les principales victimes et ces violences « se présentent sous forme de continuum et découlent des rapports de force historiquement inégaux entre les femmes et les hommes. » (Gouvernement du Québec, 2022). Le problème est international, comme l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) le souligne en 2018, estimant que 30 % des femmes âgées de plus de 15 ans auraient été victimes de VC ou de violence sexuelle au cours de leur vie (OMS, 2022). Pour ce qui est de la VC, le gouvernement du Québec la qualifie ainsi dès 1995, dans sa *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale* :

« La violence conjugale se caractérise par une série d'actes répétitifs, qui se produisent généralement selon une courbe ascendante. [...] La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extramaritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie. »

(Gouvernement du Québec, 1995, p. 23)



Au Québec, une dimension sous-documentée de la VC a trait à la relation entre cette forme de violence et les traumatismes crâniens-cérébraux (TCC). À plus large échelle, des recherches récentes ont montré qu'une large proportion des victimes de VC, entre 80 % et 92 %, pourraient avoir subi un TCC (Haag et al., 2022). Ce TCC peut être léger, modéré ou complexe et peut se produire lorsque la victime reçoit des coups ou par strangulation ou étouffement (Brown et al., 2018). Effectivement, le manque d'air ou de sang au cerveau lors d'un étranglement peuvent, en un très court laps de temps, causer des traumatismes crâniens. Alors que la problématique des TCC au Québec a surtout été abordée et prise en charge chez les sportif-ves (voir, par exemple, Gouvernement du Québec, 2019), des expert-es évaluent que pour un joueur de la Ligue Nationale de Hockey souffrant d'une commotion cérébrale, 7 000 femmes vivraient avec le même type de blessure dans un contexte de VC (SOAR Project, 2016).

Cela dit, la problématique est sous-documentée dans la littérature scientifique francophone et québécoise, bien que ses impacts soient déjà identifiables au niveau clinique par les femmes ayant vécu de la VC ainsi que par les intervenantes qui les accompagnent, notamment réunies par l'Alliance des maisons d'hébergement de 2^e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale (ci-après l'Alliance MH2).

L'Alliance MH2 est un regroupement provincial de 38 maisons réparties dans 15 régions du Québec. Elle a le mandat de regrouper et représenter les maisons de 2^e étape du Québec qui offrent aux femmes, avec ou sans enfants, des services spécialisés en VC postséparation par l'entremise d'hébergements transitoires sécuritaires. Les objectifs et la mission de l'Alliance MH2 sont :

- ① favoriser la circulation de l'information, l'échange et la réflexion;
- ② offrir un soutien aux maisons membres au regard de leur mission;
- ③ sensibiliser la population aux enjeux spécifiques de la VC postséparation;
- ④ défendre et promouvoir les intérêts et les spécificités des maisons membres auprès des instances concernées;
- ⑤ défendre les droits et intérêts des femmes et enfants issus d'une problématique de VC.

Les maisons membres de l'Alliance MH2 interviennent auprès des femmes et des enfants, en individuel et en groupe, sur le plan de démarches d'information et de référence en matière d'employabilité, psycho-socio-juridiques, de post-hébergements, ainsi que de prévention, de sensibilisation et d'éducation dans les milieux.

Dans la foulée de la littérature scientifique anglophone existante et de ses propres observations, l'Alliance MH2 constate que les impacts des TCC sont nombreux pour les femmes victimes de VC, d'autant plus si les suivis appropriés ne sont pas effectués. Tout d'abord, sur le plan individuel, le TCC peut se manifester chez les femmes par un état dépressif, désorganisé, démobilisé, ou alors excessif, ce qui peut entraîner des répercussions sur l'évaluation de leurs besoins psychosociaux, besoins se caractérisant par leur caractère multiforme (Pendleton et Schultz-Krohn, 2018). L'évaluation des capacités parentales (Pituch et al., 2020) est notamment délicate, car ces symptômes peuvent ensuite entraîner des interactions difficiles avec le système de justice, tant en matière de droit de la jeunesse et familial (DPJ, garde des enfants) que criminel (ex : préparation au témoignage en Cour), dans un contexte où les TCC génèrent aussi anxiété, perte de mémoire et perte d'estime de soi.

Somme toute, les impacts des TCC se font sentir sur le plan de l'autonomisation des femmes et de la reprise de pouvoir sur leurs vies bien longtemps après la sortie de la relation violente.

À ce stade-ci, il est important de souligner la diversité des femmes victimes de VC (statut migratoire, âge, ethnicité, capacités, etc.). Parmi elles, certains groupes font face à plusieurs barrières institutionnelles et systémiques pour accéder aux ressources communautaires et gouvernementales. Par exemple, bien que la prévalence de VC soit plus élevée chez les femmes incarcérées que les femmes dans la communauté (Chesnay, 2020), aucun programme de dépistage ou de traitement des TCC n'est offert dans les prisons provinciales.

Or, considérant les impacts cognitifs des TCC, il est probable qu'ils aient aussi un impact négatif sur les trajectoires sociojudiciaires des femmes. Ces dernières sont alors doublement pénalisées face au système de justice, autant comme personnes victimes que personnes judiciairisées.

Les ressources disponibles pour les victimes de VC atteintes d'un TCC restent limitées, malgré l'existence d'une matrice de support pour les victimes de TCC dans d'autres contextes. Par exemple, les compensations offertes par l'État – notamment par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) – sont uniquement attribuées aux personnes souffrant de TCC complexes, excluant ainsi une portion importante des femmes victimes de VC. De plus, les indemnités reçues par certaines de la part de l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) sont déduites des prestations d'aide sociale, obstacle économique important en matière d'autonomisation. On se demande ainsi dans quelle mesure le nonaccès de ces femmes et d'autres populations marginalisées aux mesures de soutien est tout à la fois le produit et la cause de la reproduction de biais systémiques et de discriminations.

Le projet de recherche

C'est afin d'approfondir ces dimensions fondamentales et sous-documentées, notamment sous l'angle du droit, qu'une équipe de recherche partenariale réunissant l'Alliance MH2, deux juristes (professeure et doctorante) et une professeure en travail social de l'UQAM – le tout dans le cadre du Service aux collectivités de l'institution – a amorcé ce projet.

L'objectif de ce travail partenarial est de documenter la façon dont le système de justice québécois traite les cas portant sur la VC et le TCC et d'identifier des pistes d'action¹ découlant des besoins des femmes et personnes marginalisées.

Pour tenter de saisir un maximum de points d'intersection entre le droit, la VC et le TCC, nous avons prélevé des cas relevant de plusieurs secteurs : droit administratif (indemnisations, par exemple), droit de la famille (garde des enfants, divorces), protection de la jeunesse et droit pénal (se référant aux infractions criminelles). Nous avons également, à titre comparatif, retenu des cas de jurisprudence relevant de domaines où le TCC est plus traditionnellement présent, telles les indemnisations de la SAAQ.

Globalement, nous nous demandons :

sachant qu'un TCC en contexte de VC peut avoir été subi par une femme à différentes périodes de sa vie, dans quelle mesure est-il susceptible d'avoir eu des impacts sur l'ensemble de son parcours sociojudiciaire, et d'autant plus si elle est criminalisée est elle-même ?

Plus précisément :

- Dans quelle mesure le TCC est-il plaidé par les victimes ?
- Est-ce que des rapports d'expertise (s'il y en a) ou des décisions rendues témoignent des effets des TCC sur les victimes ?
- Dans les cas d'infractions criminelles, le TCC est-il plaidé par la défense ?
- Dans les cas d'infractions criminelles, est-ce que des auteurs de violence échappent à une peine maximale pour strangulation/étouffement parce que les services policiers n'ont pas reconnu un TCC ?

¹ Les pistes d'action ont été identifiées dans le rapport-synthèse d'une journée d'études tenue sur la question le 19 janvier 2023. Cette synthèse est également disponible sur les sites Internet de l'Alliance MH2 et du Service aux collectivités de l'UQAM.

- Y a-t-il des différences entre le traitement du TCC dans les cas de VC par rapport aux cas qui ne comportent pas de VC ?
- Finalement, les femmes victimes de VC atteintes d'un TCC vivent-elles d'autres formes de discrimination dans leur parcours sociojudiciaire ?

Afin de trouver des décisions judiciaires pertinentes, nous avons fait appel à plusieurs stratégies. Nous avons effectué des recherches par mots-clés sur le moteur de recherche SOQUIJ², où nous avons cherché des décisions relevant de la VC et des traumatismes crâniens. Nous avons également cherché des décisions mentionnant de la VC et un test fréquemment utilisé pour évaluer les traumatismes crâniens, soit le test de Glasgow³. Nous avons cherché des décisions mentionnant la VC et les coups à la tête. Finalement, comme la littérature scientifique fait état du risque que l'étranglement cause des traumatismes crâniens, par la coupure d'air ou de sang au cerveau, nous avons également cherché des décisions mentionnant la VC et l'étranglement. Ceci nous a amenées à un corpus de décisions judiciaires où un TCC n'est pas nécessairement diagnostiqué, mais risque d'être présent chez les victimes.

Ensuite, afin de pouvoir comparer le traitement judiciaire des cas de VC où un TCC est potentiellement présent avec les cas se situant hors d'un contexte de VC, nous avons consulté les décisions judiciaires relatives à la SAAQ portant sur le TCC.

Nous avons construit une base de données avec les éléments de jurisprudence retenus. La prochaine section offre un résumé de nos constats. La section suivante détaille nos analyses, puis aborde les limites de la recherche.

2 Les décisions ont été prélevées au-travers de la plateforme SOQUIJ, laquelle répertorie les jugements et décisions judiciaires québécoises (jurisprudence) et, dans le cas des cours d'instance fédérale (par exemple la Cour suprême), canadiennes.

3 L'échelle de Glasgow est un outil fréquent dans la construction de la preuve de la présence d'un TCC. Il s'agit d'une échelle gradée sur 15 (15 étant un état de conscience parfait), admise par la communauté médicale internationale, permettant d'évaluer la profondeur d'un coma. Trois types de réactions sont observées : les réactions oculaires, la réponse verbale et la réponse motrice. Cette évaluation est particulièrement importante, comme l'altération de l'état de conscience est nécessaire au diagnostic d'un TCC.

En bref: constats relatifs au droit, au TCC et à la VC

L'analyse de la jurisprudence retenue nous a permis de relever plusieurs points en réponse à nos questions initiales de recherche. La présente section met en lumière nos principaux constats.

Dans quelle mesure le TCC est-il plaidé par les victimes ?

Dans le droit québécois, le TCC est rarement plaidé en Cour par les victimes. Nous n'avons pas relevé de cas de droit pénal où la femme victime de VC est accusée. Le TCC est soulevé dans quelques rares cas relatifs à la protection de la jeunesse et à la garde des enfants – dans ces cas, le lien entre le TCC et le comportement maternel est rejeté. À l'opposé, le TCC des pères, provenant de circonstances hors de la relation conjugale (accidents de voiture), est considéré dans les procédures de la protection de la jeunesse comme facteur explicatif de leurs comportements et de leur implication auprès des intervenant-es de la DPJ.

En termes d'indemnisation, lorsque la victime tente de faire valoir l'impact d'un TCC sur sa vie personnelle, l'absence de diagnostics clairs empêche l'accès à la compensation pécuniaire pour les blessures physiques. Les lourdes procédures administratives impliquent une série d'étapes et de critères – par exemple, une évaluation médicale rapprochée des événements dans le temps – qu'il n'est pas toujours réaliste de satisfaire dans un cas de VC. La complexité des situations de VC, impliquant des violences commises de manière répétée dans le temps, se conjugue difficilement avec certaines politiques de l'IVAC.

Est-ce que des rapports d'expertise (s'il y en a) ou des décisions rendues témoignent des effets des TCC sur les victimes ?

Des rapports d'expertise sont rarement mentionnés dans la jurisprudence, même dans des cas de violences très sévères. Bien que, lorsque présents, ces rapports permettent de constater certaines blessures physiques des victimes, ils ne se penchent habituellement pas sur le TCC et ses impacts. Les évaluations médicales sont plus souvent effectuées quant à la santé mentale des victimes.

En particulier, dans le cas d'étranglements, les rapports d'expertise sont pratiquement absents : seulement trois cas dans notre corpus, sachant qu'aucun d'entre eux n'explore la possibilité d'un TCC chez la victime. Ceci est troublant en raison de 1) la dangerosité de cet acte, et de 2) l'implication de l'étranglement en contexte de VC. Comme le juge Galiatsatos l'explique dans **R. c. Kalinics (2022)**⁴, l'étranglement est l'acte de domination ultime d'une personne contre une autre, où la vie de la victime est littéralement entre les mains de son agresseur. Dans plusieurs cas répertoriés, l'étranglement fait partie intégrante de la dynamique d'abus et le perpétreur l'utilise de manière répétée dans le temps, pour exercer un contrôle sur sa conjointe.

Dans les cas d'infractions criminelles, le TCC est-il plaidé par la défense ?

Quant aux cas de VC traités au criminel, notre corpus n'en répertorie aucun où la personne affectée d'un TCC est le perpétreur. Le TCC chez les auteurs de violence n'a été soulevé que dans des cas de protection de la jeunesse.

Dans les cas d'infractions criminelles, des auteurs de violence échappent-ils à une peine maximale pour strangulation/étouffement parce que les services policiers n'ont pas reconnu un TCC ?

Dans les cas de strangulation/d'étouffement soulevés, le TCC n'est à peu près pas reconnu. Aucun des cas d'étranglement ne mène à une peine maximale. Les cas portant sur des incidents uniques comportent des peines qui varient entre 4 mois et 18 mois d'incarcération. Un seul cas portant spécifiquement sur l'étranglement implique une sentence plus élevée. Dans **R. c. Fournelle Cyr (2022)**⁵, l'auteur de violence est condamné à 40 mois de prison. Le juge soulève la gravité de l'étranglement et discute d'un amendement au Code criminel canadien de 2019 qui porte spécifiquement sur ce type d'acte (article 267 c), *agression armée ou infliction de lésions corporelles – étranglement*).

Dans deux cas traités sous l'amendement de 2019, l'infraction est rétrogradée en un crime de voie de fait simple, alors que le juge considère qu'il n'y a pas de preuve décisive d'une coupure d'air au cours de l'agression. Dans l'un des cas, la victime porte des marques visibles au cou. La peine maximale de l'infraction est donc réduite de moitié (de 10 ans à 5 ans).

⁴ R. c. Kalinics, 2022 QCCQ 11039

⁵ R. c. Fournelle Cyr 2022 QCCQ 3475

Y a-t-il des différences entre le traitement du TCC dans les cas de VC par rapport aux cas qui ne comportent pas de VC ?

L'élément principal de différenciation est l'appel systématique à l'expert-e pour effectuer une évaluation médicale de la personne atteinte du TCC, que ce soit l'auteur de violence ou la femme victime. La sévérité des blessures est d'ailleurs positionnée comme un élément très important de la détermination de la peine.

Enfin, les femmes victimes de VC atteintes d'un TCC vivent-elles d'autres formes de discrimination dans leur parcours sociojudiciaire ?

Il est important de noter que la jurisprudence est pauvre en informations sur le profil des personnes impliquées dans les litiges : l'âge, le milieu socio-économique, l'ethnicité et la présence d'handicaps ne sont que peu (ou pas) décrits. Seul le genre des personnes concernées est systématiquement indiqué⁶.

Certains éléments méritent toutefois d'être relevés, particulièrement en termes de protection de la jeunesse.

Tout d'abord, les femmes ayant des modes de vie criminalisés ou considérés comme hors normes voient leurs capacités parentales remises en question. Dans **Adoption – 18555 (2018)**⁷, par exemple, la mère fait des massages érotiques et est actrice pornographique. Il est mentionné qu'elle a des activités de dominatrice durant une période. Ceci est cité parmi les « lacunes parentales importantes », au même titre que la consommation de crack par le père.

De plus, les femmes sont, dans presque tous les cas relevés, les principales responsables des enfants. Les responsabilités parentales – soins des enfants, routine, prise en charge, sécurité – sont octroyées aux mères, et celles des pères sont peu abordées. Lorsqu'il y a des situations de violence, le comportement des pères n'est que peu discuté et les interventions auprès de ces derniers sont pratiquement absentes. En contrepartie, la responsabilité de protection des enfants est entièrement remise aux mères. Dans **Protection de la jeunesse – 221581 (2022)**⁸, par exemple, il est écrit que :

« Bien que, selon la Directrice, [la mère] présente de belles capacités parentales, elles sont altérées par sa dépendance affective et la violence à laquelle elle expose ses enfants. »

⁶ Il n'y a aucune mention de personnes transgenres ou non-binaires dans les textes étudiés.

⁷ Adoption – 18555 2018 QCCQ 8861

⁸ Protection de la jeunesse – 221581 2022 QCCQ 2980

Ceci ne prend pas en compte les vulnérabilités de la mère ou ses besoins de protection. Les efforts qu'elle investit pour protéger les enfants, malgré la situation de VC, ne sont pas soulevés. Et comme la possibilité de présence de TCC n'est pas abordée, l'impact potentiel sur ses capacités n'est pas pris en considération. Par exemple, dans **Protection de la jeunesse – 167481 (2016)**⁹, la mère a été prise à la gorge par son ex-conjoint ; suite à quoi, elle devient rapidement épuisée. Le lien entre l'agression et la diminution des capacités de la mère n'est pas établi, ou même discuté.



⁹ Protection de la jeunesse – 167481 2016 QCCQ 16521

L'analyse des résultats

Croisement du TCC et de la VC : portrait global des données

Vivre avec un TCC est susceptible d'affecter toutes les sphères de vie d'une personne. Il en est de même de la VC.

Au niveau judiciaire, nous avons voulu mettre en relief les endroits où ces deux problématiques se croisent. Nous avons relevé trois points d'intersection principaux :

- ① Le droit criminel (23 cas);
- ② Le rapport aux enfants (18 cas) : les litiges familiaux et la protection de la jeunesse;
- ③ Les tribunaux administratifs (6 cas), en particulier dans les cas d'indemnisation.¹⁰

Dans notre corpus de décisions, la personne affectée (ou potentiellement affectée) d'un TCC est généralement une femme victime (85%), sauf pour 1 cas¹¹ au criminel, 5 cas relatifs à des procédures de protection de la jeunesse¹² et 1 cas d'indemnisation. Tous les auteurs de violence sont masculins. Tous les cas trouvés portent sur des relations hétérosexuelles. Dans la grande majorité des cas, le couple est séparé soit depuis un certain temps, soit à la suite de violences faisant objet de procédures criminelles. Seuls 4 cas portent sur des relations toujours en cours, et 6 cas sont indéterminés. Une majorité des (ex-)couples ont des enfants ensemble (65%). Lorsque des détails sont disponibles sur la forme des violences perpétrées au sein du couple, la violence physique potentiellement liée à un TCC (coups dans la région de la gorge et de la tête, étranglements, étouffement, tentative de noyade) est presque toujours accompagnée d'autres formes de violence : psychologique ou verbale (30 cas), différentes formes de contrôle (menacer les animaux de compagnie, restreindre l'accès aux besoins de base, surveillance, manipulation des enfants, etc.) (19 cas), sexuelle (10 cas) et financière (3 cas).

¹⁰ Pour un total de 46 cas. Nous avons également soulevé 16 cas ne portant pas sur des situations de VC, mais qui pouvaient permettre d'avoir un regard sur le traitement judiciaire du TCC hors des contextes de VC.

¹¹ L'ex-conjoint de la femme victime agresse son nouveau conjoint dans le cadre d'une introduction par effraction chez la femme victime.

¹² Dans au moins un de ces cas, la mère des enfants était elle aussi à risque d'avoir subi un TCC.

En **(1) droit criminel**, il importe d'abord de souligner qu'il n'existe pas de crime de « violence conjugale » au Canada. Ainsi, les infractions commises par une personne contre son ou sa conjoint-e sont traitées sous d'autres crimes contre la personne, tels les voies de fait, les agressions sexuelles, les menaces, le harcèlement, etc. Les cas relevés ici traitent d'infractions allant du bris de conditions à des voies de fait graves¹³. Le portrait des circonstances des crimes est variable : éclat au sein de la relation, escalade de la violence au moment/après la séparation du couple, jalousie face à un nouveau conjoint, violences commises à de multiples reprises sur plusieurs années, etc.

Concernant les litiges portant sur **(2) les enfants**, la plupart des cas (61 %) portent sur des situations où la sécurité et/ou le développement du/des enfants sont compromis, impliquant des intervenant-es sociaux (DPJ) sous la *Loi de la Protection de la Jeunesse* (LPJ). Le reste des litiges familiaux porte sur des questions de séparation (39 %) : divorce, pension alimentaire, garde des enfants. La mère est majoritairement la principale responsable des enfants (94 %). Les cas portent généralement sur les modalités de contact des parents avec les enfants : supervision ou non, placement, ainsi que les démarches demandées par la Cour aux parents pour redresser la situation.

Quant aux cas (3) traités par les **tribunaux administratifs**, ces derniers portent principalement sur des demandes d'indemnisation, à l'IVAC ou à la SAAQ. Un cas soulevé porte sur un recours contre le SPVM (Service de police de la Ville de Montréal) en rapport avec une intervention portée contre la victime dans un contexte de plaintes croisées.

La (non) reconnaissance du TCC

Comme la reconnaissance de l'importance du TCC dans une situation de VC est un enjeu émergent – le tout dans un contexte de sous-diagnostic –, nous avons tenté de retracer des indices de TCC en cherchant : 1) des cas nommant explicitement le TCC, 2) des cas mentionnant des coups dans la région de la tête et 3) des cas mentionnant un/des étranglement(s) en contexte de VC. Dans l'ensemble des cas que nous avons relevés, le TCC n'est **pratiquement jamais explicitement mentionné**. Le TCC découlant de la VC n'est textuellement soulevé que pour 5 cas. Les autres mentions de TCC (7 cas) portent sur des traumatismes provenant d'événements antérieurs, comme des accidents de la route.

¹³ Les traumatismes crâniens (coups, étranglements) peuvent mener au décès de la victime. Dans le cadre de ce rapport, les féminicides n'ont pas été retenus, puisque l'objectif était de considérer le traitement judiciaire de cas où les personnes impliquées souffrent activement d'un TCC.

Des experts absents

L'un des points associés à la non-reconnaissance du TCC par la Cour a trait à la fréquente absence d'expertises médicales. Dans l'ensemble de notre corpus (où tous les cas portent sur des violences physiques), seuls 11 rapports médicaux sont mentionnés ; parmi lesquels 4 ne font aucune mention de la possibilité d'un TCC.

Perreault et Simard (2012)¹⁴ indiquent que lorsqu'un TCC est soupçonné, plusieurs outils peuvent être utilisés par les professionnel·les de la santé aux fins de dépistage : (1) l'évaluation clinique (incluant le test de Glasgow), (2) l'imagerie médicale et (3) les examens électrophysiologiques. Perreault et Simard indiquent que «des évaluations neuropsychologiques peuvent être réalisées afin de cerner la nature et la gravité d'une atteinte des fonctions mentales et de faciliter la démonstration.» (p. 144).

Il existe plusieurs défis de taille à l'établissement d'un diagnostic de TCC. Au niveau de l'imagerie, Perreault et Simard (2012) précisent qu'un *scan* cérébral négatif ne veut pas nécessairement dire qu'il n'y a pas de TCC ; certains types de dommages (ex : dommages intracellulaires) n'y sont pas détectables. Également, tous les types de *scans* ne sont pas égaux dans la capacité de détection des TCC.

«Ainsi, considérant que la très grande majorité des traumatisés crâniens au Québec ne subisse qu'un scan, il est fort possible que celui-ci soit négatif chez des patients qui ont possiblement des lésions cérébrales.» (p. 146)

Dans le cas où les blessures occasionnent des douleurs intenses, il se peut que les atteintes cognitives et comportementales chez la personne ne soient repérées qu'à sa reprise d'activités. La présence du TCC peut alors avoir été masquée et le diagnostic, jamais établi.

Les TCC légers, en particulier, peuvent être difficiles à cerner : le diagnostic demande 1) une perte de conscience, altération de l'état de conscience ou amnésie rétrograde ou antérograde, et 2) un examen neurologique ou *scan* positif. Perreault indique qu'un nombre significatif de personnes atteintes de TCC légers ne sont jamais diagnostiquées parce que le personnel médical n'en capte pas tous les signes et symptômes cliniques.

¹⁴ Janick Perreault et Chantal Simard. (2012). *L'évaluation neuropsychologique démystifiée*. Texte de doctrine repéré sur SOQUIJ s'adressant aux avocats québécois sur la question de la neuropsychologie – incluant un segment sur les traumatismes crâniens-cérébraux.

Perrault (2005) indique que :

«[...] si aucun diagnostic de traumatisme crânien n'est noté par le médecin de garde, ni aucune radiographie n'est prise, surtout si la victime ne rapporte pas de perte de conscience ou d'amnésie, la relation entre un traumatisme crânien et l'accident ne peut être établie.» (p. 18)

La présence du diagnostic est cruciale pour la reconnaissance juridique du TCC.

Pourtant, ce diagnostic est à peu près absent des situations de VC, que ce soit en droit criminel, familial ou en protection de la jeunesse. Dans les quelques cas que nous avons soulevés où le TCC est discuté dans le cadre d'une indemnisation, l'établissement du lien causal entre le TCC et la condition de la victime est central à l'obtention d'un résultat positif pour la personne requérante.

Dans le contexte de la VC, les victimes peuvent avoir subi de multiples coups à la tête, étranglements, ou avoir accusé des TCC dans d'autres contextes, tel un accident de la route. Souvent, leurs historiques de violences subies sont complexes, marqués par des incidents multiples. L'étranglement, par exemple, peut être couramment utilisé par un seul auteur de violences, ou utilisé par de multiples partenaires au cours de la vie de la victime. Le lien de causalité d'un événement particulier avec l'état de santé physique et psychologique de la victime peut être difficile à établir, particulièrement parce que les victimes ne voient pas toujours un·e spécialiste médical·e après un incident de violence, même si cette violence est très sévère.

DES VIOLENCES SÉVÈRES ET RÉPÉTÉES

Dans **R. c. Vanasse-Carpentier (2015)**¹⁵, la victime, X, passe trois années de sa vie sous l'emprise d'un conjoint d'une violence terrifiante. Il s'agit de la première relation amoureuse de X, débutant à ses 18 ans. Au cours des années qui suivent, elle subit des sévices d'une violence inouïe.

Au cours de la relation, le conjoint de X la pousse. Elle se cogne la tête contre le mur, entraînant un saignement. Plus tard, la même semaine, il la frappe trois fois au visage. Lorsqu'elle refuse certains actes sexuels, il la frappe encore au visage, menace de la battre et la menace de mort. Les coups au visage et les étranglements continuent à survenir régulièrement, souvent en contexte de violences sexuelles, culminant en un événement où il la bat avec une violence extrême, l'injuriant et lui disant qu'il va la tuer.

« Madame X n'a plus la force de se défendre. Elle a la tête qui tourne et crache le sang. Craignant de mourir, elle supplie son agresseur et promet de ne pas appeler la police. Elle tremble, pleure, mais continue à recevoir des coups d'une intensité qui lui était jusqu'alors inconnue. [...] S'emparant de sa tête, il fracasse cette dernière à cinq ou six reprises sur la céramique du plancher et rentame ses coups de poing [...] L'agresseur répète à haute voix qu'il va la battre à mort et qu'il continuera ainsi tant qu'elle respire. Il précise 'qu'elle ne sortira pas de là vivante' ».

L'assaut ne cesse que lorsque le conjoint de X la pense morte. Elle réussit ensuite à s'enfuir, mais n'appelle pas la police, de peur que son conjoint ne la tue. Ses blessures sont sévères : visage « difforme, ensanglanté et couvert d'hématomes », difficultés à respirer, contusions. Elle se rend chez une amie et perd conscience là-bas.

Plus tard, le conjoint de X réussit à la manipuler afin de reprendre la relation et ne pas être dénoncé aux autorités. X ne se rendra pas à l'hôpital pour ses blessures. À la suite de la reprise de la relation, la violence reprendra elle aussi rapidement, avec le même niveau d'intensité. Deux années seront nécessaires afin que X réussisse à s'extraire de la relation.

Durant l'entièreté de la relation, **X n'ira jamais à l'hôpital pour ses blessures**. Au moment du jugement des actes criminels commis contre elle, elle présente toujours des difficultés à respirer. Elle a été diagnostiquée d'un trouble de stress post-traumatique et sa santé psychologique est très fragile. X a des idées suicidaires récurrentes et a fait une tentative de suicide. Elle demeure paralysée par l'idée que son ex-conjoint ne revienne la tuer.

R. c. Vanasse-Carpentier (2015)¹⁶ illustre la dangerosité de la situation de VC dans laquelle une femme peut se trouver, ainsi que l'emprise qu'un partenaire abusif peut avoir sur sa victime. Après la tentative de meurtre du conjoint de X, cette dernière se retrouve avec un nombre de symptômes pouvant être liés à la présence d'un TCC, incluant une altération de l'état de conscience. La possibilité que X ait pu souffrir d'un TCC n'est toutefois pas abordée dans le jugement ; si la question avait été soulevée, X n'aurait d'ailleurs pas eu accès à un diagnostic, comme elle n'a pas été en contact avec des professionnel·les de la santé à la suite de ses blessures.

L'absence d'une reconnaissance d'un TCC potentiel dans des situations de violence sévère est courante dans la jurisprudence soulevée.

Dans **R. c. Lapointe (2021)**¹⁷, l'accusé s'introduit par effraction chez son ex-conjointe et la bat, lui donne un coup de pied à la tête avec des bottes à cap d'acier, l'étrangle, la menace de mort et brise son cellulaire pour l'empêcher d'appeler la police. Depuis, la victime vit de l'insomnie, des sautes d'humeur, une diminution de la vue, a de la difficulté à respirer durant deux mois, a des pertes de mémoire et de l'ouïe ainsi que des migraines. Or, il n'y a aucune mention d'un potentiel traumatisme crânien. Dans **R. c. Michel (2021)**¹⁸, l'accusé agresse violemment la femme victime ; il la frappe, la projette contre un mur, l'étrangle au point où « elle se sent mourir ». Aucune expertise médicale n'est toutefois mentionnée. Dans **R. c. Fournelle Cyr (2022)**¹⁹, l'accusé agresse la femme victime à de multiples reprises, incluant des coups à la tête et un étranglement qui dure au moins cinq minutes. Encore une fois, il n'y a pas de mentions de TCC ou d'expertise médicale.

¹⁶ Idem

¹⁷ R. c. Lapointe 2021 QCCQ 13951

¹⁸ R. c. Michel 2021 QCCQ 1473

¹⁹ Idem

L'article 267 c) du Code criminel

L'une des formes de VC pouvant potentiellement conduire à un TCC est l'étranglement/l'étouffement. Il s'agit d'ailleurs d'une forme de violence qui revient dans 27 cas de notre corpus, en particulier lorsque mentionnée sous l'article 267 c) du Code criminel, *l'agression armée ou infliction de lésions corporelles* :

«[267] Est coupable d'un acte criminel passible d'un emprisonnement maximal de dix ans ou d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire quiconque, en se livrant à des voies de fait, selon le cas :

- a) porte, utilise ou menace d'utiliser une arme ou une imitation d'arme;
- b) inflige des lésions corporelles au plaignant;
- c) **étouffe, suffoque ou étrangle le plaignant.** »

La section c) de l'article 267 du Code criminel n'est en vigueur que depuis 2019. Dans **R. c. Kalinics (2022)**²⁰, le juge Dennis Galiatsatos reconnaît le potentiel de dangerosité de l'étranglement en contexte de VC, au niveau physique et psychologique, ainsi que sa portée symbolique de domination :

«L'infraction de l'étouffement ou de l'étranglement est exceptionnellement pernicieuse. Restreindre l'accès à l'air d'une personne est un acte inhéremment dangereux et peut aisément causer la mort ou des blessures au cerveau avec des conséquences dévastatrices et permanentes. Dans un contexte de violence conjugale, il s'agit de l'acte ultime de domination, de contrôle et d'humiliation par lequel l'abuseur montre brutalement à sa victime qu'il tient sa vie entre ses mains. Il est difficile de concevoir une expérience plus terrorisante pour les personnes qui sont victimes d'une telle brutalité. L'impact psychologique sur les victimes peut être dévastateur. »

R. c. Kalinics (2022). Juge Dennis Galiatsatos, Cour du Québec²¹

²⁰ Idem

²¹ Texte original en anglais : « The offence of choking or strangling is exceptionally pernicious. Restricting a person's airways is an inherently dangerous act that is easily capable of causing death or brain injury with devastating lifelong consequences. In a domestic violence setting, it is the ultimate act of domination, control and humiliation by which the abuser brutally demonstrates to his victim that he holds her life in his hands. It is difficult to think of a more terrorizing experience for those on the receiving end of such brutality. The psychological impact on victims can be devastating. » Traduction par l'auteur.

Dans notre corpus, la personne subissant un étranglement est systématiquement une femme. Il n'y a que 3 cas où une expertise médicale est mentionnée: dans **R. c. Lapointe (2021)**, un rapport médical indique que la victime fait état de plusieurs blessures au visage et à la gorge. Comme mentionné plus tôt, la victime de **R. c. Lapointe (2021)**²² a été étranglée et a reçu un coup à la tête par la botte à cape d'acier de l'auteur de violence. La possibilité que la femme victime puisse être traumatisée crânienne n'est pas soulevée. Il en va de même dans les deux autres cas.

Ainsi, même si la littérature scientifique souligne le lien entre le TCC et l'étranglement/l'étouffement, ce lien est virtuellement absent des procédures judiciaires.

Dans **R. c. Calvaire (2021)**²³, la définition de l'étranglement est soulevée. L'auteur de violence se présente chez la victime et dans une confrontation, il serre sa gorge de ses mains:

« Alors [que la victime] est dans la chambre des enfants, elle se retourne et monsieur la saisit à deux mains à la gorge et serre. L'agression dure de 4 à 5 secondes. La plaignante ferme les yeux et l'accusé la lâche. Elle tombe à ce moment par terre. »

La victime **ne voit pas de professionnel·le de la santé** suite à l'agression. Elle porte plainte après avoir reçu de l'aide d'un groupe de soutien aux femmes en difficulté. Le Tribunal se demande si l'agression tombe sous l'article 267 c) du Code criminel, dans un contexte où les termes « *étouffe, suffoque ou étrangle* » ne sont pas définis et n'ont pas été interprétés par les tribunaux supérieurs.

Le juge cite alors les définitions du dictionnaire *Le Petit Robert*. Les définitions pour les trois termes mentionnent la privation d'air. Or,

« [...] dans la situation qui nous occupe, la plaignante indique que l'accusé la serre au niveau de la gorge pendant 4 à 5 secondes. Toutefois, rien n'indique dans la preuve que la respiration a été rendue plus difficile ou complètement cessée par cet acte. »

²² Idem

²³ R. c. Calvaire 2021 QCCQ 15468

Nous considérons que cette affirmation crée un dangereux précédent juridique. Les définitions retenues par le juge ne prennent pas en considération la littérature scientifique médicale sur la question de l'étranglement, qui peut causer des dommages significatifs autant par privation d'air que par la compression des vaisseaux sanguins du cou (Haag et al., 2022). La pression à être exercée pour causer des blessures cérébrales peut être faible; s'il y a coupure des vaisseaux sanguins, par exemple, une pression de 3,5kg seulement est requise pour causer la mort, sachant que la poignée de main moyenne d'un homme a une force de 8 à 10 fois plus grande (Boos, 2019). Cette décision ne prend également pas en considération les éléments particuliers de terreur, de contrôle et de domination qui sont liés à cet acte particulier, lesquels peuvent causer des dommages considérables, comme l'indiquait le Juge Galiatsatos dans **R. c. Kalinics (2022)**²⁴.

Dans **R. c. Kouassi (2022)**²⁵, le juge Serge Champoux cite l'arrêt Calvaire et en suit les définitions quant à l'étranglement. La victime est une jeune fille mineure (15 ans) qui a été en relation avec un adulte (24 ans). Ce dernier la frappe au front et lui met les mains autour de la gorge. Aucune évaluation médicale n'est mentionnée. La force appliquée contre la gorge de la victime laisse des traces visibles. Pourtant, le juge Champoux indique qu'il n'y a aucune indication que la jeune fille ait été privée d'air, et réduit l'accusation à une voie de fait simple. La dimension particulière de l'acte d'étranglement est effacée et la possibilité d'un TCC est complètement ignorée.

Quand le TCC n'est pas reconnu comme facteur explicatif

La non-reconnaissance du TCC en contexte de VC soulève des questions par rapport à l'administration de la justice.

Considérer la possibilité du TCC permet de lire les décisions judiciaires avec un éclairage différent et de se demander si ces décisions – ou la manière dont les procédures sont appliquées – auraient été différentes si la question s'était posée.

²⁴ Idem

²⁵ R. c. Kouassi 2022 QCCQ 1158

R. c. KALINICS (2022)

Dans R. c. Kalinics (2022), la victime est une femme nommée Anna Dimitriev. Âgée de 41 ans au moment du jugement, elle a immigré au Canada en 2015. En 2019, elle rencontre l'accusé, Peter Kalinics, via Facebook. Il vit à ce moment-là en Allemagne. Ils tombent rapidement en amour et Dimitriev emprunte de l'argent à un ami pour payer le billet d'avion de Kalinics afin qu'ils passent le Nouvel An ensemble. Un mois plus tard, ils sont mariés.

La situation se détériore rapidement. Kalinics utilise l'argent de Dimitriev pour des jeux de hasard et pour acheter des Bitcoins. Parfois, l'abus est physique et il la pousse. De plus, il la rabaisse constamment, l'injurie et menace de la donner à un autre homme. Graduellement, Kalinics devient complètement paranoïaque par rapport à Dimitriev; il croit qu'elle voit d'autres hommes en secret et qu'elle se prostitue. Le 10 août 2020, alors qu'il injurie Dimitriev, celle-ci lui indique qu'elle en a fini avec la relation. Kalinics lui donne un coup de pied à la jambe. Le lendemain matin, Kalinics l'agresse encore :

« Leur dispute a continué. À un moment le lendemain matin, alors que Dimitriev se lavait le visage dans la salle de bain, l'accusé l'a saisie par la gorge avec les deux mains et l'a soulevée de terre. Ses pieds ne touchaient plus le sol. Il la maintient ainsi 'un certain temps', lui criant après. Enragé, l'accusé lui a donné un avertissement à glacer le sang : *'Je suis du sang de Jésus. Je suis venu pour nettoyer le monde de femmes comme toi'* .

La plaignante a paniqué, restant immobile et tentant de rester calme pour ne pas aggraver l'humeur de l'accusé et subir des blessures supplémentaires. Éventuellement, il l'a relâchée et a quitté les lieux. »²⁶

Dimitriev souffre de **douleurs au cou** pendant plusieurs mois après l'incident. Des photos amenées en preuve montrent des ecchymoses sur le haut de son corps.

²⁶ Texte original en anglais : « Their argument continued. At some point the next morning, while Dimitriev was in the bathroom washing her face, the accused grabbed her by the throat with both hands and lifted her off the ground. Her feet were no longer touching the floor. He held her up "for some time", screaming at her. In a rage, the accused gave her a chilling warning: *I'm in Jesus's bloodline. I came to clean the world of women like you.*

The complainant panicked, staying still and trying to remain calm so as to not aggravate the accused's mood or further injure herself. Eventually, he set her down and walked away. »

Kalinics est accusé au criminel pour les événements. Le juge doit évaluer les témoignages de l'accusé et de la victime. Le témoignage de Kalinics est décousu et farfelu, rempli de théories de conspirations et d'un vitriol intense contre la victime. Il n'est pas considéré comme crédible. Lors de l'évaluation du témoignage de la victime, le juge note que ce témoignage n'est pas parfait. Il est caractérisé par un **manque de précision, des trous de mémoire et une difficulté à replacer les événements temporellement.**

Le juge explique ainsi les faiblesses dans le témoignage de Dimitriev :

1. L'anglais n'est pas sa première langue;
2. L'abus était tellement routinier que les événements se fondent les uns dans les autres;
3. La victime a fait un effort actif pour essayer d'oublier les événements.

Bien que le juge indique explicitement dans le jugement que l'étranglement est un acte particulièrement dangereux qui peut causer des dommages au cerveau, la possibilité que le témoignage de Dimitriev soit affecté par un traumatisme crânien n'est jamais soulevée.

Dans **R. c. Kalinics (2022)**, le témoignage de la victime est ultimement considéré crédible et l'accusé est trouvé coupable.

Toutefois, il est important de se demander si la non-reconnaissance de l'hypothèse d'un TCC pourrait être un facteur déterminant dans certains cas, surtout lorsque le témoignage de la victime comporte une certaine incohérence, ou lorsque son comportement est désorganisé. Dans notre corpus, la question est particulièrement soulevée dans les cas de protection de la jeunesse, où le comportement de la mère face à l'enfant et sa capacité de le protéger contre la VC sont passés à la loupe.

Dans **Adoption – 18555 (2018)**²⁷, un enfant (X) est placé en famille d'accueil alors qu'il a deux ans. Quatre ans plus tard, la DPJ demande à ce que l'enfant soit adopté, indiquant que les parents n'ont pas rempli leurs obligations par rapport à l'enfant. La description de l'historique du cas fait état que la mère a subi de la VC sévère de la part de son ex-conjoint, incluant des **étranglements**.

Le cas est marqué de plusieurs facteurs à souligner : la mère provient de la communauté Mi'gmaq, elle est, pendant un temps, travailleuse du sexe et les deux parents ont un historique de consommation. Leur situation au niveau de l'habitation est instable. L'argent manque et la mère rate certaines rencontres avec son enfant, dû à une incapacité financière à se rendre sur place. À la suite du placement de X, la mère aura plusieurs autres enfants, qui seront tous également placés en famille d'accueil.

Au moment de la demande d'adoption, X a six ans. Le contact avec sa mère s'est graduellement réduit, jusqu'à une visite d'une heure mensuellement. Le lien affectif qu'elle entretenait avec l'enfant, bon au moment du placement, s'est effrité. La mère indique qu'elle s'est impliquée dans la mesure de l'espace maternel qui lui était donné, et qu'elle a démontré une préoccupation pour le bien-être de l'enfant. Elle veut s'en occuper et souhaite pouvoir lui transmettre la culture Mi'gmaq.

La Cour indique que sa situation personnelle ne s'améliore pas durant le placement. Elle admet que la mère collabore bien avec la DPJ et a des interactions positives avec l'enfant. Elle est « assidue aux visites », mais décode mal les besoins de l'enfant et est « lente à donner suite aux recommandations des spécialistes ». Lors des visites, elle est « appropriée », « affectueuse » et « apporte des cadeaux, des jeux ou des livres éducatifs et des vêtements à l'enfant ». Cependant, la DPJ s'inquiète de la reprise de la relation de la mère avec le père à certains moments, et indique qu'une évaluation psychologique montre qu'elle a des blessures qui l'empêchent d'assumer son rôle parental convenablement.

Le juge indique :

*«[...] les informations fournies par la Directrice et ses différents intervenants, la famille d'accueil et la garderie, preuve en grande partie reconnue par la mère elle-même, dresse plutôt un portrait d'une femme qui est dans une relation amoureuse complexe **et qui peine à s'occuper d'elle-même au détriment des soins que requièrent ses enfants, dont X.** »*

²⁷ Idem

La lecture du juge quant à la situation est que l'enfant évolue bien dans sa famille d'accueil, où il trouve un milieu stable, et ce, depuis l'âge de deux ans; que malgré la stabilisation de la situation de la mère (elle travaille, a un logement fixe, a cessé sa consommation, n'exerce plus son activité de dominatrice, a pour projet d'aller étudier en comptabilité), la détresse que les contacts avec la mère occasionnent pour l'enfant est très importante. Le juge ne croit pas que la mère ait réussi à faire état d'un projet réaliste/précis afin de prendre l'enfant en charge.

La situation telle que présentée dans **Adoption – 18555 (2018)** est complexe. Dans les cas de protection de la jeunesse, l'intérêt de l'enfant prime. La mère évolue à l'intersection de plusieurs vulnérabilités (femme autochtone, travailleuse du sexe, victime de VC, santé mentale fragile, pauvreté). Le juge décide d'accorder la requête de la DPJ, ouvrant la voie à l'adoption de X par sa famille d'accueil. Une question reste en suspens : la mère a subi des violences importantes à l'intérieur du couple, incluant des étranglements.

*Si cette femme est traumatisée crânienne non-diagnostiquée, aurait-elle pu recevoir du soutien, qui l'aurait aidée à mieux fonctionner au quotidien ? Pourrait-elle mieux « s'occuper d'elle-même » ?
Comment cela aurait-il affecté ses capacités parentales ?
Comment une telle blessure physique aurait-elle pu s'imbriquer avec les autres facteurs de vulnérabilité auxquels elle était confrontée ?*

Le traumatisme crânien peut affecter toutes les facettes du quotidien, que ce soit l'énergie disponible de la personne, sa capacité de concentration, sa capacité décisionnelle, sa mémoire; tout un éventail d'éléments pouvant interférer avec la capacité à s'occuper d'un enfant. Ainsi, la question du TCC aurait mérité d'être soulevée et, dans l'éventualité d'une reconnaissance médicale, des actions auraient pu être posées afin de soutenir la mère.

Ces exemples sont soulevés afin d'illustrer différentes circonstances dans lesquelles la reconnaissance d'un TCC aurait pu changer la façon dont la justice a été administrée. Un témoignage décousu pourrait être une manifestation physiologique du traumatisme crânien; une désorganisation et une difficulté à prendre soin d'un enfant pourraient également prendre source dans ce genre de traumatisme. Dans les cas mentionnés, il n'y a pas de preuve relative à un TCC, puisque la question n'a été posée à aucun moment dans les procédures. Il est d'ailleurs tout à fait possible que les femmes dont il a été fait mention n'aient pas de TCC. Mais il est important de souligner que, si c'eût été le cas, leur rapport à la justice s'en serait peut-être trouvé modifié.

De l'importance de la reconnaissance du TCC dès l'intervention policière

La plupart des cas de notre corpus ne permettent un regard que sur la finalité du processus judiciaire, c'est-à-dire le point où les jugements sont rendus et, parfois, les peines octroyées. Un cas fait exception.

Dans **M.D. c. Ville de Montréal (SPVM) (2019)**²⁸, la requérante, M.D., poursuit la Ville de Montréal, plus précisément le SPVM, à la division des petites créances de la Cour du Québec. Elle réclame 15 000 \$ à la Ville à la suite d'un appel d'urgence dans un contexte de VC. M.D. a appelé la police après avoir été battue par son ex-conjoint. Ce dernier a aussi contacté la police, accusant M.D. d'être venue chez lui et de s'en être prise à sa nouvelle conjointe.

Lorsqu'une équipe de patrouilleurs rejoint M.D., cette dernière est arrêtée. M.D. porte des blessures visibles de l'agression : cheveux arrachés, dent cassée, marques de violence au visage. Elle a des maux de tête et demande d'être conduite à l'hôpital. Les patrouilleurs ignorent sa requête et l'amènent en cellule.

« [M.D.] a ensuite continué d'avoir d'importants maux de tête, des étourdissements, des palpitations cardiaques au point de penser mourir, puis de finalement perdre conscience. »

M.D. est finalement amenée en urgence à l'hôpital. Le séjour dure quelques heures. M.D. demande d'appeler ses enfants. Sa requête est refusée. Lorsque la période d'observation est terminée, elle est ramenée en cellule pour une heure. Elle est ensuite reconduite à l'hôpital, à la demande du médecin de garde.

La négligence des services policiers à répondre aux demandes d'aide médicale de M.D. est retenue et le Tribunal ordonne à la Ville de Montréal de lui verser le montant demandé, lequel correspond au montant maximal qu'il est possible d'allouer pour ces procédures. Le Tribunal indique :

*« Certes, l'agression première est celle de son ex-conjoint, mais **elle allègue la faute des policiers en raison de leur défaut d'assurer la protection de son intégrité physique en ne lui portant pas secours lorsqu'elle en fait la demande, puis que de cette faute découlent les dommages corporels qu'elle a subis, soit une dépression majeure, des troubles anxieux et un choc post-traumatique qui résultent en une perte de capacité physique permanente.** »*

²⁸ M.D. c. Ville de Montréal (SPVM) 2019 QCCQ 4980

La faute soulève plusieurs enjeux relatifs à la responsabilité policière et au traitement de plaintes croisées²⁹. Pour ce qui est du TCC, ce cas illustre l'importance de poser des questions et de considérer la possibilité d'un traumatisme crânien dès le premier contact avec une femme victime de VC.

M.D. verbalise elle-même son besoin d'aide médicale et est en mesure de décrire ses symptômes. Toutes les victimes ne sont pas nécessairement aptes à faire de même. Si des symptômes sont présents, une intervention médicale rapide est importante, et peut potentiellement mener à un diagnostic et à une entrée dans le continuum d'aide pour ce type de blessure. Dans tous les cas, il est primordial d'écouter la victime, de lui poser les bonnes questions, et de prendre au sérieux ce qu'elle rapporte.

Lorsque la possibilité d'un TCC est soulevée

La prochaine section porte sur le traitement judiciaire des cas relevés où il y a une reconnaissance, au moins partielle, du traumatisme crânien subi par la victime de VC ou par l'auteur de ces violences. De notre corpus, 12 cas présentent un TCC mentionné dans le texte.

Diagnostic de TCC et indemnisation

Le TCC est d'abord relevé dans des cas d'indemnisations. Il en va de la nature de ce genre de litige : lorsqu'une compensation monétaire est demandée en lien avec un dommage physique, une évaluation est effectuée afin de constater les impacts de la blessure sur la personne, particulièrement au niveau de son autonomie. Les requêtes sont traitées par des tribunaux administratifs et présentent des exigences particulières, le tout en vue d'une reconnaissance des dommages.

²⁹ Nous prenons note également que M.D. est une femme racisée. Or, la plupart des décisions judiciaires ne s'attardent pas sur les origines, l'ethnicité des personnes concernées ou sur leur situation socio-économique, ce qui rend difficile d'en faire une analyse complète.

TRAUMAS COMPLEXES ET INDEMNISATION : LE CAS DE B.B.

L'histoire de B.B.³⁰ est empreinte de violences. Des agressions vécues pendant l'enfance lui causent une détresse psychologique qui affecte toutes les sphères de son quotidien. Elle vit de multiples relations de VC dès le début des années 2000. En 2013, son ex-conjoint lui colle une arme à feu sur la tempe en la menaçant. Dans un autre épisode, il la roue de coups, lui cognant la tête au sol à plusieurs reprises. Hors contexte de VC, elle a aussi subi plusieurs autres chocs à la tête; elle décompte au moins 6 épisodes d'accidents automobiles ou chutes accidentelles lui ayant causé des commotions cérébrales.

À la suite de l'épisode de VC de 2013, B.B. indique qu'elle a dû réapprendre à marcher et à parler. Elle manquait de mots, avait des étourdissements et a été suivie en réadaptation. Les notes des services d'urgence montrent que B.B. se plaignait d'étourdissements, d'une vision brouillée, d'une **syncope** au cours de la « dispute » et de maux de tête depuis. L'histoire de B.B. est difficile à comprendre. Elle est en attente d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) pour problèmes cognitifs, troubles de mémoire et commotions cérébrales multiples. B.B. est évaluée à 14/15 sur l'échelle de Glasgow durant sa visite à l'hôpital. Elle pleure et insiste pour quitter les lieux avec sa fille. Dans les jours suivants, elle consulte pour plusieurs symptômes persistants : trous de mémoire, de concentration et étourdissements à intensité variable.

Environ deux semaines plus tard, B.B. retourne à l'hôpital pour un *scan* cérébral; or, il n'y a pas de signe de complications post-traumatiques intracrâniennes. Six jours plus tard, une note d'un médecin à son dossier mentionne un trauma crânien, mais il ne s'agit pas d'un diagnostic détaillé. Le médecin recommande un arrêt d'études et de travail. Un IRM cérébral ne montre pas de lésions particulières. **« Malgré l'absence de diagnostic précis, B.B. est prise en charge en traumatologie pour des symptômes allégués être en lien avec un TCC léger lié à l'événement ».**

B.B. est référée plus tard en neuropsychologie : dépression récurrente, anxiété extrême, automutilation, épisodes de régression dissociative. L'évaluation de la neuropsychologue est incomplète, comme B.B. ne se présente pas à tous ses rendez-vous. Dans les notes de son suivi en réadaptation, il est indiqué

³⁰ B.B. c. Procureur général du Québec et Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail 2021 QCTAQ 05221 [B.B. c. Procureur]

qu'elle a une tachycardie en lien avec un TCC léger, ainsi qu'un trouble de stress post-traumatique et de personnalité limite. Encore une fois, elle ne se présente pas à tous ses rendez-vous.

L'épisode de violence de 2013 se fait grandement sentir dans la vie de B.B. :

«Madame s'est retrouvée en maison d'hébergement, sauf qu'elle n'était **plus en mesure de s'occuper de son enfant, de s'occuper d'elle-même, ni de participer aux tâches quotidiennes**. Elle était **étourdie, perdait l'équilibre, ne mangeait plus et n'avait plus le goût de rien**. Elle pleurait beaucoup. Voulant obtenir de l'aide pour sa fille, c'est à ce moment qu'elle en a perdu la garde.»

B.B. n'obtiendra jamais un diagnostic officiel de TCC pour l'événement de 2013, malgré ses symptômes et sa prise en charge par le système médical. Elle transmet plusieurs demandes d'indemnisation à l'IVAC, en lien avec ce traumatisme, ceux vécus pendant l'enfance ainsi qu'en raison d'une incapacité générale due à son vécu. Les recours dureront, en tout et pour tout, sept ans. B.B. présente des témoignages décousus, imprécis et confus. Elle n'est pas toujours présente aux audiences et ne communique pas adéquatement avec son avocat.

Pour obtenir une indemnisation de l'IVAC relative au TCC, un diagnostic est nécessaire.

Les conditions sont précises: une documentation médicale existante et contemporaine à l'événement, ainsi qu'un examen clinique objectif à partir des tests médicaux objectifs spécifiques à la pathologie.

«Ces critères sur le TCC léger sont les suivants: **une période d'altération de l'état de conscience** (confusion ou désorientation); une **perte de conscience** de moins de 30 minutes; une **amnésie post-traumatique** de moins de 24 heures ou tout autre signe neurologique transitoire comme un signe neurologique localisé, une **consultation ou une lésion intracrânienne** ne nécessitant pas une intervention chirurgicale; un **résultat variant de 13 à 15 à l'échelle de coma de Glasgow** 30 minutes ou plus après l'accident, lors de l'évaluation à l'urgence.

Le médecin doit rapporter l'altération ou la perte de conscience survenue d'une manière contemporaine à l'événement, ou une amnésie consécutive à l'événement ou l'existence d'un signe neurologique objectif révélateur d'un TCC léger.

Quant au lien causal d'un nouveau diagnostic recherché et l'événement criminel [...] la preuve doit démontrer que ce **lien de causalité est probable** et non simplement possible.»

La preuve ne permet pas de démontrer l'existence du TCC léger en lien avec l'événement de 2013. Ses tests cérébraux se sont relevés normaux, même si B.B. se souvient de l'agression. La demande à l'IVAC de B.B. est rejetée.

La situation de B.B. est marquée de confusion et de contradictions. B.B. affirme avoir eu une syncope durant l'incident, elle est confuse – subissant des altérations de l'état de conscience – mais ceci n'est pas relevé dans son évaluation à l'hôpital. Or, l'altération de conscience est cruciale à l'évaluation du TCC. Comme Perreault (2005) l'indique :

*«À la lecture de la jurisprudence, on constate que la perte de conscience est un élément central au diagnostic du TCC. Par conséquent, **il est essentiel de se fier aux faits relatés par la victime** puisque rapidement, elle peut récupérer et dans un tel cas, son témoignage est souvent le seul moyen de mettre en preuve les signes les plus contemporains nécessaires au diagnostic.» (p. 47)*

B.B. affirme avoir des problèmes de mémoire, des étourdissements, des maux de tête ainsi qu'avoir perdu conscience lors de l'incident. Elle est suivie en réhabilitation. Elle perd l'équilibre. En maison d'hébergement, elle a de la difficulté à fonctionner. Elle n'arrive plus à s'occuper d'elle-même et de sa fille ; elle en perd d'ailleurs la garde. Dans les années qui suivent, son corps porte la marque de symptômes préoccupants, dans la foulée des violences subies : dépression, anxiété extrême, cauchemars, dissociation. Cependant, les professionnels de la santé qu'elle consulte ne s'accordent pas : certain-es mentionnent un TCC, d'autres non, et le scan et l'IRM cérébral ne permettront pas d'établir l'existence du TCC.

Comme il a été constaté plus tôt dans ce rapport, l'accès au diagnostic est d'importance primordiale. Dans des cas comme celui de B.B., où les violences ont été vécues à répétition au cours de la vie et où le trauma est complexe, il peut être difficile d'établir la source précise des symptômes. Un nouvel incident peut venir accentuer des conditions préexistantes. Dans les cas de VC, également, les victimes peuvent subir des traumatismes physiques répétés alors qu'elles ne seront alors pas en mesure d'aller systématiquement à l'hôpital pour une consultation. Elles sont alors privées de la possibilité d'être diagnostiquées.

À titre d'exemple, **Droit de la famille – 162754 (2016)**³¹ est une affaire de divorce où la victime est séparée de l'auteur de violence depuis 4 ans, dû à la VC subie. Elle reçoit une pension alimentaire, étant incapable de travailler. Elle soutient que son incapacité découle d'un étranglement subi en 2005, qui lui aurait causé une fatigue chronique, laquelle se serait développée en fibromyalgie. Le cas fait aussi mention que l'ex-conjoint de la victime l'aurait frappée à la tête au cours de la relation. Le Tribunal constate qu'il n'y a pas de preuve médicale pour soutenir les affirmations de la victime : son divorce est accordé, mais le versement de la pension alimentaire cesse.

Dans un autre cas, **C.L. c. Procureur (2016)**³², la femme victime demande une révision de décision à l'IVAC, qui a rejeté sa demande d'indemnisation déposée hors des délais admissibles. La victime a reçu des coups au visage et subi des étranglements au cours de la relation de VC, mais il n'y a pas de mention d'expertise médicale quant à sa condition physique. La requête à l'IVAC ne peut ainsi être présentée qu'en fonction des blessures psychologiques liées à la violence vécue.

³¹ Droit de la famille – 162754 2016 QCCS 5504

³² C. L. c. Procureur général du Québec et Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail 2016 QCTAQ 06720 [C.L. c. Procureur]

Reconnaissance du TCC au criminel

Seules 3 des décisions retenues relatives à des procédures criminelles (sur un total de 22 cas) mentionnent directement le TCC potentiel de la femme victime.

Dans une décision, **R. c. Morel (2021)**³³, la victime ne peut se rendre en Cour pour témoigner, dû à ses blessures physiques et psychologiques. Dans **R. c. Gaudreau (2021)**³⁴, à la suite des blessures de la victime, un urgentologue conclut à un traumatisme crânien cérébral léger accompagné de contusions. Le témoignage de la victime est considéré comme crédible.

Dans **R. c. Sanschagrín (2012)**³⁵, la question du témoignage de la victime est davantage développée. Cette dernière est agressée alors qu'elle se trouve au logis de son ex-conjoint pour discuter de leur séparation : il lui donne un coup à la tête avec un thermos et elle perd connaissance. Il l'agresse sexuellement. Elle se réveille à plusieurs reprises. Elle réussit éventuellement à quitter les lieux pour se réfugier chez une voisine, qui l'accompagnera à l'hôpital. Elle présente plusieurs symptômes : pertes de mémoire, étourdissements, maux de cœur, maux de tête. Elle a une bosse à la tête correspondant à son souvenir d'avoir été frappée. Le médecin à l'urgence constate son traumatisme crânien, bien que son état physique s'améliore rapidement.

À la Cour, la question juridique concerne l'appréciation de versions contradictoires des faits, comme établi dans l'arrêt **R. c. W.(D.) (1991)**³⁶, alors que l'accusé conteste les événements. Le test est établi de la sorte :

- ① Si le juge croit l'accusé, il doit l'acquitter.
- ② Si le juge ne le croit pas, il doit se demander si son témoignage soulève un doute raisonnable, considérant l'ensemble de la preuve. Si tel est le cas, l'accusé doit être acquitté.
- ③ Si le témoignage de l'accusé n'est pas retenu, le juge doit examiner la preuve de la poursuite et déterminer si elle démontre hors de tous doutes raisonnables que l'accusé a commis les infractions.

³³ R. c. Morel 2021 QCCQ 4332

³⁴ R. c. Gaudreau 2021 QCCA 461

³⁵ R. c. Sanschagrín 2012 QCCQ 15671

³⁶ R. c. W.(D.) 1991 1 R.C.S. 742

Le témoignage de l'accusé est incohérent et rempli de contradictions et de suites d'événements illogiques : le juge ne le croit pas. Pour ce qui est de la version de la victime, le juge la trouve crédible et fiable, malgré certains trous de mémoire. Il indique :

« Il ne faut pas conclure nécessairement qu'un témoin n'a pas dit la vérité parce qu'il a oublié certaines choses, surtout lorsque l'on tient compte de toutes les circonstances de l'affaire [...] Il ne faut pas oublier que la plaignante a subi un traumatisme crânien [...] Au surplus, la preuve médicale révèle un traumatisme crânien, décelé lors de l'examen, sur la partie postérieure droite de la tête de la plaignante. [...] l'endroit de la blessure constatée par le docteur François Poitras est compatible avec la version de la plaignante [...] »

Les fragments de mémoire des événements chez la victime concordent avec la preuve médicale et avec les constats d'autres témoins, dont la voisine et la sœur de la victime, qui la rejoint à l'hôpital et constate son état.

Le témoignage de la victime est renforcé par la reconnaissance de son traumatisme crânien.

Également, dans ce cas, elle porte une marque visible du coup reçu à un endroit particulier, lors d'un événement unique, ce qui facilite la reconstitution des événements. Tout ceci, en plus de la faiblesse du témoignage de l'accusé, permet au juge de conclure que l'accusé est coupable hors de tout doute raisonnable.

Protection de la jeunesse et TCC chez les parents

La possibilité d'un TCC est parfois soulevée dans les cas relatifs à la protection de la jeunesse, ou bien chez la mère (2 cas) ou bien chez le père (5 cas).

Dans tous les cas relatifs aux pères, ce dernier n'est pas le gardien principal des enfants. Aucun des TCC n'est lié à la relation conjugale ; la plupart découlent d'accidents de la route. Le lien entre le TCC et les capacités parentales du père est clairement établi. Dans **Protection de la jeunesse – 1811414 (2018)**³⁷, par exemple, le père a subi un TCC sévère et a également une problématique de consommation d'alcool, alors « [...] il a des contacts réguliers sous la supervision de ses propres parents compte tenu de ses difficultés. » Dans

³⁷ Protection de la jeunesse – 1811414 2018 QCCQ 20491

Protection de la jeunesse – 18152 (2018)³⁸, l'attitude du père envers les intervenant·es de la DPJ est expliquée par son traumatisme: « il parle peu, semble renfermé, est méfiant. Son traumatisme crânien lui cause des difficultés de compréhension et de mémoire. » Dans **Protection de la jeunesse – 151068 (2015)**³⁹, il est mentionné que le père a un traumatisme crânien, dont l'origine n'est pas abordée. Le Tribunal demande au père de se soumettre à une évaluation quant aux impacts de ce traumatisme sur ses capacités parentales. Dans **Protection de la jeunesse – 1811009 (2018)**⁴⁰, le Tribunal recommande au père de donner accès à son dossier médical, afin d'établir la relation entre son TCC, ses comportements impulsifs et la violence qu'il commet.

Dans l'un des cas où le TCC de la mère est reconnu⁴¹, celui-ci provient également d'un accident de voiture et non de la relation de VC. La mère présente une instabilité personnelle: ses projets de vie changent sur une base hebdomadaire. Elle est aux prises avec des problèmes financiers importants. Ses relations conjugales sont brèves et multiples. Elle a des problèmes de mémoire et de jugement et éprouve de la difficulté à effectuer les tâches du quotidien. La mère affirme que ses problèmes sont directement liés à l'accident de la route et au traumatisme qui en découle. Son médecin de famille réfute cette interprétation. Il indique plutôt que la mère reproduit l'explosivité et la désorganisation qui étaient présentes chez sa propre mère ; une transmission intergénérationnelle. Finalement, le Tribunal interdira le contact entre la mère et l'enfant.

Dans l'autre cas où le TCC de la mère est reconnu, **Protection de la jeunesse – 194078 (2019)**⁴², le père commet de la violence contre la mère, incluant des coups au visage et des étranglements. Lors d'un épisode, il lui casse le nez. Elle subit plusieurs commotions cérébrales. Les deux parents sont criminalisés et ont un historique de consommation. La mère a aussi un historique de prostitution.

Dû à la violence, l'enfant est initialement confié à sa grand-mère maternelle et, lorsque la mère se sépare du père, est retourné à sa mère, tant qu'elle maintient la séparation. Le Tribunal est inquiet de 1) la capacité de la mère à protéger l'enfant des comportements violents du père, 2) de ses liens avec le milieu criminalisé. Son instabilité (locative et personnelle) influence la décision de retourner l'enfant, de nouveau, chez sa grand-mère.

38 Protection de la jeunesse – 18152 2018 QCCQ 4668

39 Protection de la jeunesse – 151068 2015 QCCQ 9420

40 Protection de la jeunesse – 1811009 2018 QCCQ 19773

41 Protection de la jeunesse – 156648 2015 QCCQ 18866

42 Protection de la jeunesse – 194078 2019 QCCQ 13950

Le Tribunal admet que la mère est capable d'assurer les besoins de base de l'enfant et qu'elle entretient des liens affectifs significatifs avec lui. Au terme de ce dernier jugement, l'enfant lui sera retourné ; elle s'est éloignée du milieu criminalisé, prévoit déménager, s'investit dans son suivi psychologique.

Bien que le TCC de la mère soit noté, à aucun moment le Tribunal ne met en relation les difficultés passées de la mère avec le diagnostic.

Peines criminelles : TCC reconnu ou non

Dans **R. c. B. F. (2021)**⁴³, le juge Serge Cimon indique que la détermination de la peine est un exercice difficile et délicat, où la décision s'appuie sur nombre d'éléments :

- Les facteurs aggravants et atténuants liés au cas;
- Les objectifs de la peine (dénoncer le tort causé, dissuader d'autres d'agir de même, isoler le délinquant, favoriser la réinsertion sociale, assurer réparation, mener le délinquant à une prise de conscience);
- Le principe de proportionnalité⁴⁴;
- L'harmonisation des peines⁴⁵.

Plus spécifiquement, abordant la VC de manière plus générale, le juge souligne l'importance de son élimination et de l'établissement de rapports égalitaires entre les sexes⁴⁶. Soulevant l'historique du traitement de la VC comme un problème privé par les tribunaux, il indique :

« L'ère de la tolérance pour la VC est maintenant révolue et les tribunaux doivent exprimer, au moyen de sanctions suffisamment sévères, l'intolérance de la société à l'endroit de ces violences. »

⁴³ R. c. B. F. 2022 QCCQ 1719

⁴⁴ La peine doit être proportionnelle à la gravité du crime et à la responsabilité morale des délinquants.

⁴⁵ L'harmonisation est un exercice de balancier afin que la peine soit semblable à celles d'autres cas similaires, tout en l'individualisant au délinquant.

⁴⁶ Dans R. c. Kalinics, le juge Dennis Galiatsatos indique d'ailleurs : « *Domestic violence is a profound social problem. It is a scourge that disproportionately targets women and is rooted in antiquated notions of control and inequality that have no place in a civilized society. The magnitude of the problem is both impressive and depressing. Spousal abuse cases are a common feature of judges' weekly caseloads. Tragically, two specific courtrooms of the Montreal courthouse have been commissioned for domestic violence cases alone. On any given day, those courtrooms' dockets are bursting at the seams.* »

La VC est décrite comme un « fléau social » qu'il faut « éradiquer ». Les objectifs de **dissuasion** et de **dénonciation** sont à prioriser. Il importe de nommer le caractère inacceptable de cette violence et d'accroître la confiance des victimes envers le système de justice.

Les actes pouvant mener à un TCC sont habituellement traités sous les articles suivants du Code criminel canadien :

- Voies de fait (peine maximale de 5 ans d'incarcération)
- Agression armée ou infliction de lésions corporelles, cette infraction incluant l'étranglement (peine maximale de 10 ans d'incarcération)
- Voies de fait graves, impliquant blesser, mutiler, mettre la vie en danger (peine maximale de 14 ans d'incarcération)

Dans notre corpus, les peines varient entre 3 mois et 9 ans d'incarcération. Presque tous les auteurs ont été trouvés coupables, sauf un, qui a été acquitté.

Dans les 3 cas de notre corpus où le TCC est explicitement reconnu, les peines varient⁴⁷. Dans **R. c. Sanschagrín (2012)**⁴⁸, la victime reçoit un coup de thermos derrière la tête qui lui cause une commotion cérébrale, se soldant en une condamnation de 6 mois de prison. Elle est aussi agressée sexuellement, chef associé à une peine de 22 mois. Le juge considère les blessures physiques et psychologiques de la victime comme des facteurs aggravants et souligne l'importance de se montrer intolérant face à la VC. Le coup à la tête est perçu comme ayant augmenté la vulnérabilité de la victime, particulièrement quant à l'agression sexuelle. La jurisprudence citée dans la perspective d'harmonisation de la peine est entièrement en lien avec la dimension sexuelle du crime.

Dans **R. c. Morel (2021)**⁴⁹, où la victime est abusée à répétition par son ex-conjoint sur une longue période, sont notées parmi les facteurs aggravants les blessures physiques importantes de la victime, lesquelles ont été enregistrées à l'hôpital. La procureure de la Couronne souligne d'ailleurs que la sévérité des blessures (physiques et psychologiques), qui l'empêchent de venir témoigner à la Cour, rend la situation fragile. Dans le dernier cas, **R. c. Gaudreau (2021)**⁵⁰, l'information relative à la manière dont la peine a été décidée est manquante. La victime est battue par son ex-conjoint alors qu'il entre par effraction chez elle. La peine est de 90 jours, purgée de manière discontinue, avec probation, travaux communautaires et un dédommagement pour la victime.

⁴⁷ Il est important de souligner ici que le corpus que nous avons assemblé est modeste (une vingtaine de décisions portant sur des procédures pénales). Nos données permettent un premier aperçu de l'état de la situation au Québec, mais ne peuvent pas prétendre en établir un portrait statistiquement significatif.

⁴⁸ R. c. Sanschagrín 2012 QCCQ 15671

⁴⁹ Idem

⁵⁰ Idem

Bien que la violence physique soit notée comme un facteur aggravant, la dimension particulière du TCC n'est pas directement abordée dans la logique de détermination de la peine par les juges.

Dans les autres cas, où le TCC n'est pas explicitement mentionné, les décisions où une expertise médicale a été effectuée comportent les peines les plus lourdes (9 ans pour deux cas), contre la moyenne de 22 mois de détention pour le reste des cas. Les peines les plus sévères sont octroyées dans des cas où il y a de multiples chefs d'accusation et des violences perpétrées à répétition dans le temps.

Pour les cas qui portent plus spécifiquement sur un épisode d'étranglement/étouffement, les peines varient entre 4 mois et 18 mois de détention, à l'exception de **R. c. Fournelle Cyr (2022)**⁵¹, où le délinquant est condamné à 40 mois de prison. Le juge Serge Délisle souligne la gravité de l'étranglement :

*« Au sujet de l'étranglement, il s'agit d'une façon grave de commettre des voies de fait, de par la nature même du geste. L'ajout récent au Code criminel, toujours en juin 2019, d'une infraction visant spécifiquement la commission de voies de fait en étouffant, suffoquant ou étranglant une plaignante, **punissable d'une peine deux fois plus sévère que les voies de fait simples**, est l'illustration que de tels gestes sont une forme de voies de fait de gravité élevée. »*

Les peines les plus courtes portent sur des cas qui comportent des violences sévères. Dans **R. c. Kalinics (2022)**⁵², la victime est soulevée de terre par la gorge. Le juge aurait voulu donner une peine de 9 mois au contrevenant, mais comme la poursuite n'a que demandé que 4 mois, il s'y plie. Dans **R. c. Michel (2021)**⁵³, la victime est étranglée si fort qu'elle « se sent mourir ». La peine est également de 4 mois de prison.

Le traitement judiciaire du TCC hors du contexte de VC

Soulever la possibilité d'un TCC chez les victimes de VC est une considération récente. Le TCC est toutefois relevé dans d'autres types de cas juridiques, relatifs, par exemple, aux accidents d'automobile (ou bien dans un contexte criminel, ou pour une indemnisation à la SAAQ), ou à d'autres types de crimes contre la personne (des bagarres, notamment où une personne reçoit un coup à la tête).

⁵¹ Idem

⁵² Idem

⁵³ Idem

TCC et témoignages :

La question du TCC peut ici survenir à plusieurs étapes du processus judiciaire. Dans **R. c. Julien (2020)**⁵⁴, un homme conduit un hydravion et tente d'amerrir sans succès, causant la mort d'un passager. Il est trouvé coupable de négligence criminelle, puis porte sa cause en appel. L'accusé plaide avoir des trous de mémoire dus au traumatisme crânien dont il souffre à la suite de l'accident. Il dit ne pas se souvenir des dernières minutes avant l'écrasement. Sa version est jugée non crédible: il y a recours à un expert, qui n'exclut pas que l'accusé eut pu être cohérent à la suite de l'accident. Julien se contredit dans ses déclarations, ajoutant des détails ou clamant ne pas se souvenir des événements à différents moments.

R. c. Desbiens (2010)⁵⁵ comporte un autre exemple de témoignage d'une personne traumatisée crânienne. Dans ce cas, Desbiens cause un accident de voiture en roulant dans la voie inverse. Desbiens n'est pas en état d'ébriété et la raison de sa dérive n'est jamais élucidée. Après l'accident, il sort de l'automobile, marche jusqu'à chez lui, une seule chaussure au pied, puis appelle un voisin pour lui dire que sa voiture est enlisée dans la neige. Lorsque le voisin arrive, Desbiens est dans un état de confusion. Il est accusé de conduite dangereuse et de délit de fuite. Un psychiatre fait l'évaluation de Desbiens et indique que ce dernier a souffert d'un TCC à cause de l'impact, et qu'il était alors dans un état de confusion, incapable d'enregistrer des informations. Son amnésie est d'ailleurs persistante.

Desbiens porte sa cause en appel. Le juge remarque :

« L'affaire paraît simple. Elle nous entraîne pourtant au cœur même des principes fondamentaux du droit criminel, notamment le droit et la capacité de l'accusé de se défendre et de rendre témoignage sur les événements en cause. »

Les questions sont : Desbiens pouvait-il se défendre pleinement, en absence de souvenirs des événements ? Aurait-il fallu arrêter les procédures judiciaires ? Aussi, l'intention criminelle (*mens rea*) peut-elle être établie ?

Sur la question d'arrêt des procédures, après avoir étudié la jurisprudence, le juge indique que « la perte de mémoire et l'amnésie ne constituent pas, en soi, des motifs justifiant l'arrêt des procédures ». Les circonstances du cas particulier doivent être considérées. Si l'accusé est en mesure de subir le procès, de communiquer avec son procureur, le droit à un procès équitable et à une défense pleine ne sont généralement pas enfreints.

⁵⁴ R. c. Julien 2020 QCCA 40

⁵⁵ R. c. Desbiens 2010 QCCA 4

L'amnésie devient un point à considérer à l'intérieur des procédures. La demande d'arrêt des procédures est rejetée.

Sur la question de l'intention criminelle, rien ne permet de la déterminer avec certitude. L'accusé n'avait pas consommé d'alcool et n'était pas suicidaire. L'amnésie est manifeste. L'accusé ne peut pas fournir d'explications supplémentaires par rapport à son comportement. Comme la preuve ne permet pas de reconstituer les éléments de responsabilité criminelle, l'accusé est acquitté.

Plusieurs éléments ressortent de ces deux premiers cas et sont généralement présents lorsque des accidents automobiles sont en cause.

1) Une expertise médicale est mise de l'avant afin d'évaluer l'état de la personne accusée. La preuve médicale est un élément central des procédures ;

2) L'amnésie est considérée en relation avec le reste de la preuve. Elle ne constitue pas une raison d'arrêter les procédures en soi, mais informe la décision du juge.

La centralité de l'expertise médicale dans ces cas soulève des questions quant au traitement du TCC en contexte de VC.

Si l'appel à l'expert-e est une considération normale lorsque se produit un accident motorisé, pourquoi les traumatismes physiques dans le contexte de violences interpersonnelles n'encourent-ils pas le même traitement ?

Surtout, comme il a été discuté précédemment, alors que les traumatismes crâniens en contexte de VC sont souvent sévères et répétés ?

TCC et détermination de la peine :

Dans **R. c. Foster (2020)**⁵⁶, la victime est blessée par l'accusé lors d'une agression dans un bar, où il la frappe au visage et lui donne un coup de pied à la tête, lui causant d'importants dommages physiques.

*«[...] la victime a subi un traumatisme crânien sévère, un nez cassé et un œdème cérébral. Il a été hospitalisé pendant onze jours. Il a plus tard eu besoin de réapprendre comment parler et marcher et, des années plus tard, continue à avoir des difficultés à parler et a des maux de tête récurrents.»*⁵⁷

La poursuite porte la cause en appel, déterminant la peine initiale (peine intermittente de 90 jours suivie de 3 ans de probation) comme étant trop clémente. La juge d'appel vérifie si la peine est proportionnelle au crime. Elle conclut que non, substituant la peine en un terme d'emprisonnement ferme de 15 mois. L'un des éléments clés de l'affaire est la sévérité des blessures de la victime :

*«[...] dans les cas de voies de fait graves, la nature et la sévérité des blessures de la victime sont toutes deux pertinentes dans la détermination de la responsabilité et dans la détermination d'une peine adaptée et proportionnelle.»*⁵⁸

Une évaluation claire des blessures de la victime et de leurs conséquences à long terme est considérée comme un élément central à la détermination de la peine. Encore une fois, il y a lieu de se demander pourquoi l'évaluation des blessures n'est pas davantage présente dans les cas de VC, afin d'imposer des peines correspondant à une évaluation fidèle de la situation.

⁵⁶ R. c. Foster 2020 QCCA 1172

⁵⁷ Texte original en anglais : «[...] the victim suffered severe cranial trauma, a broken nose and cerebral oedema. He required hospital treatment for eleven days. He later had to relearn how to speak and walk and years later continued to have difficulties with speech and recurring headaches.»

⁵⁸ Texte original en anglais : «[...] in cases of aggravated assault the nature and extent of injuries sustained by the victim are relevant both to the determination of liability and to the determination of a proportionate and fit sentence.»

Les limites de la recherche

Ce rapport consiste en un premier débroussaillage et analyse des données concernant le croisement de la VC, du TCC et du droit, le tout en contexte québécois. Le type de documents recensés (des décisions et jugements, dans plusieurs juridictions) ne permet pas de faire état de toutes les étapes du processus judiciaire ; il s'agit plutôt d'une lunette nous renseignant sur un moment précis des procédures. Il serait utile de sonder le contact initial avec les services de police ou avec d'autres acteurs sociaux (tels les intervenant-es du DPJ dans les cas de protection de la jeunesse), la manière dont le DPCP prend la décision de poursuivre un cas ou non, ou encore d'obtenir un accès plus détaillé aux éléments de preuve, incluant les témoignages et les expertises.

La jurisprudence comporte plusieurs limites supplémentaires. Tout d'abord, ce ne sont pas toutes les décisions judiciaires qui sont rendues à l'écrit ; ainsi, il n'est pas possible de recueillir d'information pour les jugements qui auraient été rendus de manière orale. Ceci est particulièrement le cas, notamment, dans les cours municipales. Le profil des personnes impliquées dans les litiges est également très peu détaillé dans la jurisprudence : il a été impossible, par exemple, de colliger l'âge, l'ethnicité ou le milieu socio-économique des personnes concernées. Seul le genre était systématiquement indiqué.

Également, comme le TCC n'est pas une problématique généralement soulevée en contexte de VC dans le droit québécois, nous avons dû relever des cas en fonction de gestes commis (étranglements, coups à la tête, etc.) Ces types de violences ne sont pas nécessairement nommés dans les jugements, même si la victime peut les avoir subies. Également, la présence de ces types de violences ne garantit pas la présence d'un TCC. Elle nous permet seulement de constater qu'il y a une probabilité qu'un TCC soit survenu suite aux manifestations de violence.

Finalement, les voix des victimes de VC souffrant d'un TCC, ainsi que celle des personnes ayant perpétré ces violences et qui sont atteintes d'un TCC, ne sont pratiquement pas présentes dans cette recherche. Seuls quelques cas présentaient des éléments de témoignage des victimes ou, lorsqu'une peine était prononcée, des éléments de la déclaration de la victime. Comme une partie significative des femmes victimes de VC ne rapporte pas les violences subies à la police, les barrières d'entrée dans le système de justice pour les victimes atteintes d'un TCC n'ont pu être étudiées. En particulier, aucun des cas soulevés ici n'a permis de faire état de la problématique du TCC en matière de VC dans des relations non hétérosexuelles ou n'impliquant pas deux personnes présumées cisgenres.

Finalement, la recherche aurait intérêt à être étendue afin de comparer la situation québécoise au reste du pays. Il a été impossible, dû à des contraintes de temps, d'explorer de manière détaillée l'interaction VC/TCC/droit dans les autres provinces canadiennes.



Conclusion

Nous espérons, par l'entremise de ce rapport, avoir pu mettre en lumière un problème méconnu et avoir fait la démonstration de la nécessité de réfléchir à notre réponse judiciaire – et plus largement sociale – aux (nombreuses) situations où la VC et le TCC se croisent. Comme nous l'avons constaté, l'impact du TCC chez les femmes victimes peut se répercuter dans toutes les facettes de leur vie: l'aspect juridique n'en est qu'une illustration et ne saurait, à lui seul, recouvrir l'ensemble de la problématique, d'ailleurs émergente. Le droit n'est d'ailleurs pas la meilleure des disciplines pour en saisir toute la complexité. Mais, l'espace juridique peut devenir un vecteur de reconnaissance et de changement très importants.

Il est donc essentiel de poursuivre tant la recherche que l'action afin que les discriminations multiples subies par les femmes, en tant que victimes de VC comme de TCC, soient mises en lumière et remises en question.

Références

- Boos, J. (2019). Review article: Non-fatal strangulation: hidden injuries, hidden risks. *Emergency Medicine Australasia* 31(3), 302-308.
- Brown, J., Luckhardt, B., Cooney Koss, L., et Cantu, M. (2018). Traumatic Brain Injury (TBI) and domestic violence: A beginner's guide for professionals. *Journal of Forensic Science and Criminal Investigation*, 8, 001-007.
- Chesnay, C. (2020). Pour une pratique inclusive de la diversité en travail social de groupe: repères théoriques et méthodologiques. *Groupwork*, 29(1).
- Comité d'experts sur l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et de violence conjugale, & Bérubé, M. (2021). *Rebâtir la confiance*. Secrétariat à la condition féminine.
- Gouvernement du Canada. (2021). *La violence conjugale au Canada, 2019*. En ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00016-fra.htm>
- Gouvernement du Québec. (1995). *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale : Politique d'intervention en matière de violence conjugale*. Ministère de la santé et des services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (2019). *Protocole de gestion des commotions cérébrales pour le milieu de l'éducation et dans le cadre d'activités récréatives et sportives*. 2e édition. Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. En ligne : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4010451> (page consultée le 1er mai 2023).
- Gouvernement du Québec. (2022). *Contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance – Stratégie gouvernementale intégrée 2022-2027*. Secrétariat à la condition féminine.
- Haag, H. Lin, Jones, D., Joseph, T., et Colantonio, A. (2022). Battered and brain injured: Traumatic brain injury among women survivors of intimate partner violence – a scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1270-1287. <https://doi.org/10.1177/1524838019850623>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2022). *World health statistics 2022 : Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Pendleton, H. M. et Schultz-Krohn, W. (2018). *Pedretti's occupational therapy : practice skills for physical dysfunction* (8e ed.). Saint Louis, Missouri: Elsevier.
- Perreault, J. (2005). *Le traumatisme crânien : pour éviter la confusion*. Repéré sur SOQUIJ. AZ-40001580.
- Perreault, J. et Simard, C. (2012). *L'évaluation neuropsychologique démythifiée*. Repéré sur SOQUIJ. AZ-40014763.
- Pituch, E. et al. (2020). *Parenting with physical disability and cognitive impairments: a scoping review of the needs expressed by parents, disability and rehabilitation*. En ligne. DOI :10.1080/09638288.2020.1851786
- SOAR Project (2016 -). *Supporting survivors of abuse and brain injury through research*. En ligne : <https://soarproject.ca/> (page consultée le 1er mai 2023).