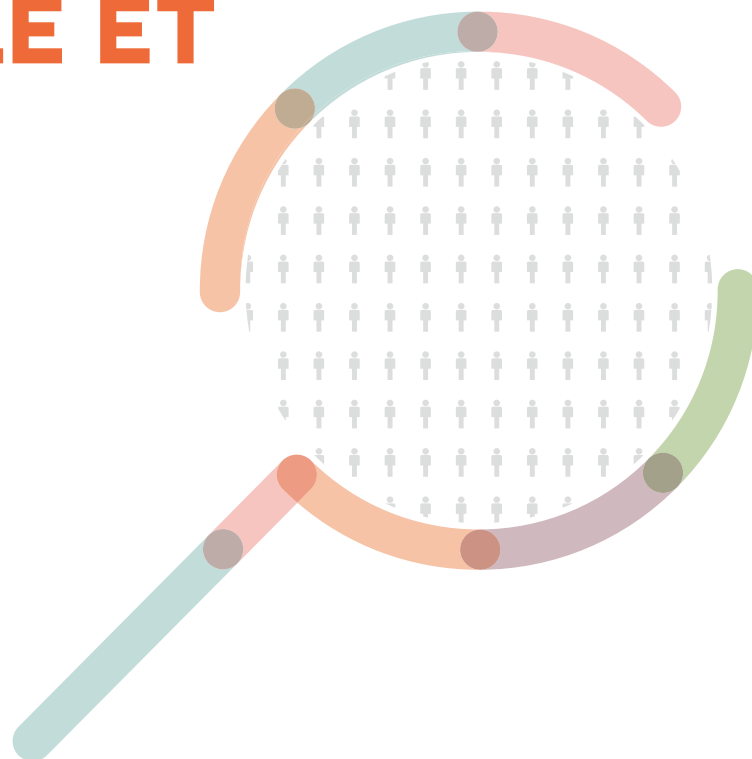


LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE AU QUÉBEC

Rapport du directeur national
de santé publique 2018

UNE RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE



Le huitième rapport du directeur national de santé publique a été élaboré conjointement par la Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale et la Direction de la surveillance de l'état de santé du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que par l'Institut national de santé publique du Québec, sous la direction de :

Horacio Arruda, M.D., FRCPC

Directeur national de santé publique

Rédaction

Julie Laforest, Institut national de santé publique du Québec, **Hélène Lepage**, ministère de la Santé et des Services sociaux, **Pierre Maurice**, Institut national de santé publique du Québec, et **Salomon Tchameni Ngamo**, Institut national de santé publique du Québec

Équipe-projet

Caroline Caux, ministère de la Santé et des Services sociaux, **Julie Laforest**, Institut national de santé publique du Québec, **Hélène Lepage**, ministère de la Santé et des Services sociaux, **Pierre Maurice**, Institut national de santé publique du Québec, **Julie Rousseau**, ministère de la Santé et des Services sociaux, et **Julie Soucy**, ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaboration au contenu scientifique

Certains contenus abordés dans le présent rapport sont tirés de chapitres rédigés par des experts dans le cadre du *Rapport québécois sur la violence et la santé*, édité par l'Institut national de santé publique du Québec. Les experts sont nommés par thème et par contribution décroissante.

Maltraitance des enfants et des jeunes

Marie-Ève Clément, Université du Québec en Outaouais, **Marie-Hélène Gagné**, Université Laval, et **Sonia Hélie**, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Violence dans les relations amoureuses des jeunes

Martine Hébert, Université du Québec à Montréal, **Andréanne Lapierre**, Université du Québec à Montréal, **Francine Lavoie**, Université Laval, **Mylène Fernet**, Université du Québec à Montréal, et **Martin Blais**, Université du Québec à Montréal

Violence conjugale

Julie Laforest, Institut national de santé publique du Québec, **Dominique Gagné**, Institut national de santé publique du Québec, et **Geneviève Lessard**, Université Laval

Agressions sexuelles

Karine Baril, Université du Québec en Outaouais

Violence dans les communautés autochtones

Odile Bergeron, Institut national de santé publique du Québec, **Faisca Richer**, Institut national de santé publique du Québec, et **Isabelle Duguay**, Institut national de santé publique du Québec

Violence à l'école

François Bowen, Université de Montréal, **Caroline Levasseur**, Université de Montréal, **Claire Beaumont**, Université Laval, **Éric Morissette**, Université de Montréal, et **Paula St-Arnaud**, ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

Violence dans un contexte sportif

Sylvie Parent, Université Laval, et **Kristine Fortier**, Université Laval

Violence au travail

Mariève Pelletier, Institut national de santé publique du Québec, **Katherine Lippel**, Université d'Ottawa, et **Michel Vézina**, Institut national de santé publique du Québec

Relecture du document

Louise Marie Bouchard, **Julie Poissant** et **Marie-Claude Roberge**, Institut national de santé publique du Québec
Nadia Campanelli, **André Dontigny**, **Marie-Hélène Hardy**, **Chantal Labrecque**, **Sylvie Poirier**, **Émilie Rochette**, **Mathilde Roy**, **Bahar Tuncay** et **Lucie Vézina**, ministère de la Santé et des Services sociaux

Révision linguistique

Yvette Gagnon

Nous remercions l'ensemble des personnes qui ont collaboré, de près ou de loin, à la préparation, à l'élaboration et à la révision du présent document.

Référence suggérée

Ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (2018). *La prévention de la violence au Québec : une responsabilité individuelle et collective*, [Huitième rapport du directeur national de santé publique], 76 p.

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Bibliothèque et Archives Canada, 2018

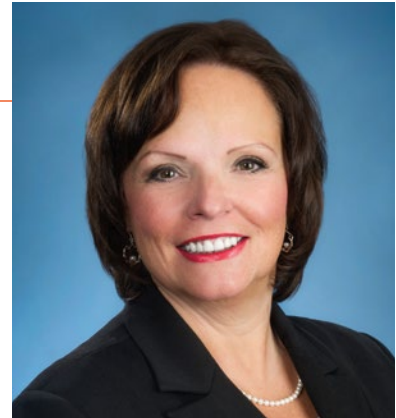
Titre : La prévention de la violence au Québec – une responsabilité individuelle et collective – Rapport du directeur national de santé publique 2018

ISBN : 978-2-550-80632-5 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2018

MOT DE LA MINISTRE DÉLÉGUÉE



Nous sommes tous sensibles et interpellés par les diverses situations de violence auxquelles les personnes peuvent être confrontées, car nous savons que les répercussions sont multiples et peuvent perdurer tout au long de la vie.

C'est la raison pour laquelle un portrait de la violence au Québec comme celui que propose ce huitième rapport du directeur national de santé publique s'avère un outil essentiel pour notre collectivité. Ce rapport contient des données pertinentes qui nous offrent un tour d'horizon de la situation actuelle et, en outre, il poursuit l'objectif de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés, unis par une compréhension commune de la violence et de ce qu'il faut faire pour la prévenir.

Pour prévenir efficacement la violence et les conséquences sur la santé qui y sont associées, il est reconnu qu'il faut agir le plus précocement possible. Des stratégies qui visent les premiers stades de la vie sont en effet plus susceptibles d'avoir des effets positifs à long terme. Au Québec, plusieurs initiatives ont d'ailleurs été déployées au cours des dernières années en vue de prévenir la violence. Elles ont certainement contribué à des changements dans le portrait de celle-ci, notamment en ce qui concerne la maltraitance envers les enfants et la violence conjugale.

Créer des conditions favorables à la non-violence est à la fois une responsabilité individuelle et collective. Je vous invite donc à prendre connaissance du contenu de ce rapport. Celui-ci saura, j'en suis persuadée, nourrir et approfondir nos réflexions sur les différentes formes de violence au Québec, les liens entre les différents types de violence et la santé et, enfin, les initiatives québécoises à consolider et à développer.

Original signé

LUCIE CHARLEBOIS

Ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse,
à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie

AVANT- PROPOS

La violence a des répercussions importantes sur la santé des personnes. En plus d'occasionner de grandes souffrances aux victimes, elle peut fragiliser l'avenir de ceux et celles qui la vivent ou qui en sont témoins. Bien qu'elle soit présente dans nos sociétés depuis fort longtemps, on aurait tort de penser que la violence est inévitable. La plupart du temps, elle trouve son origine dans des facteurs bien connus. En agissant sur ceux-ci, on peut arriver à la contrer avant qu'elle ne se manifeste. Et par l'intervention en amont, de manière intégrée, il est même possible d'avoir un effet sur plusieurs formes de violence à la fois, puisque ces dernières sont généralement liées.

Lorsqu'elle est vécue durant l'enfance, la violence risque d'affecter tout le cours de la vie. En agissant tôt, on peut non seulement rompre une trajectoire de violence, mais aussi éviter que celle-ci ne se transmette d'une génération à l'autre. Pour qu'une influence positive s'exerce sur une problématique aussi complexe, il faut, en plus des actions de santé publique, la collaboration d'un ensemble d'acteurs venant de différents horizons. Et pour que cette collaboration intersectorielle soit fructueuse, une compréhension commune de ce qu'est la violence, un arrimage des efforts investis ainsi qu'une véritable volonté collective de faire cesser le phénomène sont impératifs.

En amont de toute action de prévention, il va de soi qu'une prise de conscience est nécessaire. Ainsi, une augmentation du degré de sensibilisation de la population à la violence et une diminution de la banalisation de celle-ci doivent en premier lieu s'effectuer pour qu'un changement dans les normes sociales puisse s'opérer. C'est dans cette perspective que le présent rapport a été préparé. Il offre de nombreuses pistes de réflexion sur la violence et permet de mieux comprendre une réalité qui s'observe malheureusement encore trop souvent au Québec. En plus de dresser un portrait de la situation, il met en évidence les liens qui s'établissent entre les différentes expériences de violence vécues et la santé, et il contient de multiples stratégies de prévention. Je vous invite à vous en inspirer et à en discuter afin que, individuellement et collectivement, nous puissions mieux prévenir la violence au Québec.

Original signé

HORACIO ARRUDA, M. D., FRCPC

Directeur national de santé publique

TABLE DES MATIÈRES

I	MOT DE LA MINISTRE DÉLÉGUÉE	
III	AVANT-PROPOS	
VII	FAITS SAILLANTS	
1	INTRODUCTION	
3	CHAPITRE 1 – Les différentes formes de violence au Québec	
	La maltraitance des enfants et des jeunes	6
	La violence dans les relations amoureuses des jeunes	11
	La violence conjugale	15
	La maltraitance envers les personnes âgées	20
	Les agressions sexuelles	25
	La violence au sein des populations autochtones	31
	La violence dans les contextes scolaire, sportif et du travail.....	37
43	CHAPITRE 2 – Les liens entre les différents types de violence et la santé	
49	CHAPITRE 3 – Les initiatives québécoises à consolider et à développer	
57	CONCLUSION	
59	RÉFÉRENCES	

Note aux lecteurs

Le lecteur doit savoir qu'un double système de renvoi est utilisé dans le texte. Ainsi, les chiffres mis en exposant constituent des appels de note de bas de page. Quant aux chiffres encadrés par des crochets, ils correspondent aux références, qui sont regroupées dans la dernière partie du document.

De façon générale, au terme d'une citation, le numéro de la référence est suivi d'une virgule et du numéro de la page sur laquelle figure le passage cité.

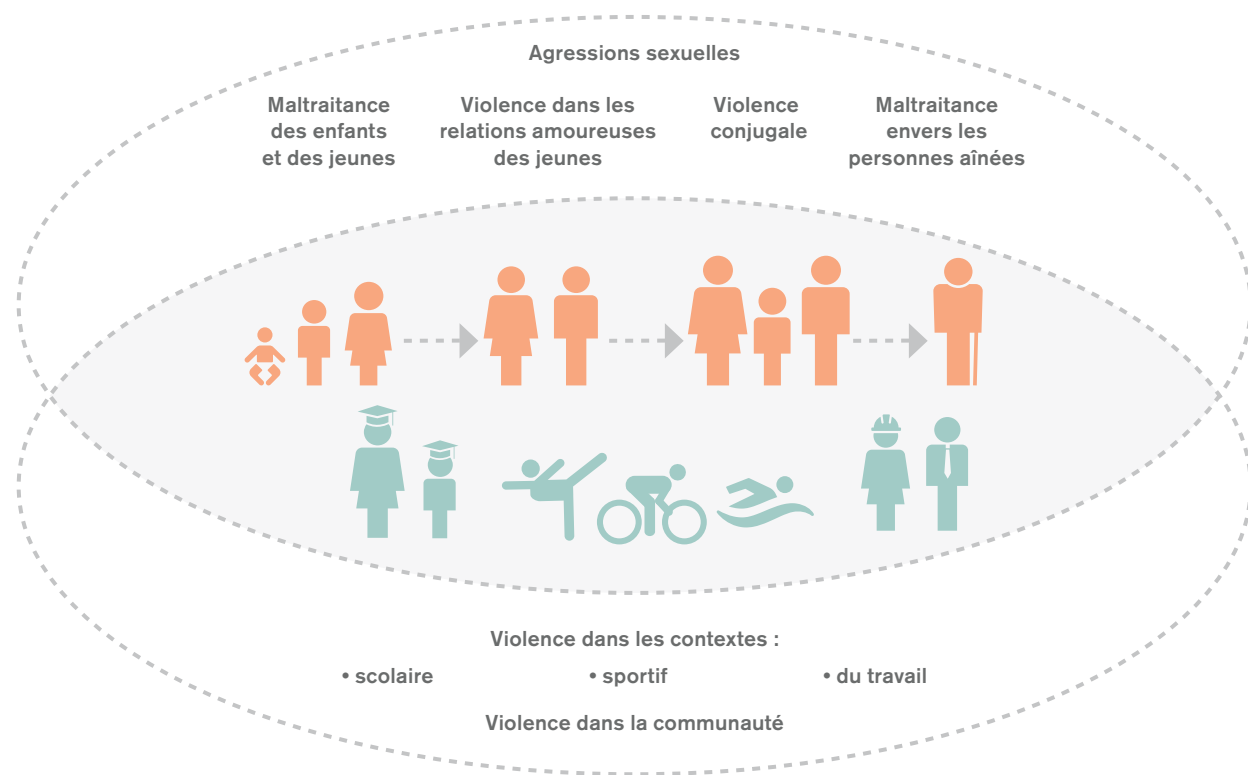
FAITS SAILLANTS

Qu'est-ce qui peut expliquer la violence ?

La violence est le résultat de l'interaction de facteurs individuels, relationnels, communautaires et sociétaux. Ces facteurs sont liés principalement aux caractéristiques personnelles, aux relations avec la famille ou l'entourage, aux milieux de vie dans lesquels les personnes évoluent ainsi qu'aux normes et aux valeurs promues dans la société.

Les manifestations de violence au cours de la vie et dans divers milieux

La violence peut se manifester à tous les stades de la vie, soit pendant la période prénatale, dans l'enfance ou à l'âge adulte jusqu'à un âge avancé, et ce, dans différents contextes. Les manifestations de violence peuvent avoir des liens entre elles.



Les répercussions de la violence sur la santé et le bien-être des personnes

Les conséquences de la violence sur la santé sont multiples et peuvent perdurer. Elles affectent les individus, pour se répercuter ensuite sur les collectivités et l'ensemble de la société.

ATTEINTES PHYSIQUES ET DÉCÈS	MALADIES CHRONIQUES	SANTÉ MENTALE	HABITUDES DE VIE
<ul style="list-style-type: none">• Blessures• Handicap ou limitations fonctionnelles• Mortalité prématurée• Suicide	<ul style="list-style-type: none">• Asthme• Hypertension• Maladies cardiovasculaires• Diabète• Cancer	<ul style="list-style-type: none">• Faible estime de soi• Dépression• Anxiété• Comportements suicidaires• Stress chronique• État de stress post-traumatique	<ul style="list-style-type: none">• Consommation abusive d'alcool ou de drogues• Tabagisme• Comportements sexuels à risque au regard des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Ce que nous pouvons faire pour prévenir la violence au Québec

UNE RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

- Outiller les parents, les enfants et les jeunes.
 - Agir à l'échelle des communautés et de l'ensemble de la société.
 - Assurer des services destinés aux victimes et aux auteurs de violence.
 - Miser sur les lois, les politiques et les initiatives existantes.
 - Recueillir des données sur le problème pour en suivre l'évolution et soutenir la planification des actions.
-

INTRODUCTION

Le Québec a la réputation d'être un territoire où l'on est relativement à l'abri de la violence et des crimes. Malgré cette réputation enviable, force est de constater que la violence s'observe tout de même dans beaucoup de milieux de vie. L'analyse des différentes données concernant la violence au Québec nous démontre en effet que la probabilité de connaître au moins un épisode de violence à un moment ou à un autre au cours de la vie n'est pas négligeable, alors il importe de s'en préoccuper. D'autant plus que cette violence a des répercussions, à court, à moyen et à long termes, sur la santé et le bien-être des personnes. Il est généralement reconnu que la violence subie à un jeune âge constitue un facteur de risque important d'être victime ou auteur de violence à l'âge adulte. Des associations sont également bien établies entre la violence vécue à la maison et celle qui l'est à l'école ou dans la collectivité.

Depuis plusieurs décennies, le Québec a pris un bon nombre d'initiatives afin de contrer la violence. Mentionnons notamment la Loi sur la protection de la jeunesse, adoptée en 1977, la Politique d'intervention en matière de violence conjugale, publiée en 1995, les Orientations gouvernementales en matière d'agressions sexuelles, parues en 2001, l'ajout en 2002 de dispositions sur le harcèlement psychologique dans la Loi sur les normes du travail, la Loi visant à prévenir et à combattre l'intimidation et la violence à l'école, adoptée en 2012 ou la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, adoptée en 2017. Ces initiatives, et bien d'autres, ont permis de rehausser la capacité de la société québécoise à protéger la population, à mobiliser une diversité de partenaires concernés par des problématiques de violence et à déterminer les principales actions à mener.

En 1996, la quarante-neuvième Assemblée mondiale de la santé déclarait que la violence était un enjeu de santé publique prioritaire et appelait les États membres à concevoir des stratégies pour la contrer. La déclaration a donné l'occasion de réaffirmer, au Québec, l'importance de la mobilisation des acteurs pour prévenir ce problème. Cette mobilisation s'est actualisée, entre autres, par la reconnaissance du problème de la violence dans le Programme national de santé publique 2003-2012 [1] et a été renouvelée dans le plus récent Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025 [2].

Même si la violence a toujours existé dans la société, ce serait être fataliste de prétendre que peu de choses peuvent être faites pour améliorer la situation. En effet, les plus récentes données scientifiques sur la question démontrent qu'une telle amélioration est possible [3]. L'évolution favorable de plusieurs indicateurs relatifs aux manifestations de violence est d'ailleurs la preuve qu'il s'agit d'un problème sur lequel on peut agir. Pour ce faire, la contribution de l'ensemble des acteurs concernés par la question – tels que ceux de différents secteurs d'activité du gouvernement (santé et services sociaux, sécurité publique, justice, éducation, famille, sport, etc.), les municipalités, les groupes communautaires et le monde de la recherche – se révèle essentielle.

Le présent rapport, qui dresse le portrait de la violence au Québec, a pour objectif de mobiliser l'ensemble des acteurs précités, unis par une compréhension commune de la violence et de ce qu'il faut faire pour la prévenir. Il constitue un outil susceptible de faciliter la mise en œuvre de certaines mesures contenues dans le PNSP 2015-2025 et différents plans d'action ou politiques ayant vu le jour au cours des dernières années, notamment au regard de la violence conjugale, de la violence à l'école, des agressions sexuelles et de la maltraitance envers les personnes aînées.

Ce rapport comporte trois chapitres. Le premier est consacré à décrire les différentes manifestations de violence au Québec, en vue de les faire comprendre, et les moyens dont on dispose pour les prévenir. Le deuxième chapitre met en évidence les conséquences de la violence sur la santé ainsi que les liens entre les différentes manifestations de violence subies à une étape ou à une autre de la vie ; en outre, il nous invite à adopter une vision d'ensemble du phénomène afin que nous puissions mieux articuler les interventions et en maximiser les effets. Avec ce regard global, le troisième chapitre définit les orientations prioritaires à retenir pour le Québec en matière de prévention de la violence en plus de donner des précisions sur ce qu'il faut poursuivre ou consolider ainsi que sur ce qu'il faut envisager dans le futur.

CHAPITRE 1

LES DIFFÉRENTES FORMES DE VIOLENCE AU QUÉBEC

La violence est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou des privations » [4, p. 5]. Plusieurs types et formes de violence peuvent être distingués (voir l'encadré).

Selon le milieu ou le stade de la vie, la violence peut être de différents **types**. Citons, par exemple :

- la maltraitance envers les enfants,
- la violence chez les jeunes,
- la violence conjugale,
- la violence à l'école,
- l'agression sexuelle,
- la maltraitance des personnes âgées.

La violence peut aussi être de diverses natures et se manifester sous les **formes** suivantes :

- physique : pousser, frapper, donner des coups de poing, brûler, secouer, etc. ;
- sexuelle : commettre un acte incestueux, forcer une personne à participer à des activités sexuelles contre son gré, l'obliger à regarder du matériel pornographique, la violer, la harceler sexuellement, etc. ;
- verbale : crier, hurler, insulter, injurier, railler, etc. ;
- psychologique : déprécier, dénigrer, intimider, manipuler, faire perdre la confiance en soi, menacer, isoler, etc. ;
- économique : contrôler les finances d'une personne, refuser de lui donner l'argent qui lui revient, empêcher quelqu'un d'étudier ou de travailler, forcer quelqu'un à voler ou à frauder, exploiter une personne financièrement, etc.

Les manifestations de violence sont liées à une combinaison de plusieurs facteurs qui interagissent. Le modèle écologique permet de les classer selon qu'il s'agit de facteurs individuels, relationnels, communautaires ou sociétaux [4].

Les **facteurs individuels** se rapportent à des caractéristiques personnelles liées aux attributs physiques et mentaux, aux croyances personnelles, aux traits de caractère, aux caractéristiques démographiques ou à l'histoire personnelle. Ils interviennent dans le comportement et influencent le risque pour une personne de devenir victime ou auteure de violence.

Les **facteurs relationnels** ont trait aux relations sociales proches (parents, partenaires intimes, membres de la famille, pairs) qui influencent le risque d'être victime ou auteur de violence.

Les **facteurs communautaires** concernent les caractéristiques des milieux de vie (école, lieu de travail, voisinage, etc.) associées à la violence.

Les **facteurs sociétaux** se rapportent aux caractéristiques de la société qui peuvent favoriser ou limiter la violence. Les lois en vigueur, les politiques publiques et les normes sociales en sont des exemples.

La violence vécue, en plus d'affecter de façon durable le développement et le bien-être des personnes, entraîne diverses conséquences sur la santé physique et mentale, et ce, tout au long de la vie. Le recours à une approche de santé publique dans la prévention de la violence plaide en faveur de la priorisation de stratégies visant l'ensemble de la population. La prévention de la violence nécessite par ailleurs une planification adaptée des mesures et des services destinés aux victimes ou aux auteurs ainsi que des mesures appropriées pour minimiser les effets de la violence sur la santé et assurer la sécurité des victimes.

Dans le présent chapitre, sept thèmes¹ relatifs à la violence vécue au cours de la vie sont tour à tour abordés : 1) la maltraitance des enfants et des jeunes ; 2) la violence dans les relations amoureuses des jeunes ; 3) la violence conjugale ; 4) la maltraitance envers les personnes âgées ; 5) les agressions sexuelles ; 6) la violence au sein des populations autochtones ; 7) la violence dans les contextes scolaire, sportif et du travail. Chaque thème comprend quatre sections :

- **Ce dont il s'agit** : où sont définis, décrits et circonscrits brièvement le phénomène, ses manifestations et les facteurs qui y sont associés ;
- **Qui est affecté ?** : section qui, en plus d'informer sur les auteurs et les victimes, présente les faits saillants permettant d'apprécier l'ampleur et l'évolution de la violence ;
- **Quelles sont les conséquences sur la santé ?** : où sont présentés les divers problèmes de santé causés par la violence ;
- **Ce que nous pouvons faire** : section qui donne un aperçu des actions essentielles pour promouvoir des relations saines, harmonieuses et égalitaires, prévenir la violence ainsi que rendre plus sécuritaires et bienveillants les environnements dans lesquels nous évoluons tout au long de notre vie. Ces actions font référence, notamment, au développement des habiletés sociales, au soutien pour favoriser des relations saines entre parents et enfants, à l'amélioration des conditions de vie des familles, à la création de milieux de vie sécuritaires, à la réduction des inégalités entre les hommes et les femmes ainsi qu'à la modification des normes sociales quant au recours à la violence.

Dans ce chapitre, un certain nombre de mesures préventives ont une portée transversale, touchant l'ensemble des thèmes abordés. Ainsi, la promotion de normes sociales favorisant la non-violence, la création d'environnements sains et sécuritaires ou la mise en œuvre d'approches promotrices de santé en contexte scolaire (ex. : approche École en santé) reviendront dans la section « Ce que nous pouvons faire » de plusieurs thèmes.

SOURCES ET LIMITES DES DONNÉES

Les données produites au Québec concernant la violence varient selon l'âge de la victime, la nature de la relation entre les personnes en cause (ex. : relation familiale, conjugale, d'autorité ou d'aide), les types et les formes de violence, le milieu de vie et les circonstances dans lesquelles les comportements violents sont subis ou exercés. Elles comportent un ensemble de limites qui doivent être prises en considération lorsque l'on analyse le portrait de la violence. Pour la plupart des manifestations de violence, seules les données policières sont rendues disponibles sur une base régulière. Bien que celles-ci soient utiles, elles ne permettent cependant pas de tracer un portrait complet de la violence au Québec, notamment parce que près de deux incidents de violence sur trois ne sont pas portés à l'attention de la police [5]. De façon similaire, les statistiques compilées par les organismes offrant des services aux victimes ou aux personnes qui exercent des comportements violents ne reflètent que les cas de violence ayant suscité une demande d'aide. Par ailleurs, la violence demeure souvent cachée, d'où l'intérêt de questionner de façon anonyme, par l'entremise d'enquêtes, les personnes à propos de leur vécu au regard de la violence. Or, parmi les enquêtes menées auprès de la population et qui permettent de recueillir de l'information sur les situations de violence, peu sont répétées périodiquement auprès de la population adulte ou âgée. De plus, ces enquêtes présentent des enjeux méthodologiques importants, notamment en ce qui concerne la façon de mesurer la violence ; citons, par exemple, une définition de la violence variant d'une enquête à l'autre, les limites des instruments de mesure ou la difficulté de mesurer certaines formes de violence [6, 7]. En raison de la sous-déclaration de certaines manifestations et du peu de données disponibles sur certains problèmes, il est réaliste de penser que l'ampleur de la violence reste sous-estimée [6, 7].

1. Les thèmes proposés ont été retenus par l'équipe de pilotage du projet, placée sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux.

LA MALTRAITANCE DES ENFANTS ET DES JEUNES

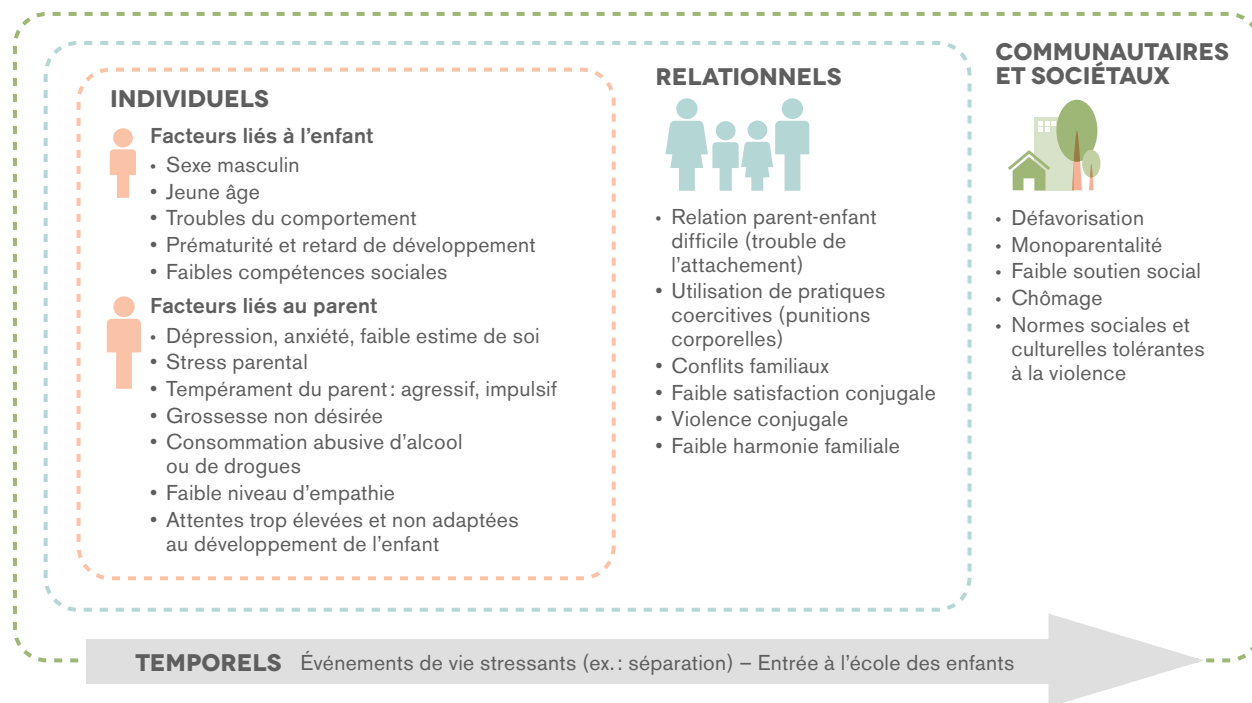
Ce dont il s'agit

La maltraitance des enfants et des jeunes comme problème social et de santé est une préoccupation de plus en plus présente au Québec [8]. Le fait que les conséquences de ce type de violence sur la santé, physique et mentale, des enfants comme des jeunes soient graves et persistantes justifie que l'on y porte une attention particulière.

La maltraitance désigne toutes les formes d'abus – notamment la négligence dans les soins ou l'éducation, l'abandon, l'exposition à la violence conjugale, les mauvais traitements psychologiques et l'abus physique – susceptibles de nuire à la sécurité, à l'intégrité physique et psychologique ou au développement des enfants et des jeunes de moins de 18 ans². Il peut s'agir d'actes omis, ou commis, dirigés directement ou indirectement contre l'enfant et qui peuvent donner lieu à une intervention des services de protection de la jeunesse en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse³.

Aucune cause ne peut, à elle seule, expliquer la maltraitance infligée aux enfants et aux jeunes. Celle-ci est plutôt le résultat de facteurs multiples et interreliés [9, 10]. Ces facteurs, qui s'influencent réciproquement, peuvent être liés à l'individu, à la famille ou au contexte socioéconomique et culturel [11, 12] (voir la figure 1) ; s'y ajoutent ceux qui se rapportent à des événements vécus (ex. : séparation, divorce).

FIGURE 1 PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS À LA MALTRAITANCE DES ENFANTS ET DES JEUNES



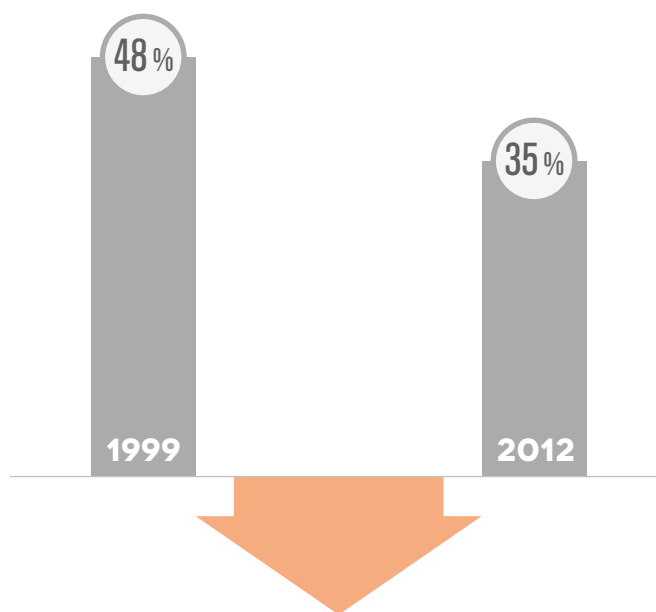
2. Les agressions sexuelles envers les enfants, bien qu'elles soient considérées comme une forme de maltraitance, ne sont pas incluses dans le présent thème ; elles sont présentées dans la section portant expressément sur les agressions sexuelles.

3. « Pour l'application de la présente loi, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis lorsqu'il se retrouve dans une situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels ou d'abus physiques ou lorsqu'il présente des troubles de comportement sérieux » (Loi sur la protection de la jeunesse, RLRQ, chapitre P-34.1, article 38).

Qui est affecté ?

Une enquête sur la violence familiale menée auprès de parents québécois a montré qu'en 2012, 49 % des enfants avaient été victimes d'épisodes répétés d'agression psychologique (ex. : crier, hurler, traiter l'enfant de stupide) et 6 %, de violence physique sévère (ex. : frapper l'enfant avec un objet, lui donner une tape au visage) [13]. En ce qui concerne l'usage de la punition corporelle (violence physique mineure) par les parents, bien qu'elle reste encore répandue, elle a connu une diminution importante au fil des ans, passant de 48 % en 1999 à 35 % en 2012 [13] (voir la figure 2). Ce sont les enfants de moins de 2 ans qui sont les principales victimes des punitions corporelles (ex. : donner une tape sur la main, pincer) [14]. La frustration du parent en est souvent l'élément déclencheur.

FIGURE 2 ÉVOLUTION DU RECOURS, PAR LES PARENTS QUÉBÉCOIS, À LA PUNITION CORPORELLE



Par ailleurs, selon une étude effectuée à partir des données portant sur les signalements aux services de protection de la jeunesse, les cas de maltraitance se distribuent ainsi : négligence (4,0 enfants sur 1 000), exposition à la violence conjugale (3,2 enfants sur 1 000), abus physique (2,9 enfants sur 1 000) et mauvais traitements psychologiques (1,6 enfant sur 1 000) [15]. Entre 1998 et 2014, on observe une diminution du taux des enfants signalés aux services de protection de la jeunesse pour maltraitance. De plus, depuis 2008, la fréquence des blessures qui sont associées à ces signalements a continué de diminuer. Le nombre d'enfants qui vivent la maltraitance de manière répétée (plusieurs signalements) a toutefois augmenté, le taux étant passé de 8,1 à 9,7 pour 1 000 en 2014. Le taux de conséquences psychologiques de la maltraitance a également connu une légère hausse au cours de la même période (de 3,3 à 3,7 pour 1 000) [15].

Quelles sont les conséquences sur la santé ?

Les conséquences à court et à long termes de la maltraitance vécue dans l'enfance sur la santé sont considérables, et ce, peu importe la forme [16-18]. Plus la maltraitance est considérée comme sévère et plus elle survient en bas âge ou de façon répétée, plus les conséquences sont importantes [16, 19, 20]. Les enfants maltraités, devenus adultes, peuvent éprouver divers troubles socioaffectifs, comportementaux, cognitifs, neurologiques ou physiques [16-19, 21-25].

TABEAU 1 PRINCIPALES RÉPERCUSSIONS DE LA MALTRAITANCE VÉCUE DANS L'ENFANCE ET DANS L'ADOLESCENCE SUR LA SANTÉ

	SOCIOAFFECTIVES	COMPORTEMENTALES	COGNITIVES	NEUROBIOLOGIQUES	PHYSIQUES
Enfance	<ul style="list-style-type: none"> Faibles habiletés sociales 	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés scolaires 	<ul style="list-style-type: none"> Altération de la maturation du cerveau 		
Adolescence et âge adulte	<ul style="list-style-type: none"> Antipathie Troubles de l'humeur 	<ul style="list-style-type: none"> Consommation abusive d'alcool ou de drogues Comportements sexuels à risque au regard des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) 	<ul style="list-style-type: none"> Décrochage scolaire 	<ul style="list-style-type: none"> Vulnérabilité au développement de maladies psychiatriques 	
Tout au long de la vie	<ul style="list-style-type: none"> Faible estime de soi Isolément Anxiété Dépression État de stress post-traumatique Difficultés dans la reconnaissance et la compréhension des émotions 	<ul style="list-style-type: none"> Aggressivité Conduite antisociale ou délinquante Impulsivité Hyperactivité 	<ul style="list-style-type: none"> Problèmes de langage Déficits sur le plan des fonctions cognitives : apprentissage, attention, mémoire, résolution de problèmes, raisonnement abstrait 	<ul style="list-style-type: none"> Dérèglement des systèmes biologiques de réponse au stress 	<ul style="list-style-type: none"> Blessures physiques Retards développementaux Troubles alimentaires Maladies pulmonaires chroniques Maladies cardiovasculaires Syndrome du côlon irritable

Au-delà de ses conséquences sur la santé et la société, la maltraitance a un coût économique, lié notamment aux hospitalisations, au traitement des troubles mentaux, à la protection de l'enfance et aux dépenses de santé à plus long terme.

Ce que nous pouvons faire

La prévention de la maltraitance dans l'enfance et l'adolescence requiert de mettre en place des conditions individuelles, familiales, communautaires, économiques et sociales propices à de saines relations parents-enfants afin que, de la naissance à l'adolescence, les enfants puissent grandir dans une famille harmonieuse, sans manifestations de violence et de négligence. Les activités de prévention doivent viser, entre autres, à soutenir les parents, à promouvoir des environnements favorables au bien-être de l'ensemble des familles et à favoriser le développement des enfants dans d'autres milieux de vie que la famille.

Soutenir les parents

Les interventions visant à soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle comptent parmi les stratégies les plus utilisées et les plus efficaces pour prévenir la maltraitance [26]. Les interventions de soutien à la parentalité se présentent principalement sous deux formes : les visites à domicile et les interventions visant les pratiques parentales, lesquelles contribuent à réduire les conduites parentales à caractère violent ainsi que les cas de maltraitance confirmés par les autorités de la protection de la jeunesse [27]. Les attitudes et les conduites parentales peuvent également être modifiées, notamment, par des campagnes sociétales qui intègrent une approche communautaire (ex. : collaboration des personnes et des groupes visés à l'élaboration des messages de prévention, participation à la prise de décision) [28]. Au Québec, le Programme national de santé publique 2015-2025 comporte différentes mesures visant à soutenir les parents, notamment par des activités de diffusion d'information ou de formation et la collaboration à l'élaboration de politiques favorables aux familles [2]. Par exemple, les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance sont offerts aux familles avec de jeunes enfants vivant en contexte de vulnérabilité.

Promouvoir des environnements favorables au bien-être de l'ensemble des familles

La promotion d'environnements favorables aux familles est nécessaire pour prévenir la maltraitance, car elle permet non seulement de limiter les sources de stress dans la vie familiale, mais aussi de générer un climat social et communautaire bienveillant à la fois pour les parents et pour les enfants [29]. Le soutien économique aux familles peut être assuré tant par des mesures qui renforcent la sécurité du revenu et allègent leur fardeau financier (mesures fiscales, disponibilité de logements abordables, services de garde subventionnés) que par des politiques de conciliation travail-famille (salaire suffisant, congés payés, horaires flexibles).

Favoriser le développement des enfants dans d'autres milieux de vie

Les services de garde éducatifs à l'enfance comptent parmi les milieux de vie importants à prendre en considération pour favoriser le développement des enfants. L'offre de services de qualité, grâce notamment à un personnel formé, au respect de normes bien établies et à un processus d'agrément ou d'accréditation des milieux, constitue une composante importante de l'ensemble des moyens à utiliser pour promouvoir le développement sain et optimal des enfants ainsi que pour prévenir la violence.

FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES JEUNES ENFANTS AU QUÉBEC : UNE VISION PARTAGÉE POUR DES ACTIONS CONCERTÉES

Document d'orientation qui présente la vision gouvernementale du développement des jeunes enfants de 5 ans et moins. Il est le fruit d'un travail conjoint de trois ministères – Famille, Éducation et Enseignement supérieur ainsi que Santé et Services sociaux –, en collaboration avec l'organisme Avenir d'enfants, conçu afin de guider les initiatives visant à soutenir le développement global des jeunes enfants et de faire état de l'importance de la concertation entre les acteurs et les organismes engagés dans ce soutien.

Ce document est consultable à l'adresse suivante :

https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/Famille/developpement_des_enfants/developpement_global/Pages/index.aspx.

EN SOMME

- La maltraitance des enfants et des jeunes se manifeste sous diverses formes. Au Québec, la négligence est la forme la plus souvent confirmée par les services de protection de l'enfance, suivie de l'exposition à la violence conjugale, de l'abus physique et des mauvais traitements psychologiques.
- Outre les événements stressants dans le parcours de vie, la maltraitance est associée à divers facteurs individuels (liés à l'enfant ou au parent), relationnels (ex. : trouble de l'attachement, conflits familiaux), communautaires et sociétaux (ex. : quartier défavorisé, faible soutien social) qui s'influencent mutuellement.
- En plus d'être importantes, les conséquences à court et à long termes de la maltraitance sur la santé ainsi que sur le développement cognitif et neurobiologique occasionnent un fardeau pour l'ensemble de la société.
- Pour mettre fin à la maltraitance infligée aux enfants et aux jeunes, il convient de recourir à des moyens de prévention efficaces, comme :
 - le soutien aux parents dans l'exercice de leur rôle, notamment par des visites à domicile et l'enrichissement des pratiques parentales ;
 - la création d'environnements favorables aux familles ;
 - la mise en place de mesures favorisant le développement de l'enfant dans différents milieux de vie, notamment les milieux de garde.

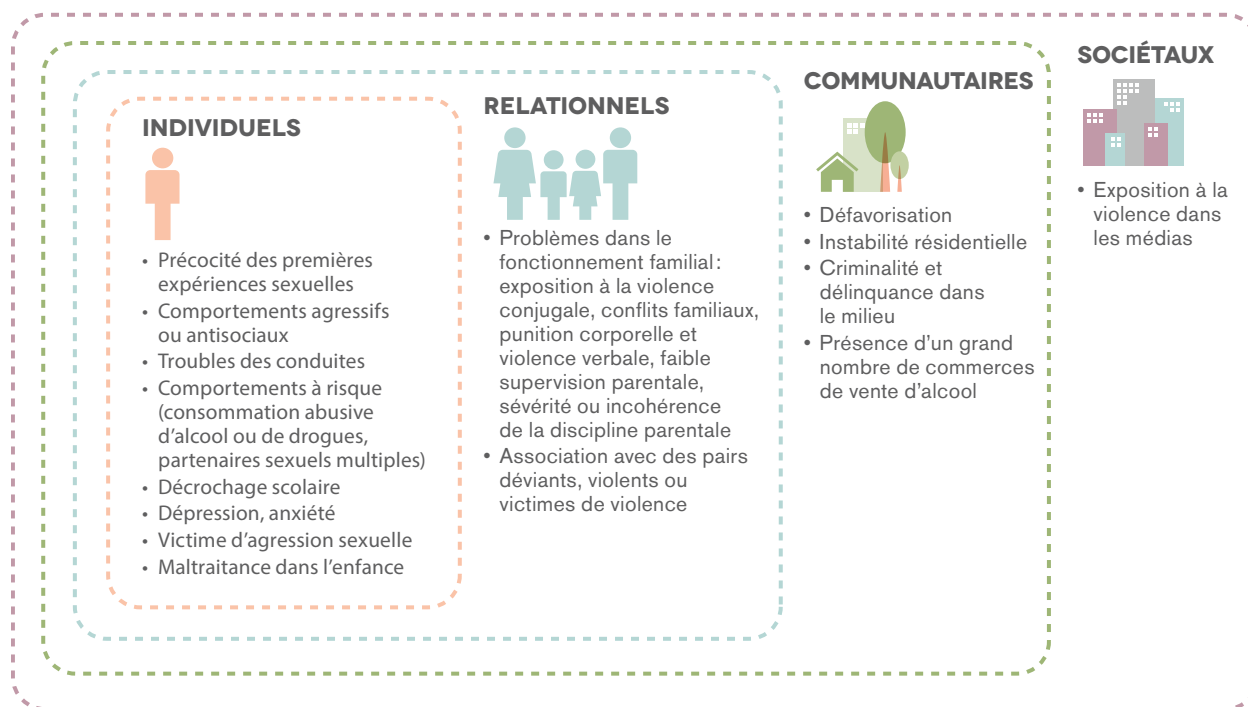
LA VIOLENCE DANS LES RELATIONS AMOUREUSES DES JEUNES

Ce dont il s'agit

Chez certains jeunes Québécois, les premières expériences amoureuses s'accompagnent de comportements violents qui peuvent avoir de lourdes conséquences sur leur développement physique, moral et psychique. La violence dans les relations amoureuses des jeunes peut avoir lieu au cours d'une relation suivie, après une rupture [30] ou dans le cadre de relations occasionnelles [31], au sein de couples, entre partenaires de sexes différents, de même sexe ou transgenres [32]. Elle peut se manifester sous forme physique (ex. : pousser, gifler, frapper, mordre, etc.), psychologique (ex. : dénigrer ou ignorer son partenaire) ou sexuelle (ex. : harcèlement sexuel, agression sexuelle), ou encore par la cybervictimisation (ex. : publier des messages, des photos ou des vidéos dénigrants à propos de son partenaire sur un réseau social) [33].

Plusieurs facteurs de risque sont associés à la violence vécue par les jeunes dans leurs relations amoureuses. Ils sont liés aux jeunes eux-mêmes, aux relations que ceux-ci entretiennent avec leur famille et leurs pairs, à la communauté et à l'environnement social (voir la figure 3).

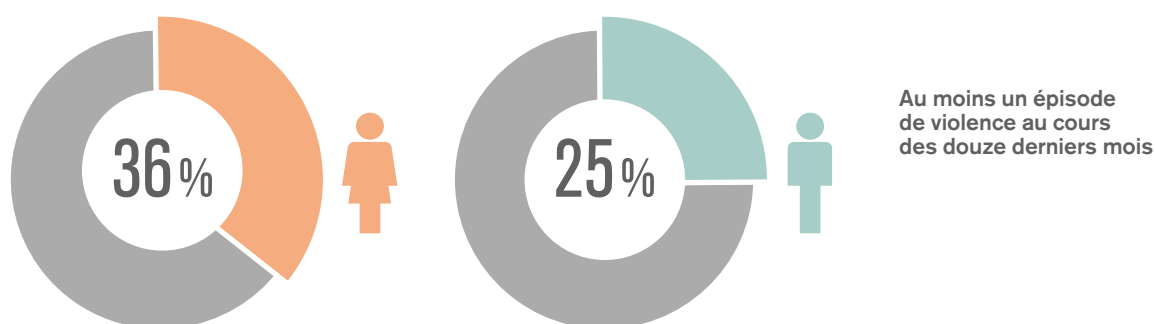
FIGURE 3 PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS À LA VIOLENCE DANS LES RELATIONS AMOUREUSES DES JEUNES



Qui est affecté ?

Une enquête effectuée auprès de jeunes du secondaire a montré qu'en 2010-2011, parmi les adolescents engagés dans une relation amoureuse, le tiers ont été victimes de violence et le quart ont infligé une forme de violence à leur partenaire dans les douze mois précédant l'enquête [34]. Environ 25 % des garçons et 36 % des filles ont été victimes d'au moins un épisode de violence (voir la figure 4), alors que 17 % des garçons et 32 % des filles ont infligé de la violence au moins une fois. La violence psychologique est la principale forme vécue autant par les garçons (17 %) que par les filles (27 %). De plus, près de 1 fille sur 7 (15 %) et de 1 garçon sur 20 (5 %) a subi au moins un épisode de violence sexuelle [34]. Dans l'ensemble, 1 jeune sur 10 a subi deux ou trois formes de violence (psychologique, physique ou sexuelle) au cours des douze mois précédant l'enquête.

FIGURE 4 FILLES ET GARÇONS VICTIMES DE VIOLENCE DANS LES RELATIONS AMOUREUSES



Quelles sont les conséquences sur la santé ?

Les répercussions sur la santé de la violence dans les relations amoureuses des jeunes peuvent être immédiates ou se manifester à moyen et à long termes. La violence peut affecter la santé, physique et mentale, des jeunes et entraîner une variété de problèmes d'adaptation, sans compter qu'elle est associée à un risque accru de revictimisation ultérieure [35-40]. Les filles comme les garçons victimes sont plus susceptibles que leurs pairs non-victimes de revivre de la violence au sein de leurs relations amoureuses cinq ans plus tard [41]. Le cumul de la violence vécue dans l'enfance et de la violence vécue dans les relations amoureuses entraîne des conséquences plus sévères que lorsque ces phénomènes sont isolés. Par exemple, les adolescentes victimes à la fois d'agression sexuelle dans l'enfance et de violence dans les relations amoureuses ont de six à sept fois plus de probabilité de manifester des problèmes extériorisés que celles qui ont été victimes d'un seul type d'agression [42].

TABLEAU 2 PRINCIPALES CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE DANS LES RELATIONS AMOUREUSES DES JEUNES SUR LA SANTÉ

	ATTEINTES PHYSIQUES	SANTÉ MENTALE	PROBLÈMES D'ADAPTATION OU REVICTIMISATION
Immédiates	<ul style="list-style-type: none"> Blessures physiques : lésions, coupures, lacérations Douleurs physiques 	<ul style="list-style-type: none"> Sentiment de tristesse Perception de soi plutôt négative Détresse psychologique Dépression Pensées suicidaires et tentatives de suicide Sentiments de bouleversement et de peur État de stress post-traumatique 	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés scolaires Baisse des résultats scolaires Comportements d'agression et délinquance
À moyen et à long termes		<ul style="list-style-type: none"> Troubles alimentaires Problèmes de consommation d'alcool ou de drogues 	<ul style="list-style-type: none"> Faible sentiment d'appartenance à l'école Absentéisme scolaire Décrochage scolaire Risque de revictimisation ultérieure

Ce que nous pouvons faire

L'importance d'agir en milieu scolaire auprès des jeunes à la fois pour qu'ils adoptent des comportements sains et sécuritaires et qu'ils fassent des choix éclairés dans l'ensemble de leur vie, incluant les relations amoureuses, est bien reconnue en santé publique [2, 43]. La prévention de la violence dans les relations amoureuses des jeunes passe en effet davantage par des efforts soutenus, concertés et complémentaires, qui touchent plusieurs aspects, que par des programmes isolés. Les activités de prévention reposent notamment sur le développement des connaissances et des compétences des jeunes, sur la promotion d'un environnement scolaire et d'une communauté favorisant la non-violence ainsi que sur l'optimisation des technologies pour joindre ces jeunes.

Développer les connaissances et les compétences des jeunes

L'adolescence étant une période de la vie où s'amorcent les relations de nature intime, elle constitue un moment privilégié pour interrompre une trajectoire lorsqu'il y a de la violence [44]. C'est à cette phase importante du développement qu'il est bon de transmettre des connaissances à l'égard de la violence, de promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes ainsi que de renforcer les compétences et les habiletés sociales à la fois pour reconnaître et pour prévenir les comportements violents dans les relations amoureuses [45-47]. L'école constitue un milieu privilégié pour intervenir, car elle permet de joindre pratiquement tous les jeunes d'âge scolaire. Au Québec, ces objectifs se concrétisent dans les interventions en milieu scolaire (ex. : approche École en santé) qui visent à créer un climat permettant aux jeunes de développer et de renforcer leurs compétences, personnelles et sociales, par le traitement de contenus thématiques (ex. : relations amoureuses saines et égalitaires) en fonction des situations de vie qui se présentent à eux. Les activités éducatives sont généralement dirigées par le personnel scolaire dans la classe ou pendant des activités parascolaires et peuvent prendre différentes formes : discussions, mises en situation, jeux de rôles, pièces de théâtre, etc. [48-50].

Promouvoir un environnement scolaire sain

Pour que les jeunes développent et exercent leurs compétences, il est nécessaire que les interventions éducatives de prévention de la violence se déroulent dans un environnement scolaire sain qui valorise des normes d'égalité, de respect et de non-tolérance à l'égard de la violence. Les mesures qui visent l'ensemble du milieu et qui favorisent l'engagement tant des parents que des acteurs de la communauté (ex. : les résidents d'un quartier, le personnel et les élèves d'une école, les acteurs municipaux) sont à privilégier. Cela se traduit notamment par l'organisation, dans l'école, d'activités faisant la promotion de relations saines et égalitaires, par l'animation d'ateliers de prévention couvrant la problématique de la violence dans les relations amoureuses ou par le développement des compétences des parents et des autres adultes intervenant auprès des jeunes pour les habiliter à intervenir et à soutenir adéquatement ceux qui vivent ce type de violence. L'adoption de politiques institutionnelles visant à agir sur la norme sociale et favorisant la détection puis la prise en charge des victimes et des auteurs contribue également à un environnement scolaire sain [51].

Optimiser l'usage des technologies pour joindre les jeunes

Les avancées technologiques ont grandement augmenté le potentiel de communication avec les jeunes. Ce potentiel peut être mis à profit pour mener des activités de prévention. Par exemple, l'utilisation des réseaux sociaux permet de relayer rapidement et à plus grande échelle les messages véhiculés dans les campagnes de prévention, et ce, à un coût relativement faible. Les technologies facilitent également le contact avec les jeunes des régions éloignées et avec ceux qui ne fréquentent pas l'école. De plus, elles peuvent être utilisées pour innover en proposant des applications ou des jeux en ligne à caractère éducatif susceptibles de mieux capter l'intérêt des jeunes.

EN SOMME

- Au Québec, la violence dans les relations amoureuses des jeunes peut se manifester sous forme physique, sexuelle ou, encore, par la cybervictimisation. La violence psychologique s'avère toutefois la plus fréquente.
- Les facteurs expliquant ce phénomène sont de diverses natures et agissent en interaction. Ainsi, on reconnaît, entre autres, que les comportements agressifs et antisociaux, les problèmes dans le fonctionnement familial, la criminalité favorisée par la présence d'un grand nombre de commerces de vente d'alcool dans le quartier ou l'exposition à des médias violents sont associés à la violence dans les relations amoureuses des jeunes.
- Les conséquences de cette violence sont immédiates ou observées, à moyen et à long termes, sur la santé physique et mentale des jeunes. La violence provoque chez les victimes des difficultés d'adaptation scolaire et le risque d'en être encore victimes quelques années plus tard.
- La prévention de la violence dans les relations amoureuses des jeunes requiert une diversité de stratégies, dont les suivantes :
 - favoriser l'acquisition, par les jeunes, de connaissances et d'habiletés pour contrer la violence ;
 - promouvoir un environnement scolaire sain qui favorise la non-violence ;
 - optimiser l'usage des technologies pour informer et sensibiliser le plus grand nombre de jeunes.

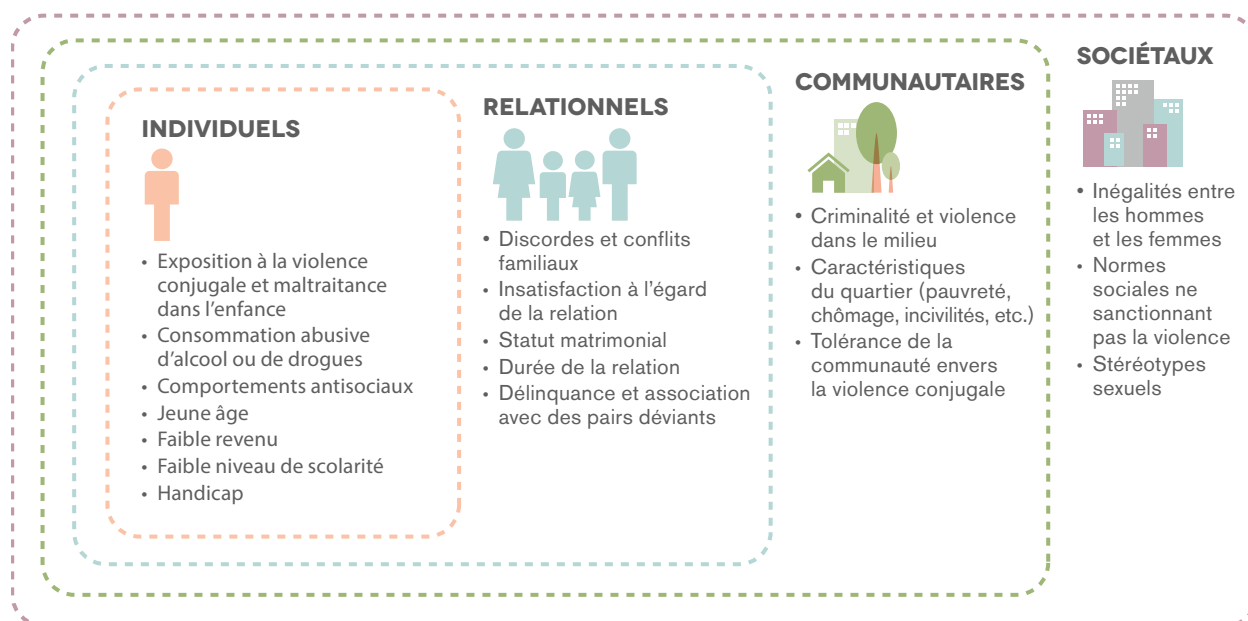
LA VIOLENCE CONJUGALE

Ce dont il s'agit

Reconnue comme la manifestation la plus fréquente de la violence faite aux femmes [52], la violence conjugale se caractérise par le fait qu'elle se vit au sein d'une relation de nature intime ou amoureuse et qu'elle est commise par un partenaire. Depuis 1995, le gouvernement du Québec s'est doté d'une politique d'intervention en la matière, dont le sous-titre est *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*. Cette politique d'intervention spécifie que « la violence conjugale se caractérise par une série d'actes répétitifs, qui se produisent généralement selon une courbe ascendante. [...] Elle procède, chez l'agresseur, selon un cycle défini par des phases successives [...]. 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 » [53, p. 23].

La violence conjugale est une problématique complexe qui s'explique par l'interaction de facteurs de diverses natures (individuelle, relationnelle, communautaire, sociétale) [4]. La figure 5 présente quelques-uns des facteurs contribuant à l'augmentation du risque de violence conjugale.

FIGURE 5 PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE

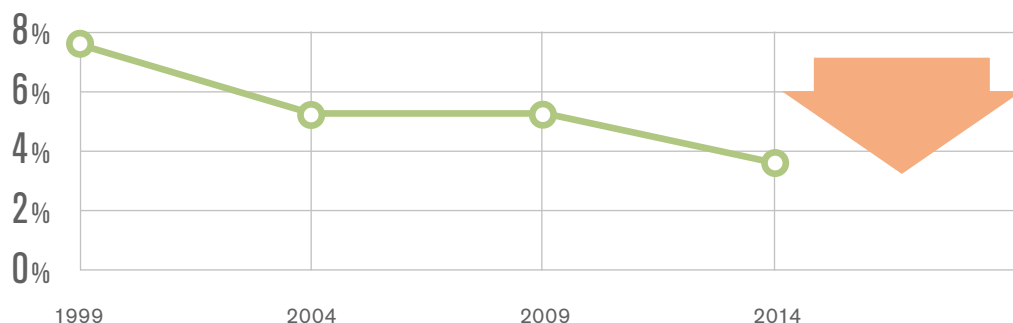


Qui est affecté ?

Bien qu'elles soient incomplètes, deux sources d'information principales permettent d'estimer la fréquence de la violence conjugale au sein de la population québécoise.

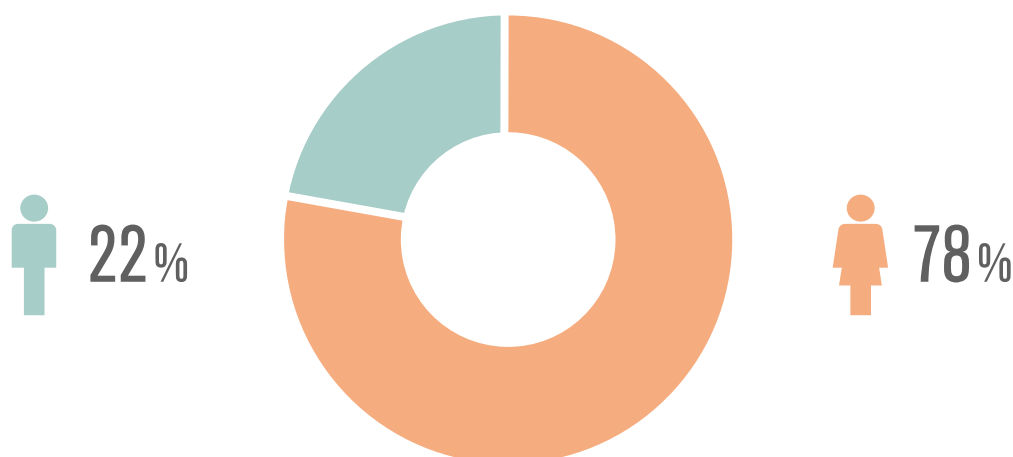
D'une part, les données de l'Enquête sociale générale, menée en 2014, révèlent que près de 4 % des Québécois ont vécu de la violence conjugale, physique ou sexuelle, de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint dans les cinq dernières années [54]. Les femmes sont plus susceptibles de vivre les formes plus sévères de violence conjugale, soit avoir été agressées sexuellement, battues, étranglées, menacées avec une arme à feu ou un couteau (34 % de femmes victimes, contre 16 % d'hommes, à l'échelle canadienne) [54]. Il importe toutefois de souligner qu'entre 1999 et 2014, la proportion de Québécoises et de Québécois ayant vécu de la violence conjugale est passée de 7 % à 4 % (voir la figure 6).

FIGURE 6 PERSONNES AYANT VÉCU DE LA VIOLENCE CONJUGALE AU QUÉBEC



D'autre part, les données policières de 2015 indiquent qu'environ le quart de la criminalité contre la personne était attribuable à la violence conjugale. Ce sont près de 20 000 Québécois, des femmes pour la plupart (78 %), qui ont été victimes d'une infraction commise dans le contexte conjugal cette année-là [55] (voir la figure 7). Les jeunes adultes de 18 à 29 ans sont ceux qui présentent les taux de violence conjugale les plus élevés. Bien qu'il s'agisse de données préoccupantes, ce portrait ne présenterait pourtant qu'une partie du problème car, environ trois fois sur quatre, les incidents de violence conjugale ne sont pas portés à l'attention de la police [7].

FIGURE 7 VICTIMES DES ACTES DE VIOLENCE CONJUGALE SIGNALÉS À LA POLICE, SELON LE SEXE, EN 2015



Enfin, en plus des victimes directes, tous les enfants et les adolescents qui vivent dans une famille affectée par une dynamique de violence conjugale sont considérés comme exposés à la violence conjugale, qu'ils aient vu ou non, entendu ou non, les scènes de violence conjugale [56, 57]. En 2012 au Québec, 1 enfant sur 4 a été exposé à une conduite violente (verbale, psychologique ou physique) entre conjoints au moins une fois et moins de 1 % des jeunes ont été exposés à de la violence conjugale (psychologique ou physique) de façon répétée [13].

Quelles sont les conséquences sur la santé ?

Les femmes sont les principales victimes de la violence conjugale, laquelle entraîne diverses conséquences sur la santé physique, mentale, sexuelle, reproductive et périnatale, tout comme sur les habitudes de vie [52, 54, 58-62]. La violence conjugale peut aussi causer des blessures et entraîner des problèmes de santé chronique, des limitations, voire des décès.

Dans l'ensemble, les victimes ont tendance à se percevoir en moins bonne santé physique et mentale [60, 63] ; de plus, elles vivent souvent un sentiment d'insécurité et de crainte pour leur vie ou pour celle de leurs enfants. Leur santé peut être hautement affectée, même après que la violence ait cessé [59]. Outre ces répercussions sur la santé des femmes, la violence conjugale entraîne des perturbations, des bouleversements émotifs et des difficultés financières en compromettant, directement ou indirectement, la capacité des victimes à poursuivre leur parcours scolaire ou à occuper un emploi. Certains groupes de la population peuvent être plus vulnérables lorsqu'ils subissent de la violence conjugale en raison d'un cumul de caractéristiques les rendant fragiles à ces conséquences (ex. : handicap, situation d'immigration récente, âge avancé, orientation ou identité sexuelle minoritaire) et moins susceptibles d'aller chercher ou d'obtenir de l'aide. De plus, pour les enfants qui sont exposés à la violence conjugale, le risque est plus grand de présenter un ensemble de séquelles affectant leur fonctionnement et pouvant perdurer à l'âge adulte [56, 64].

TABLEAU 3 PRINCIPALES CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE CONJUGALE SUR LA SANTÉ

ATTEINTES PHYSIQUES ET DÉCÈS	PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES	SANTÉ SEXUELLE, REPRODUCTIVE ET PÉRINATALE	SANTÉ MENTALE	HABITUDES DE VIE
<ul style="list-style-type: none"> Blessures physiques : ecchymoses, coupures, égratignures, fêlures, fractures, lésions internes, limitations fonctionnelles Suicide Décès par homicide 	<ul style="list-style-type: none"> Douleurs chroniques Troubles gastro-intestinaux Fatigue chronique Troubles du sommeil Syndrome du côlon irritable Allergies ou problèmes respiratoires Maladies cardiovasculaires ou problèmes de circulation sanguine Cholestérol élevé Asthme Arthrite Fibromyalgie 	<ul style="list-style-type: none"> Grossesse non désirée Interruption volontaire de grossesse Troubles gynécologiques Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) Fausses couches 	<ul style="list-style-type: none"> Dépression Pensées suicidaires Tentatives de suicide État de stress post-traumatique Anxiété Détresse psychologique 	<ul style="list-style-type: none"> Consommation abusive d'alcool Tabagisme Automédication Comportements sexuels à risque au regard des ITSS

Ce que nous pouvons faire

En raison des répercussions sur les victimes et l'ensemble de la société, il est important de consacrer des efforts concertés afin de prévenir la violence conjugale et d'en réduire les conséquences. Il convient notamment de prendre des mesures efficaces pour agir sur les facteurs de risque et de protection avant que la violence ne se produise ou ne prenne de l'ampleur [65]. Plus précisément, ces actions doivent être menées tôt, cibler des facteurs communautaires et sociétaux, et mobiliser un ensemble d'acteurs.

Agir tôt

L'importance d'agir dès l'enfance s'explique par le fait que c'est à ce stade qu'il est possible de limiter les expériences de victimisation susceptibles d'augmenter le risque de violence conjugale plus tard (ex. : maltraitance dans l'enfance, exposition à la violence conjugale). L'enfance et l'adolescence sont aussi des stades au cours desquels se développent les liens sociaux protecteurs qui peuvent avoir une influence importante sur l'adoption, ou non, de comportements violents. Ainsi, le potentiel d'effet des actions précoces est grand pour prévenir la violence conjugale et il est par conséquent essentiel d'agir sur le contexte familial en soutenant les parents pour favoriser des relations saines, stables et sécuritaires entre les parents et les enfants (ex. : visites à domicile, diffusion d'information sur les pratiques parentales positives) [66-68]. L'action précoce est d'autant plus justifiée que la violence entre partenaires intimes peut s'installer dès l'adolescence. D'autres stratégies de prévention déployées à l'école sont jugées prometteuses, entre autres celles qui visent le développement ou le renforcement des compétences, tant personnelles que sociales, des enfants et des adolescents dans un environnement scolaire favorisant des relations amoureuses saines, égalitaires et exemptes de violence⁴. L'axe 1 du Programme national de santé publique 2015-2025, qui vise le développement global des enfants et des jeunes, comporte plusieurs activités en ce sens, notamment les services de soutien aux pratiques parentales et les interventions en contexte scolaire [2].

Cibler des facteurs communautaires et sociétaux

Il convient d'agir sur les facteurs sociétaux et communautaires qui influencent les comportements individuels ainsi que le risque d'être victime ou d'exercer la violence dans un contexte conjugal [69]. À cet égard, il est nécessaire de créer des environnements favorables aux comportements égalitaires et non violents. Cet axe d'intervention appelle des initiatives visant notamment à améliorer les conditions de vie, à lutter contre les stéréotypes sexuels et à réduire les inégalités entre les hommes et les femmes (ex. : favoriser l'emploi des femmes dans des métiers non traditionnels, faciliter l'accessibilité aux services de garde) [68, 70]. Les mesures législatives pour améliorer la sécurité des femmes et des enfants ou faciliter la séparation et le divorce dans un contexte de violence conjugale (ex. : possibilité de résilier un bail en cas de violence conjugale, ajustement du programme de médiation familiale dans un cas de séparation de manière à assurer la sécurité des victimes de violence conjugale) contribuent à briser le cycle de la violence conjugale et à en réduire les conséquences. D'autres actions, comme les campagnes sociétales de sensibilisation ou la valorisation d'un traitement médiatique adéquat des cas de violence conjugale, peuvent influencer les normes sociales liées à cette question. Plusieurs mesures du Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale vont en ce sens [71].

4. Voir la section sur la violence dans les relations amoureuses des jeunes.

Rendue publique en 2017, la **Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021** vise à réduire les inégalités persistantes. Elle contient six grandes orientations en ce sens :

- Orientation 1 : Ensemble pour une socialisation et une éducation égalitaires, sans stéréotypes et sans sexisme.
- Orientation 2 : Ensemble pour l'autonomisation économique des femmes.
- Orientation 3 : Ensemble pour un partage équitable des responsabilités familiales et un meilleur équilibre entre la vie professionnelle, familiale, étudiante, sociale et politique.
- Orientation 4 : Ensemble pour une approche différenciée selon les sexes en santé et bien-être.
- Orientation 5 : Ensemble pour une société sans violence faite aux femmes.
- Orientation 6 : Ensemble pour la parité dans les lieux décisionnels.

Le document est consultable au <http://scf.gouv.qc.ca/index.php?id=998>

Miser sur des stratégies diversifiées mobilisant plusieurs acteurs

La complexité des facteurs sous-jacents à la violence conjugale invite à diversifier les stratégies pour mieux prévenir ce type de violence avant qu'elle ne survienne [72]. Une telle diversification sollicite la mobilisation de différents secteurs (ex. : organismes intervenant auprès des femmes victimes, corps policiers, éducation, santé) et la coordination des efforts [52, 69]. Au Québec, les tables de concertation intersectorielle en violence conjugale sont un pilier de l'action préventive et du soutien aux victimes [73-75]. Un guide d'analyse de la violence conjugale a d'ailleurs été produit pour soutenir ces tables dans la planification d'actions préventives [76]. Pour arriver à réduire la violence conjugale, il est essentiel d'intervenir dans différents milieux (famille, école, communauté) et d'explorer la possibilité d'implanter des mesures de prévention dans des milieux peu investis jusqu'à présent, comme les milieux de travail et le milieu sportif [68].

EN SOMME

- La violence conjugale se manifeste sous différentes formes (psychologique, verbale, physique, économique) et peut survenir dans une diversité de relations amoureuses.
- Elle est liée à divers facteurs de risque comme l'exposition à la violence conjugale et la maltraitance dans l'enfance, les conflits familiaux, la criminalité et la pauvreté dans le milieu, les inégalités entre les hommes et les femmes ou des normes sociales ne sanctionnant pas la violence.
- Au Québec, les femmes sont les principales victimes de ce phénomène ayant des conséquences multiples sur la santé mentale et physique.
- On peut mieux prévenir la violence conjugale :
 - en agissant tôt sur la qualité du milieu familial ainsi qu'en favorisant l'acquisition ou le développement de compétences personnelles et sociales chez les jeunes;
 - en créant des environnements de vie sécuritaires, égalitaires et favorables à l'adoption de comportements non violents;
 - en diversifiant les stratégies de prévention qui mobilisent différents acteurs dans une approche de concertation et en ciblant différents milieux comme les familles, les écoles, les communautés, les médias, les milieux de travail et le milieu sportif.

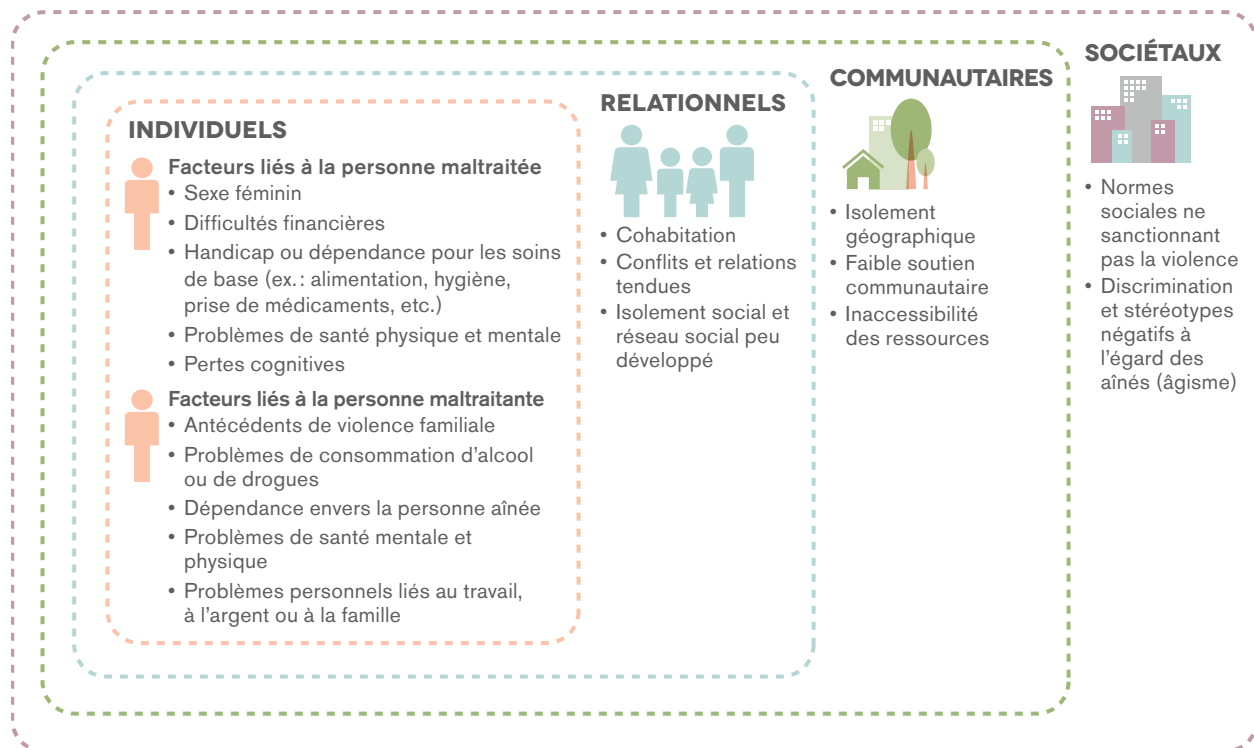
LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES

Ce dont il s'agit

Longtemps méconnue, la maltraitance envers les personnes âgées fait l'objet d'une attention de plus en plus soutenue au Québec. Elle peut être commise dans le contexte familial ou dans le cadre d'une relation d'aide, de voisinage ou de prestation de soins. La définition adoptée dans le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées stipule qu'« il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée » [77, p. 15]. Cette définition englobe à la fois des comportements de violence (ex. : malmener une personne âgée ou la faire agir contre sa volonté en employant l'intimidation) et de négligence (ex. : absence d'action appropriée afin de répondre aux besoins de la personne âgée) [78]. Les manifestations de la maltraitance peuvent être de nature psychologique (ex. : chantage affectif, humiliation, isolement social), physique (ex. : bousculade, brûlure, non-assistance à l'alimentation), sexuelle (ex. : blagues ou insultes à connotation sexuelle, relation sexuelle non consentie, privation d'intimité), matérielle ou financière (ex. : pression visant à faire modifier un testament, utilisation frauduleuse d'une carte bancaire). Les personnes âgées peuvent aussi subir de la maltraitance lorsqu'elles reçoivent des services ; on parle alors de *maltraitance organisationnelle* (ex. : services offerts de façon brusque, offre de service inadaptée aux besoins des personnes). On considère aussi qu'il y a maltraitance lorsqu'un âgé est victime d'âgisme ou que ses droits sont violés sur la base de l'âge. L'âgisme se définit comme un « ensemble d'attitudes négatives ou hostiles contre une personne ou un groupe en raison de l'âge qui peuvent entraîner des gestes préjudiciables ainsi qu'une forme de marginalisation sociale » [79, p. 32].

Même si aucun âgé n'est à l'abri, certains facteurs individuels (liés à l'âgé ou à la personne maltraitante) et relationnels sont associés à un risque accru de vivre de la maltraitance. Des caractéristiques des milieux de vie, des collectivités et de la société sont également considérées comme étant associées à la maltraitance envers les personnes âgées. Les principaux facteurs sont présentés à la figure 8 [77, 80-82]. Précisons ici que certains de ces facteurs sont propres à une forme ou à une autre de maltraitance (ex. : la cohabitation augmente le risque de négligence physique, alors que l'isolement social augmente le risque d'exploitation financière).

FIGURE 8 PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS À LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES



Qui est affecté ?

À l'échelle mondiale, une analyse récente a estimé à 15 % la prévalence annuelle de la maltraitance chez la population âgée [83]. Il existe très peu de données canadiennes ou québécoises⁵ sur l'ampleur de la maltraitance commise envers des personnes âgées. Il s'agit pour la plupart de statistiques établies soit par des services d'aide aux victimes (ex. : Ligne Aide Abus Aînés), soit par des services de police, ou de résultats tirés de l'Enquête sociale générale sur la victimisation. Ces données, souvent non récurrentes et peu représentatives de certaines manifestations de maltraitance, sont trop incomplètes pour que l'on puisse dresser un portrait clair de la situation de la maltraitance chez les aînés québécois [77, 84]. En voici néanmoins quelques constats.

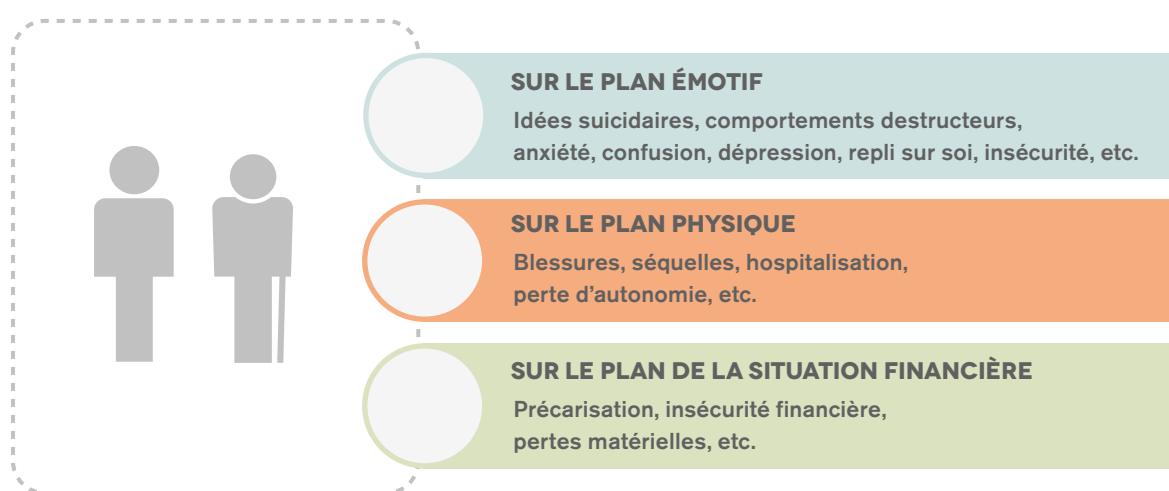
En 2009, 2 % des Canadiens de 65 ans et plus ont été victimes de violence psychologique ou d'exploitation financière commises par un enfant adulte, un ami ou un aidant au cours des cinq années précédant l'enquête [85]. Entre 2010 et 2014, le taux de criminalité violente contre des personnes de 65 ans et plus est demeuré stable à environ 170 infractions par 100 000 habitants, soit un taux nettement plus faible que pour les autres groupes d'âge [86]. Les deux tiers des infractions contre des personnes de 65 ans et plus sont commises dans une résidence d'habitation [87]. Enfin, entre 2010 et 2016, les appels téléphoniques à la Ligne Aide Abus Aînés concernaient principalement des femmes (70 % des appels) et ils avaient un lien avec la maltraitance financière (33 %) ou la maltraitance psychologique (32 %) [77].

5. Le récent Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 inclut une mesure (n° 42) qui vise à « élaborer et [à] réaliser une enquête québécoise sur la prévalence du phénomène de la maltraitance envers les personnes âgées » (Ministère de la Famille du Québec, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, Québec, Ministère de la Famille du Québec et Secrétariat aux aînés, 2017, p. 64).

Quelles sont les conséquences sur la santé ?

En plus des blessures physiques et de la douleur qu'elle peut causer, la maltraitance affecte le bien-être émotionnel et la qualité de vie des aînés, et elle précarise souvent leur situation financière [78, 85]. Elle se répercute sur la santé physique et mentale des personnes âgées qui la subissent, particulièrement chez les plus vulnérables d'entre elles dont la santé est fragile ou qui disposent de peu de ressources pour faire face à la situation [80]. Parmi les conséquences rapportées dans les études, on peut citer, entre autres, l'apparition de séquelles physiques, de pensées suicidaires et de comportements destructeurs, l'anxiété, la confusion, la dépression, le repli sur soi ainsi que l'insécurité [78, 80, 82]. Le fait de subir de la maltraitance augmente la probabilité d'être hospitalisé ou placé dans un centre d'hébergement. Enfin, les aînés maltraités voient s'accroître leur risque de décès [80].

FIGURE 9 CONSÉQUENCES DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES



Ce que nous pouvons faire

Pour que les personnes âgées continuent de vivre et de s'épanouir en toute sécurité, il est nécessaire d'accorder de l'importance à la prévention des situations de maltraitance. Les solutions envisagées devraient permettre de protéger les personnes âgées, de garantir leur bien-être et de leur offrir des conditions de vie décentes. Pour ce faire, diverses actions préventives peuvent être ciblées.

Agir sur les stéréotypes et les attitudes négatives à l'endroit des personnes âgées

La reconnaissance de la maltraitance comme problème pouvant affecter les personnes âgées passe par l'information et la sensibilisation de l'ensemble de la société. Même si les campagnes de sensibilisation ne suffisent pas à elles seules, elles contribuent à la modification des normes sociales en révélant l'aspect inacceptable et répréhensible de certains comportements à l'endroit des personnes âgées [77, 88]. À la sortie du premier Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, en 2010, le constat avait été fait qu'il était prioritaire d'augmenter les connaissances ainsi que la vigilance des intervenants, des proches et de la population en général sur cette question. Le second plan d'action, publié en 2017, réitère l'importance de poursuivre les efforts en ce sens. Il s'avère également essentiel d'améliorer la perception et les attitudes à l'égard des personnes âgées, de respecter leurs droits et de lutter contre l'âgisme. Pour favoriser des rapports moins conflictuels et inégaux entre les générations, des campagnes sociétales de

sensibilisation qui misent sur la promotion d'une image plus positive et moins stéréotypée des aînés ainsi que des interventions qui visent à augmenter les occasions de contacts intergénérationnels (ex. : activités en milieu scolaire, mentorat en milieu de travail, terrains de jeux sur le site d'un centre d'hébergement pour aînés) ont été proposés [80, 88-90]. La modification des normes sociales passe aussi par l'adoption de politiques publiques. À cet égard, le plan d'action 2017-2022 prévoit l'adoption, dans tous les milieux d'hébergement et de soins de longue durée, d'une politique qui vise à contrer la maltraitance envers les résidents et qui permet de réaffirmer dans ces milieux le caractère répréhensible de certains comportements.

Promouvoir un vieillissement en santé

Plusieurs experts ont relevé l'importance d'adopter une stratégie globale de prévention de la maltraitance envers les personnes âgées axée sur les déterminants sociaux de la santé et la promotion d'un vieillissement en santé [78, 80, 89, 91, 92]. Une telle stratégie implique d'agir sur différentes dimensions influençant la vie des aînés : leurs aptitudes individuelles et leur capacité d'adaptation ; leur réseau de soutien et les conditions favorisant leur participation sociale ; la qualité des différents milieux de vie dans lesquels ils évoluent ; l'organisation des soins et des services ; leurs conditions de vie [91]. Cette approche soutient la création d'environnements physiques et psychosociaux favorables au sentiment de sécurité, à l'autonomie des aînés, à leur sentiment d'appartenance et à l'accès à des services de proximité, lesquels environnements constituent des cibles particulièrement pertinentes pour prévenir la maltraitance [77]. Certaines initiatives structurantes, telles que les Municipalités amies des aînés, agissent sur plusieurs aspects d'un vieillissement en santé et peuvent ainsi contribuer à réduire la maltraitance envers les aînés. La Politique gouvernementale de prévention en santé souligne d'ailleurs l'importance de soutenir de telles initiatives dans les prochaines années [93].

La démarche **Municipalité amie des aînés** (MADA), une initiative reconnue par l'Organisation mondiale de la santé, vise à développer une culture d'inclusion sociale des aînés au sein des municipalités. Les politiques, les services ou les structures touchant les environnements bâtis et sociaux sont conçus pour soutenir les aînés et les aider à vieillir en restant actifs. Une MADA est une municipalité qui met un frein à l'âgisme ; sait adapter ses politiques, ses services et ses structures ; agit de façon globale et intégrée ; favorise la participation des aînés ; s'appuie sur la concertation et la mobilisation de toute la communauté.

Pour en savoir plus à ce sujet, on peut consulter le site Web du ministère de la Famille, au www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/mada/Pages/index.aspx.

Promouvoir la bientraitance chez les personnes qui prennent soin de personnes âgées

Au Québec, le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 propose de promouvoir la bientraitance [77]. « La bientraitance vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne âgée » [77, p. 38]. Ainsi, qu'il s'agisse de proches aidants ou du personnel qui donne des soins et des services à une population âgée, il s'avère nécessaire de favoriser de bonnes pratiques, adaptées aux besoins de cette population. En ce sens, les mesures visant soit la formation des intervenants en vue d'augmenter leurs connaissances ainsi que de favoriser leur recours à des pratiques adéquates au regard du vieillissement et de la lutte contre la maltraitance (ex. : capacité à déceler des situations de maltraitance), soit la promotion de la bientraitance, s'avèrent prometteuses [77, 88, 94]. Il en va de même de certaines interventions qui soutiennent les proches aidants dans leur rôle et qui leur offrent du répit [81, 88]. Par exemple, il peut s'agir d'ateliers pour outiller les membres de la famille qui prennent soin d'un aîné souffrant de démence à mieux faire face aux difficultés qu'implique la relation d'aide.

EN SOMME

- La maltraitance envers les personnes âgées et ses répercussions négatives sont de mieux en mieux connues, même si peu de données permettent d'en évaluer l'ampleur.
- L'isolement, la dépendance, les difficultés d'accès à des ressources d'aide et l'âgisme comptent parmi les facteurs de risque de maltraitance chez les âgés.
- La maltraitance se répercute sur la santé physique et mentale de la personne âgée qui la subit, ce qui peut aggraver une situation de précarité et compromettre la capacité de cette personne à participer à la vie collective.
- La prévention de la maltraitance requiert une diversité de stratégies qui agissent : 1) sur les normes sociales pour contrer l'âgisme ; 2) sur un ensemble de déterminants pour favoriser un vieillissement en santé et rendre sécuritaires tant les conditions de vie que les environnements ; 3) sur les capacités des intervenants et des aidants naturels à prendre soin des âgés.

LES AGRESSIONS SEXUELLES





Ce dont il s'agit

Pour plusieurs personnes, les agressions sexuelles demeurent un sujet tabou [95]. Pourtant, il s'agit de gestes qui peuvent entraîner des conséquences graves sur la santé physique et mentale des victimes ainsi que sur leur entourage. « Une agression sexuelle est un geste à caractère sexuel [...], commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite » [96, p. 22]. Cette définition s'applique, peu importe l'âge, le sexe, la culture, la religion et l'orientation sexuelle de la personne victime ou de l'agresseur sexuel, le type de geste à caractère sexuel, le lieu ou le milieu de vie dans lequel il a été posé, et quelle que soit la nature du lien existant entre la personne victime et l'agresseur sexuel.

L'agression sexuelle peut être commise par un contact physique (ex. : baisers à caractère sexuel, attouchements sexuels non désirés) ou sans contact physique (ex. : harcèlement sexuel, exhibition ou dévoilement des organes sexuels). Elle peut survenir dans la famille immédiate ou élargie, ou à l'extérieur de la famille de la victime (ex. : parent, conjoint, connaissance, collègue de travail, etc.). Le plus souvent, la personne qui commet une agression sexuelle est connue de la victime.

De nombreux facteurs de risque dans la vie des individus (pendant l'enfance ou à l'âge adulte), dans leur famille ou dans leur entourage ainsi que des caractéristiques présentes dans les communautés et la société sont associés aux agressions sexuelles [97-99]. Certains de ces facteurs sont liés au risque d'être victime d'une agression sexuelle, à celui d'en être l'auteur ou aux deux. D'autres facteurs sont propres aux agressions sexuelles commises envers des mineurs (ex. : faible supervision parentale) ou des adultes. Ils sont regroupés dans le tableau 4.

TABLEAU 4 PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS AUX AGRESSIONS SEXUELLES

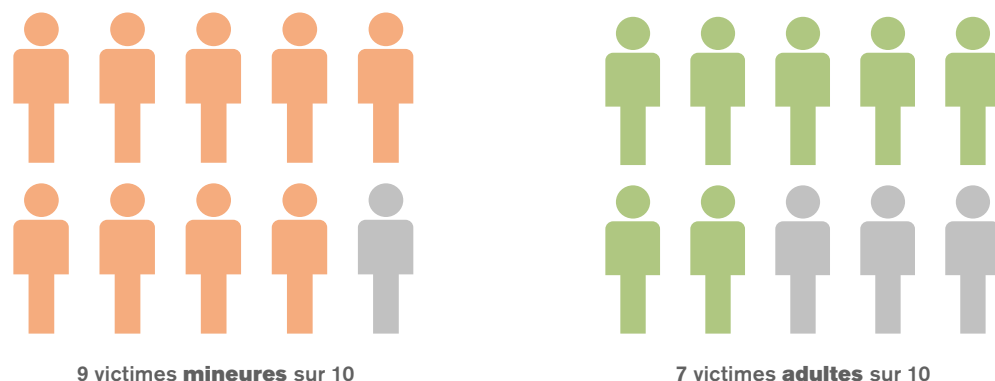
<p>INDIVIDUELS</p> 	<p>Facteurs liés au risque d'être victime</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexe féminin • Maltraitance dans l'enfance • Antécédents d'agression sexuelle pendant l'enfance et à l'âge adulte • Besoins particuliers (handicap, maladies chroniques, déficience intellectuelle) • Consommation abusive d'alcool ou de drogues • Orientation homosexuelle ou bisexuelle 	<p>Facteurs liés au risque d'être agresseur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents d'agression sexuelle dans l'enfance • Maltraitance dans l'enfance • Comportements sexuels problématiques : initiation sexuelle précoce ; multiples partenaires sexuels ; consommation de pornographie • Faible empathie et faible estime de soi • Consommation abusive d'alcool ou de drogues • Troubles mentaux (dépression, personnalité antisociale, etc.) • Problèmes de comportement ou délinquance • Valorisation de comportements sexuels déviants • Attitudes liées au genre (hostilité envers les femmes, domination, rôles sexuels traditionnels)
<p>RELATIONNELS</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Association avec des pairs délinquants • Appartenance à un gang ou à un groupe de pairs valorisant les activités sexuelles • Problèmes dans le fonctionnement familial : problèmes conjugaux des parents, environnement familial empreint de violence, faibles soutien et supervision parentale, etc. • Difficultés dans les relations amoureuses ou conjugales • Isolement social 	
<p>COMMUNAUTAIRES</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Faibles possibilités d'emploi • Défavorisation • Tolérance de la communauté au regard des agressions sexuelles • Faibles sanctions de la communauté à l'endroit des agresseurs sexuels 	
<p>SOCIÉTAUX</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersexualisation des jeunes • Normes traditionnelles quant au rôle des deux sexes et quant au rôle dominant de l'homme • Absence de politiques ou de lois favorisant l'égalité entre les sexes • Normes favorisant la tolérance de la violence et des agressions sexuelles • Criminalité élevée 	

Qui est affecté ?

Au Québec, les femmes, les jeunes adultes et les enfants demeurent les personnes les plus touchées par les agressions sexuelles [100]. Trois principales sources d'information traitent des agressions sexuelles au sein de la population québécoise, soit : 1) les données annuelles recueillies par les services de police ; 2) les données collectées par les services de protection de la jeunesse, 3) les enquêtes populationnelles.

En 2013, selon les services de police, les jeunes de moins de 18 ans représentent les deux tiers (66 %) de toutes les victimes d'infractions sexuelles (incluant les agressions sexuelles et les autres infractions d'ordre sexuel comme le leurre d'enfants) [100]. Parmi elles, le nombre d'infractions enregistrées était trois fois et demie plus élevé chez les filles que chez les garçons. De plus, dans près de neuf cas sur dix, les victimes âgées de moins de 18 ans connaissaient leurs agresseurs, dont plus du tiers étaient un membre de la famille immédiate ou élargie [101] (voir la figure 10).

FIGURE 10 EN 2010, VICTIMES CONNAISSANT LEUR AGRESSEUR

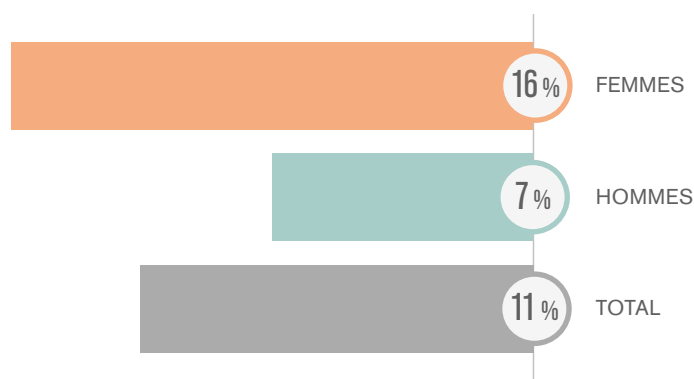


Chez les victimes adultes, la quasi-totalité sont des femmes (91 %). Le groupe des 18 à 24 ans présente la plus forte proportion des victimes, et ce, tant pour les hommes que pour les femmes [100]. Plus des deux tiers des victimes adultes connaissent leur agresseur [100]. Bien qu'elles nous donnent certaines informations sur les agressions sexuelles, les données policières sous-estiment grandement leur importance, car elles constituent l'un des crimes les moins rapportés à la police (environ 5 % des incidents seraient déclarés) [5].

Par ailleurs, une étude effectuée à partir des données portant sur les signalements aux services de protection de la jeunesse démontre qu'en 2014, 48 nouveaux cas d'agression sexuelle par 100 000 enfants ont été déclarés fondés [102]. Les filles sont surreprésentées comparativement aux garçons; elles représentaient près des trois quarts des victimes en 2008 [103]. Dans les cas jugés fondés, le principal type d'agression sexuelle était les attouchements sexuels (46 %) et la majorité de ces cas comportaient des incidents multiples (58 %) [103].

Des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes datant de 2012 montrent que 11 % des adultes québécois ont vécu au moins une situation d'agression sexuelle avant l'âge de 16 ans, soit environ 16 % des femmes et 7 % des hommes [104] (voir la figure 11).

FIGURE 11 ADULTES AYANT VÉCU AU MOINS UNE SITUATION D'AGRESSION SEXUELLE AVANT L'ÂGE DE 16 ANS



D'autres données révèlent que proportionnellement plus de filles (10 %) que de garçons (2 %) du secondaire ont été victimes de relations sexuelles forcées au cours de leur vie [34]. Pour ce qui est des agressions sexuelles envers des adultes, d'après une enquête réalisée en 2014 par Statistique Canada, on estime qu'au Québec 105 000 personnes ont vécu une agression sexuelle dans l'année précédente (soit un taux de 15 incidents par 1 000 habitants de 15 ans et plus). Le taux d'agression sexuelle était nettement plus élevé chez les femmes (37 pour 1 000) que chez les hommes (5 pour 1 000) [5].

Quelles sont les conséquences sur la santé ?

Les conséquences des agressions sexuelles sur les victimes sont multiples [65]. Elles peuvent perdurer tout au cours de leur vie, voire se transmettre aux générations futures. Lorsqu'elle est vécue dans l'enfance, l'agression sexuelle peut entraver l'adaptation sociale des victimes à court et à long termes, étant donné qu'il s'agit d'une période de développement durant laquelle l'enfant est appelé à construire son sentiment de sécurité ainsi que sa vision du monde et de ses relations. Peu importe l'âge auquel l'agression sexuelle est subie, celle-ci est susceptible d'avoir des conséquences physiques, mais surtout psychologiques chez les victimes. Même si les conséquences des agressions sexuelles s'étant produites à l'âge adulte peuvent ressembler à celles des agressions sexuelles vécues dans l'enfance (ex. : blessures, dépression, état de stress post-traumatique, isolement, dysfonctions sexuelles), certaines différences dans les caractéristiques des victimes (ex. : âge et stade développemental) et des agressions (ex. : caractère plus souvent unique) font en sorte que les répercussions sont plus circonscrites.

Outre les conséquences immédiates sur la santé, les agressions sexuelles peuvent aussi avoir des répercussions sur l'éducation, l'emploi et la condition économique des personnes qui en sont victimes, tout comme sur leur famille, leurs milieux de vie (ex. : école, travail), les communautés et l'ensemble de la société [65].

Le tableau ci-dessous montre la diversité des conséquences que peuvent avoir les agressions sexuelles subies pendant l'enfance sur la santé des enfants, des adolescents et des adultes [105-108].

TABLEAU 5 CONSÉQUENCES DES AGRESSIONS SEXUELLES SUBIES DANS L'ENFANCE SUR LA SANTÉ

	SANTÉ PHYSIQUE ET SEXUELLE	SANTÉ MENTALE ET ADAPTATION
Dans l'enfance et à l'adolescence	<ul style="list-style-type: none"> • Blessures au corps • Problèmes physiques (ex. : incontinence urinaire) • Comportements sexuels à risque (activités sexuelles précoces, partenaires sexuels multiples) • Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) • Grossesse précoce ou non désirée • Revictimisation et agression sexuelle dans les relations amoureuses 	<ul style="list-style-type: none"> • État de stress post-traumatique • Dépression • Faible estime de soi • Anxiété, peur, méfiance, isolement • Automutilation • Pensées suicidaires, tentatives de suicide, suicide • Colère, agressivité • Retards développementaux • Problèmes d'adaptation en milieu scolaire • Troubles alimentaires • Consommation abusive d'alcool ou de drogues • Délinquance
À l'âge adulte	<ul style="list-style-type: none"> • Comportements sexuels à risque au regard des ITSS • Maternité précoce, prématurité • Habitudes de vie dommageables (tabagisme, consommation abusive d'alcool ou de drogues) • Problèmes de santé plus fréquents (maladies chroniques, problèmes gynécologiques et sexuels, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • État de stress post-traumatique • Dépression, troubles psychotiques, détresse, anxiété • Automutilation • Pensées suicidaires, tentatives de suicide, suicide • Conflits familiaux et violence conjugale • Isolement • Difficultés dans les relations parents-enfants

Ce que nous pouvons faire

Vu la diversité des situations dans lesquelles les agressions sexuelles peuvent survenir et considérant les nombreuses conséquences de ces agressions sur la santé des victimes, il faut, pour les éviter, mettre en place plusieurs stratégies complémentaires de prévention. Celles-ci doivent : 1) s'inscrire en amont, par le recours à des interventions précoces et l'amélioration des conditions de vie des familles ; 2) faire la promotion de normes sociales favorisant la non-tolérance des agressions sexuelles ; 3) favoriser la création de milieux de vie sécuritaires [65, 109]. La Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles, publiée en 2016 par le gouvernement du Québec, comprend différents objectifs et actions à déployer qui rejoignent plusieurs de ces moyens de prévention [95].

Nécessité d'intervenir en amont

Différentes stratégies permettent d'agir en amont, comme celles qui visent à enrichir les pratiques parentales, à soutenir les parents dans leur rôle ou à améliorer les conditions de vie des familles (ex. : accès à un logement abordable et sécuritaire, services de garde de qualité et abordables pour les parents). Le développement des connaissances et des habiletés des jeunes permet lui aussi d'agir sur des facteurs de risque ou de protection individuels de l'agression sexuelle auprès de victimes et d'agresseurs potentiels. Cette mesure inclut : 1) des interventions en contexte scolaire axées à la fois sur le développement et le renforcement des compétences sociales chez les jeunes, lesquelles interventions font notamment la promotion de comportements prosociaux (ex. : résolution de problèmes et de conflits, développement d'habiletés de communication et d'empathie) et de relations égalitaires, qu'elles soient amicales, amoureuses ou sexuelles ; 2) l'éducation à la sexualité en ciblant l'importance de la communication, du respect et du consentement en matière de rapports sexuels. Aussi, en favorisant l'égalité entre les hommes et les femmes, et en fournissant aux femmes ainsi qu'aux filles des occasions d'améliorer leur situation relativement à l'éducation, à l'employabilité (ex. : maintien en emploi des femmes et retour au travail plus tardif après un congé de maternité) et au revenu (ex. : congés familiaux payés pour faciliter la conciliation travail-famille ou prestations de congé parental), on peut contrer le risque d'agressions sexuelles associé aux inégalités hommes-femmes [109]. Ces actions contribuent également à la sécurité économique des femmes et des familles, favorisant ainsi le bien-être des mères et des enfants, ce qui peut agir comme facteur de protection en matière d'agression sexuelle [109].

Agir sur les normes sociales qui tolèrent les agressions sexuelles en ciblant le grand public et les professionnels

Certaines normes sociales peuvent être propices aux agressions sexuelles, notamment celles qui favorisent les rapports inégaux entre les hommes et les femmes, ainsi qu'à l'adhésion d'individus, de sous-groupes ou de toute la société à des mythes et préjugés sur l'agression sexuelle. Il importe d'agir sur ces normes en soutenant un climat de non-tolérance et de dénonciation des agressions sexuelles ou, encore, en encourageant des attitudes égalitaires entre les sexes et l'engagement des hommes en tant qu'alliés dans la prévention des agressions sexuelles [65, 109]. Plusieurs moyens peuvent être utilisés, dont des campagnes de sensibilisation ciblant la population dans son ensemble ou des sous-groupes particuliers (ex. : personnes handicapées ou minorités sexuelles). On peut également penser à une collaboration avec les médias pour qu'ils contribuent à mieux faire comprendre le phénomène des agressions sexuelles et à faire ressortir le caractère inacceptable et criminel de ces actes, peu importe le contexte ou l'âge de la victime [110]. Enfin, il importe de renforcer les compétences des professionnels (policiers, enquêteurs, avocats, juges) appelés à intervenir en la matière [111, 112]. Des formations peuvent favoriser la compréhension de ce qu'est le consentement et valoriser son respect dans tous les rapports sexuels. Quant aux formations qui enseignent comment traiter adéquatement les signalements d'agression sexuelle, elles peuvent certainement favoriser la dénonciation et le soutien aux victimes. La Stratégie gouvernementale pour contrer et prévenir les violences sexuelles prévoit différentes actions à cet égard (ex. : activités d'information et de sensibilisation dans différents milieux, formations pour améliorer les pratiques des différents professionnels appelés à intervenir auprès des victimes) [95].

Favoriser la création de milieux de vie sécuritaires

La création d'environnements communautaires sécuritaires constitue une étape nécessaire vers la réduction des agressions sexuelles [109, 111, 113]. Quatre approches sont jugées prometteuses à cet effet, soit : 1) l'amélioration de la sécurité dans les institutions d'enseignement [109, 114] ainsi que l'adoption d'une politique-cadre pour que les collèges et les universités s'engagent à prévenir les agressions sexuelles [95] ; 2) l'établissement et l'application de politiques de tolérance zéro dans les milieux de travail [109] ; 3) la modification de facteurs de risque présents dans la communauté (ex. : accessibilité de l'alcool) [109, 115, 116] ; 4) la prévention de situations à risque dans les organisations de services pour les jeunes (ex. : vérification des antécédents judiciaires des personnes travaillant auprès des mineurs, limitation des occasions de contacts non supervisés entre un adulte et un mineur dans les services de loisirs) [117]. Ainsi, de telles mesures peuvent favoriser le sentiment de sécurité, contribuer à créer une atmosphère d'intolérance à l'égard du harcèlement et des agressions sexuelles ou, encore, réduire les probabilités d'agression [109, 114, 117, 118].

EN SOMME

- Les agressions sexuelles constituent un enjeu de santé publique qui affecte principalement les enfants, les femmes et les jeunes adultes.
- Parmi les facteurs de risque figurent les comportements sexuels problématiques, l'appartenance à un gang ou l'association avec des pairs délinquants, les problèmes dans le fonctionnement familial ainsi qu'une certaine tolérance sociale de la violence et des agressions sexuelles.
- Les agressions sexuelles affectent la santé – physique, sexuelle et mentale – des enfants, des adolescents et des adultes, et ce, à court, à moyen et à long termes.
- Les stratégies de prévention exigent :
 - d'intervenir avant que des agressions sexuelles ne soient commises et d'agir précocement dans le développement psychosocial des individus ;
 - d'agir sur les normes sociales qui ne sanctionnent pas les agressions sexuelles en ciblant le grand public, les témoins potentiels et les professionnels ;
 - la création de milieux de vie offrant un environnement sécuritaire et favorisant la réduction des situations à risque au regard de l'agression sexuelle.

LA VIOLENCE AU SEIN DES POPULATIONS AUTOCHTONES

Ce dont il s'agit

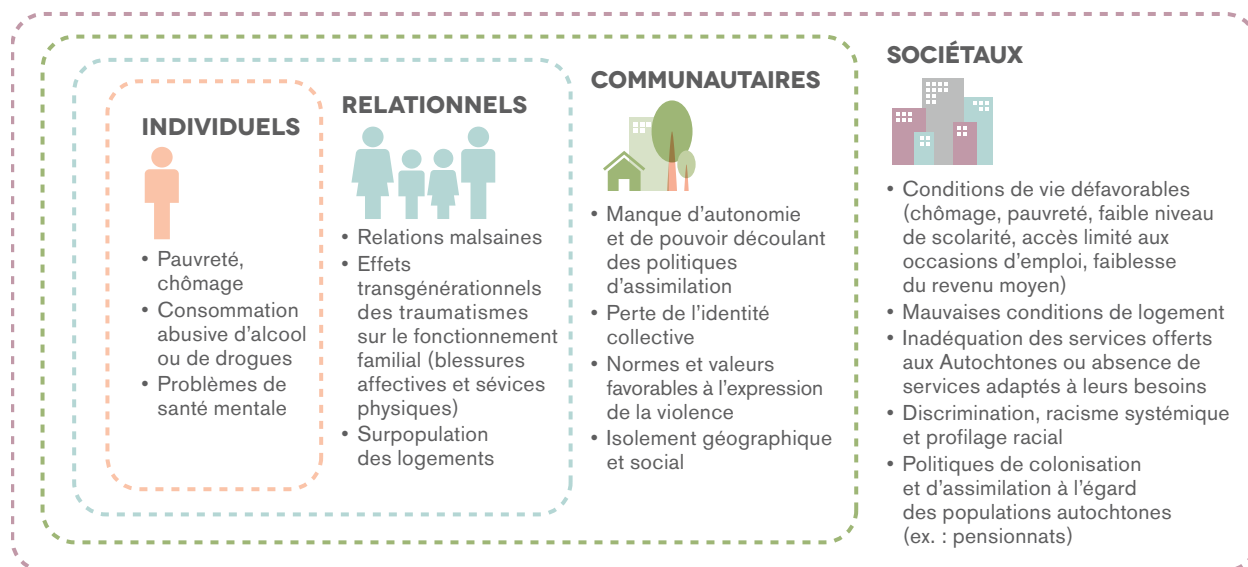
Au Canada, le terme *autochtone* est utilisé pour désigner les premiers peuples et leurs descendants : membres des Premières nations, Inuits et Métis. Au Québec, ce terme renvoie spécifiquement aux dix Premières Nations et à la Nation inuite. Comparativement au reste de la population canadienne, les Autochtones doivent faire face à des disparités sociales et de santé aussi criantes que persistantes [119-124]. À l'instar d'autres problématiques de santé, les problèmes de violence dans les populations autochtones sont particulièrement importants, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des communautés [125, 126]. Cette violence, souvent collective, a une incidence sur la violence interpersonnelle.

La violence collective se manifeste par de nombreuses inégalités d'accès à des conditions de vie saines et sécuritaires. La pauvreté, le chômage, la faible scolarisation, le sous-financement des services publics, la difficulté d'accès aux services de santé et aux services sociaux sont, entre autres, des indicateurs de la violence collective subie par les Autochtones. Ces inégalités sont en bonne partie liées aux politiques discriminatoires et d'assimilation, dans presque tous les domaines du développement économique et social, des populations autochtones [122, 124, 127, 128].

La violence interpersonnelle, quant à elle, renvoie surtout à la violence familiale (violence conjugale, maltraitance envers les enfants, maltraitance envers les personnes âgées) [125, 129-131] et à la violence dans la communauté (ex. : intimidation, agressions sexuelles, violence commise par des institutions – comme le profilage –, homicides). En milieu autochtone, la violence interpersonnelle est davantage commise entre des personnes qui se connaissent. Elle est appelée *violence latérale* et se définit comme une forme de violence relationnelle dirigée vers un membre d'un groupe par d'autres membres de ce même groupe [132].

La violence en milieu autochtone découle de l'interaction entre divers facteurs de risque de nature sociétale (d'ordre historique et socioéconomique), communautaire, relationnelle et individuelle. Quelques-uns de ces facteurs d'influence sont présentés dans la figure 12.

FIGURE 12 PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS À LA VIOLENCE EN MILIEU AUTOCHTONE



Qui est affecté ?

L'information portant sur la violence en milieu autochtone est limitée⁶, mais les données dont nous disposons révèlent l'ampleur et la sévérité des problèmes qui y sont vécus. De façon générale, les populations autochtones sont davantage victimes d'actes violents que les populations non autochtones. Ainsi, parmi les problématiques de violence traitées dans le présent rapport, plusieurs affectent de façon préoccupante ces populations.

Au Québec, les données d'une enquête menée en 2008 auprès de huit Premières Nations montrent que 28 % des adultes et 12 % des adolescents (12-17 ans) ont vécu des mauvais traitements durant l'enfance [133]. En ce qui concerne la violence conjugale, 30 % des adultes en ont été victimes en 2008; les femmes étaient affectées environ deux fois plus que les hommes (39 % et 18 %, respectivement) [133].

Pour la région du Nunavik, l'enquête de santé de 2004⁷ révèle que plus d'une personne inuite sur trois a vécu une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans [134]. Les femmes sont affectées de façon disproportionnée, puisque près de la moitié d'entre elles auraient subi une agression sexuelle dans l'enfance. Cette proportion est largement supérieure à celle qui a été établie pour les hommes (16 %). Aussi, près de 70 % des femmes et 28 % des hommes ont rapporté avoir vécu de la violence physique infligée par un conjoint ou un ex-conjoint [134].

La violence physique et sexuelle commise hors du cadre conjugal est, elle aussi, fort préoccupante. Chez les Inuits du Nunavik, plus de la moitié des femmes adultes ont mentionné avoir vécu de la violence physique au cours de leur vie et près de 3 femmes sur 10 ont rapporté avoir subi de la violence sexuelle à l'âge adulte [134, 135]. L'importance de la violence se manifeste également par le nombre considérable de femmes autochtones assassinées ou disparues [136]. En 2010, on dénombrait 582 disparitions et assassinats au Canada, dont 22 au Québec [125].

Quelles sont les conséquences sur la santé ?

La violence vécue par les Autochtones dans les pensionnats a eu de graves conséquences en compromettant la santé et le bien-être des enfants qui les ont fréquentés. De nombreux élèves ont subi des sévices physiques, psychologiques et sexuels, ont été victimes de négligence et, pour plusieurs, ont succombé à des maladies infectieuses [123, 126, 137-139]. Les répercussions des séquelles ne se limitent pas aux élèves ayant fréquenté ces établissements. En effet, les conjoints des survivants, leurs enfants, leurs petits-enfants, les membres de leur famille élargie et leur collectivité sont également affectés [119, 124, 126, 127, 140-144].

6. Très peu d'enquêtes sont faites auprès des Autochtones du Québec pour recueillir de l'information sur les problématiques de violence dans les communautés. Les sources disponibles présentent des données datant déjà d'une dizaine d'années et ne permettent souvent pas d'obtenir un portrait complet de l'ensemble des nations. Par exemple, les Cris et les Malécites ne sont pas représentés dans l'Enquête régionale sur la santé des Premières nations du Québec.

7. Une nouvelle enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik a été menée en 2017. Lorsqu'elles seront diffusées, les données permettront de mesurer l'évolution du phénomène.

FIGURE 13 CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE DANS LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES



Encore aujourd'hui, la violence en milieu autochtone est lourde de conséquences sur la santé des individus, des familles et des communautés [6, 135, 145, 146]. Elle peut parfois amplifier les problèmes de santé liés aux conditions de vie défavorables, aux difficultés économiques et aux tensions ressenties au sein des familles. Elle peut également accroître le sentiment d'anxiété et de peur, faisant en sorte que certains membres de la communauté sont portés à s'isoler [134].

La maltraitance subie dans l'enfance a des répercussions majeures sur le développement des enfants ainsi que sur leur propension à souffrir de problèmes physiques et psychologiques plus tard dans leur vie [147, 148]. Par ailleurs, certains enfants exposés à la violence peuvent la reproduire à l'âge adulte, participant ainsi à la transmission intergénérationnelle de la violence [146].

La violence peut aussi entraîner certaines victimes à adopter des comportements autodestructeurs, tels que l'automutilation et le suicide [145, 146, 149, 150]. La consommation abusive d'alcool ou de drogues est aussi largement associée à la violence interpersonnelle vécue dans les milieux autochtones, à la fois comme élément déclencheur et comme répercussion des manifestations de violence [124, 126, 134, 138, 144, 146, 149, 151-156]. Toutes ces conséquences s'ajoutent aux nombreuses iniquités sociales et sanitaires qui affectent les populations autochtones et qui compromettent tant le développement des enfants que celui des membres des communautés.

Ce que nous pouvons faire

La prévention de la violence dans les communautés autochtones est un sujet complexe qui nécessite de donner une voix aux personnes visées pour approfondir les causes et mettre en œuvre des solutions adaptées. Allant bien au-delà de la mise en place de programmes particuliers, elle requiert que l'on s'attaque aux problèmes structurels qui nuisent au développement et à l'essor des communautés autochtones. Elle requiert également la concertation des partenaires provincial, fédéral et des communautés, qui travailleront conjointement à la recherche de solutions durables et culturellement pertinentes, dans le respect non seulement des responsabilités juridictionnelles mais aussi de la reconnaissance de l'autonomie et de l'autodétermination des peuples des Premières Nations et des Inuits. Cela exige par ailleurs un éventail d'interventions, allant des services adaptés dans des domaines comme l'éducation et la formation aux services d'accompagnement à l'occasion des visites médicales, en passant par des activités culturelles permettant de renforcer la résilience des individus, des familles et des communautés. À cet effet, il convient de travailler avec les communautés visées afin d'instaurer des programmes et des services qui répondent aux besoins exprimés en même temps qu'ils sont ancrés dans les valeurs, les expériences et les façons de faire des Autochtones [126, 131, 138, 143, 144, 150, 156, 157]. Le Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits, publié en 2017, s'inscrit dans cette logique et confirme la nécessité d'adopter une approche globale et intégrée, tout en tenant compte des singularités identitaires, culturelles et des limites de juridiction [158].

PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL POUR LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET CULTUREL DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS

Le Plan d'action s'appuie sur un certain nombre d'orientations autour desquelles les interventions gouvernementales s'articuleront :

- Les Inuits et les Premières Nations constituent des nations au sens sociologique et politique du terme.
- Les torts historiques causés aux Premières Nations et aux Inuits ont généré une méfiance et des bris de confiance qui rendent nécessaires, de la part du Gouvernement du Québec, des efforts renouvelés sur le chemin de la réconciliation.
- Le processus d'amélioration des conditions de vie doit se déployer simultanément à l'échelle individuelle et collective, ces deux facettes étant intimement reliées.
- La contribution du Gouvernement du Québec à ce processus doit absolument se faire en fonction des singularités identitaires et culturelles des Inuits et des Premières Nations. Le Plan d'action a été élaboré et devra être mis en œuvre dans cette logique de sécurisation et de pertinence culturelle.
- Le Plan d'action doit offrir des réponses adéquates à une réalité émergente au Québec, soit la présence de plus en plus marquée d'Autochtones dans les agglomérations urbaines.
- Les deux ordres de gouvernement doivent mieux conjuguer leurs efforts et créer une réelle collaboration entre eux. Le contexte constitutionnel et la délicate question des champs de compétence en matière d'affaires autochtones ne doivent pas avoir pour résultat un déficit de services pour les membres des Premières Nations et de la nation inuite.
- Les femmes autochtones sont au cœur de toute démarche de vérité et de réconciliation. Elles portent en elles une importante force de changement dont il faut soutenir l'éclosion en luttant contre les facteurs de vulnérabilité qui les touchent et en favorisant une réappropriation de leur capacité d'agir.
- Les jeunes sont le présent et l'avenir des nations autochtones, dont ils représentent une fraction importante de la population. Ils doivent être accompagnés dans leur itinéraire de vie et recevoir les services dont ils ont besoin pour devenir des citoyens actifs et entrepreneurs, capables d'occuper efficacement la place centrale qui leur revient nécessairement dans le développement et la vitalité de leurs communautés et de la société québécoise dans son ensemble.

Le plan d'action est consultable au www.saa.gouv.qc.ca/plan-action-social-culturel/index.htm.

Agir précocement sur les plans individuel et familial

Comme dans les milieux non autochtones, les programmes de visites à domicile qui visent à soutenir les familles vivant en contexte de vulnérabilité peuvent contribuer à réduire la maltraitance envers les enfants autochtones. En effet, des experts soutiennent l'importance de développer, avec les communautés autochtones, des programmes de ce type pouvant répondre aux besoins particuliers des familles [159-166]. De plus, une approche mixte, alliant le suivi intensif des familles avec des activités de développement communautaire qui visent l'amélioration des conditions de vie, semble la mieux adaptée en milieu autochtone, car elle permet d'aborder les multiples difficultés de nature structurelle auxquelles les familles doivent faire face au quotidien (ex. : chômage, insécurité alimentaire, mauvaise qualité des logements, etc.). Depuis 2008 et 2014 respectivement, les autorités de santé d'Eeyou Istchee et du Nunavik ont adapté, à partir du programme relatif aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, des approches dont le déploiement auprès de l'ensemble des familles de ces régions est en cours. Les familles autochtones vivant en milieu urbain peuvent également bénéficier de ce type de programme.

Agir sur les problèmes structureux

La réduction de l'ampleur des problèmes de violence en milieu autochtone requiert l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les victimes, incluant tous les types de soins. Il s'agit alors d'assurer la disponibilité de services qui adoptent les principes de la sécurité culturelle⁸. Pour ce faire, il est urgent de voir à la formation et au recrutement du personnel autochtone en première ligne ainsi que de former adéquatement les intervenants non autochtones sur l'incidence de la colonisation comme déterminant majeur de la santé des Autochtones, de manière à enrayer toute forme de discrimination au sein du réseau des services de santé [119, 126, 128, 141, 142]. D'ailleurs, l'une des mesures du Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022 consiste à « déployer des stratégies de sécurisation culturelle afin d'améliorer la prestation des services du réseau de la santé et des services sociaux » [158, p. 51].

Renforcer le capital social des communautés

L'action sur les problèmes structureux passe également par le renforcement du capital social⁹ au sein des communautés. Celui-ci constitue, en effet, un déterminant important de résilience et de bien-être des individus comme des familles. C'est pourquoi plusieurs suggèrent de soutenir les efforts des membres des collectivités favorisant les valeurs de solidarité et d'entraide déjà présentes pour prévenir la violence et faire face aux situations de crise [143, 157, 169]. Ces approches sont d'ailleurs cohérentes avec les recherches qui démontrent que le dynamisme sur le plan culturel et la pratique de l'autodétermination dans divers domaines (santé, éducation et revendications territoriales, notamment) semblent constituer des facteurs de protection chez les jeunes en milieu autochtone [170]. Tant la Politique gouvernementale de prévention en santé que le Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits comportent des orientations visant à améliorer les conditions de vie dans les communautés autochtones de l'ensemble du territoire québécois. Ces conditions permettront de renforcer le capital social au sein des communautés, entre autres en améliorant les services, en valorisant les cultures et les langues autochtones ou, encore, en développant le pouvoir d'agir des individus et des collectivités [93, 158].

8. Le concept de **sécurité culturelle** met l'emphase sur l'importance de reconnaître l'histoire de la colonisation et ses conséquences contemporaines sur la marginalisation des Autochtones comme un déterminant majeur des inégalités sociales de santé vécues par ces populations. Agir selon ce principe signifie donc de remettre en question les structures de pouvoir telles qu'elles s'inscrivent à tous les niveaux de la société, mais également au sein des milieux de soins conventionnels. On verra ainsi à réduire les iniquités de pouvoir pouvant exister dans la relation entre le professionnel de la santé et le patient, de même qu'à réduire les barrières structurelles d'accès aux soins (ex. : éloignement géographique ou absence de transports) pour les populations autochtones (Billie Allan et Janet Smylie, *First Peoples, Second Class Treatment : The Role of Racism in the Health and Well-Being of Indigenous Peoples in Canada*, Toronto, The Wellesley Institute, 2015, II, 64 p. Également disponible en ligne : www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Full-Report-FPSC-Updated.pdf et Lauren Baba, *Sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis : état des lieux sur la compétence et la sécurité culturelles en éducation, en formation et dans les services de santé*, Prince George (Colombie-Britannique), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2013, 43 p. Également disponible en ligne : <https://www.cnsa-nccah.ca/docs/emerging/RPT-CulturalSafetyPublicHealth-Baba-FR.pdf>). Le principe de sécurité culturelle pourra également signifier, au sein des communautés notamment, le respect de l'autodétermination dans le domaine des services de santé ainsi que l'intégration des méthodes traditionnelles dans l'offre de soins.

9. « Le capital social d'une communauté (ou d'un quartier) correspond aux caractéristiques de l'organisation sociale reposant sur les réseaux, les normes, les relations de confiance, la coordination et la coopération pour un bénéfice mutuel. Il facilite le soutien social, la cohésion sociale et la participation sociale. » (J. Tremblay, *Développer le capital social et le pouvoir d'agir des communautés*, document non publié, 2015).

EN SOMME

- Au Québec, la violence en milieu autochtone est une réalité qui se manifeste sous de nombreuses formes et qui s'explique, notamment, par l'ampleur de la violence collective vécue par les populations autochtones au fil de l'histoire.
- En plus d'être le reflet des nombreuses barrières structurelles au développement politique, social et économique des communautés autochtones, la violence vécue en milieu autochtone a, de par son ampleur et sa sévérité, des conséquences particulièrement néfastes sur la santé, tant physique que mentale, des enfants et des familles, lesquelles conséquences compromettent d'autant plus leur bien-être à long terme.
- Toute stratégie pour prévenir de façon efficace la violence en milieu autochtone doit donc viser :
 - à agir précocement pour soutenir les familles ayant de jeunes enfants et vivant dans un contexte de vulnérabilité par des approches adaptées à leur contexte social et culturel ;
 - à agir sur les problèmes structureaux, notamment par l'amélioration de l'accès à des services culturellement sécuritaires et adaptés aux besoins des communautés ;
 - à donner aux populations la possibilité de chercher puis de mettre en place les solutions aux problèmes qui se posent et à leur octroyer les ressources nécessaires pour qu'elles puissent se développer sur les plans social, économique et politique, de manière à renforcer non seulement leur capital social mais aussi leurs nombreuses forces communautaires ;
 - à agir en concertation avec les partenaires interpellés, tant au niveau fédéral qu'au niveau provincial, et avec les communautés pour la recherche de solutions à la fois durables et culturellement pertinentes, dans le respect non seulement des responsabilités juridictionnelles mais aussi de la reconnaissance de l'autonomie et de l'autodétermination des peuples des Premières Nations et des Inuits.

LA VIOLENCE DANS LES CONTEXTES SCOLAIRE, SPORTIF ET DU TRAVAIL

Ce dont il s'agit

Les personnes peuvent vivre de la violence en dehors de leur cercle intime ou familial. Elles peuvent en effet avoir à y faire face notamment au sein des milieux qu'elles fréquentent dans leur vie active, par exemple l'école, une installation sportive ou le lieu de travail. Les expériences de violence qui y sont vécues influencent non seulement les trajectoires propres à ces milieux (ex. : la pratique sécuritaire d'un sport), mais également l'ensemble du parcours de vie. Par exemple, la victimisation en contexte scolaire peut rendre difficile pour une personne sa transition vers les études supérieures et, ultimement, compromettre ses possibilités d'occuper un emploi de qualité. Certaines caractéristiques des milieux en question peuvent être plus ou moins favorables aux manifestations de violence. C'est en agissant sur ces caractéristiques qu'il devient possible de prévenir de telles manifestations. Dans la présente section, les comportements violents dans trois contextes où les personnes sont susceptibles de passer une partie importante de leur temps seront examinés ; il s'agit des contextes scolaire, sportif et du travail.

La violence en milieu scolaire

À l'école, la violence implique tous les types de comportements non désirés, qui sont perçus comme hostiles ou nuisibles et qui portent atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne, à ses droits ou à sa dignité [4, 171, 172]. L'intimidation est une manifestation de violence fréquente à l'école. Dans la Loi sur l'instruction publique, ce type de conduite est défini comme « tout comportement, parole, acte ou geste délibéré ou non à caractère répétitif, exprimé directement ou indirectement, y compris dans le cyberspace, dans un contexte caractérisé par l'inégalité des rapports de force entre les personnes concernées, ayant pour effet d'engendrer des sentiments de détresse et de léser, blesser, opprimer ou ostraciser » [173, article 13, paragraphe 1.1]. La violence par intimidation peut se manifester de façon directe, c'est-à-dire en présence de la personne (ex. : l'insulter, lui faire des remarques homophobes ou racistes, la menacer verbalement ou du regard, la frapper, la bousculer, la faire trébucher, etc.), ou de façon indirecte, soit par l'intermédiaire d'un médium humain ou technologique (ex. : propager des rumeurs au sujet de cette personne, la dénigrer en son absence, lui envoyer des messages électroniques humiliants ou menaçants, etc.) [174].

La violence dans le contexte sportif

Dans le contexte sportif, la violence comprend les sévices physiques (ex. : brutaliser, se bagarrer, pousser ou donner des coups de poing, etc.) ou psychologiques (ex. : tenir des propos dégradants, humilier régulièrement, insulter un coéquipier), la violence sexuelle, l'intimidation, l'exploitation, la discrimination et la négligence. Cette violence peut être manifestée par une personne en position d'autorité (ex. : un entraîneur), des pairs athlètes (coéquipiers ou adversaires), des spectateurs, des parents ou un membre de l'équipe médicale. Elle peut survenir dans les vestiaires ou dans les douches, sur le terrain pendant une partie, au domicile d'un entraîneur ou, encore, à l'occasion de compétitions, de voyages à l'extérieur ou d'entraînements.

La violence au travail

Dans un environnement de travail, la violence désigne « toute action, tout incident ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable par lesquels une personne est attaquée, menacée, lésée ou blessée, dans le cadre ou du fait direct de son travail [175, p. 4] ». La violence en milieu de travail peut être interne, c'est-à-dire se produire entre personnes appartenant à une même organisation, ou externe, c'est-à-dire être commise à l'endroit d'un travailleur par une personne n'ayant pas de lien d'emploi avec l'organisation (ex. : un client) [176]. Le harcèlement psychologique¹⁰ (ex. : insulte, dénigrement, usage d'un langage cru, brimade, menace, charge de travail élevée, faible degré d'autonomie décisionnelle au travail, faible soutien relationnel, insolence, grossièreté) est la forme la plus fréquente de violence en milieu de travail [177].

10. Terme officiel au Québec.

Divers facteurs de risque sont associés à la violence dans les contextes scolaire, sportif ou du travail. Comme pour les autres problématiques traitées précédemment, la violence dans ces contextes s'explique par l'interaction d'un ensemble de facteurs individuels, relationnels, communautaires et sociétaux. Ici, l'emphase est mise sur les deux derniers types de facteurs puisqu'ils sont en bonne partie du ressort des milieux fréquentés et que cela offre dès lors des possibilités d'intervention sur ces milieux. Le tableau 6 présente les principaux facteurs par milieu de vie.

TABLEAU 6 PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ORGANISATIONNELS ET SOCIÉTAUX ASSOCIÉS À LA VIOLENCE DANS LES CONTEXTES SCOLAIRE, SPORTIF ET DU TRAVAIL

	ORGANISATIONNELS	SOCIÉTAUX
Contexte scolaire	<ul style="list-style-type: none"> • Climat scolaire propice à la violence • Lacunes dans l'application des règles de vie qui soutiennent la socialisation et réduisent les possibilités de violence • Non-réponse du milieu scolaire à des manifestations de violence 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de réaction prompte de l'environnement socioéducatif pour sanctionner les comportements violents • Normes et croyances valorisant l'adoption de comportements socialement inadaptés
Contexte sportif	<ul style="list-style-type: none"> • Faible contrôle pendant les initiations sportives • Forte intensité de la pratique sportive et valorisation de l'entraînement excessif • Spécialisation précoce ou hâtive dans un sport • Manque de supervision et d'encadrement des jeunes : <ul style="list-style-type: none"> – Moment passé seul avec l'entraîneur (ex. : pendant un voyage sans supervision à l'occasion des compétitions) – Isolement des jeunes dans la structure sportive (ex. : organisation sportive limitant l'information transmise aux parents ou restreignant les relations sociales des jeunes) – Relocalisation à l'extérieur du milieu familial des jeunes qui doivent se rendre dans des centres d'entraînement centralisés • Absence de mesures de prévention et de gestion des cas de violence au sein des organisations sportives • Faible contrôle au moment de l'embauche du personnel (ex. : pas de vérification des antécédents judiciaires) et manque de formation • Règles du jeu, dans certains sports où les joueurs ont des contacts ou des collisions (ex. : hockey, football, rugby, boxe), permettant ou ne sanctionnant pas les comportements brutaux ou violents 	<ul style="list-style-type: none"> • Normalisation et tolérance de la violence par les acteurs du système sportif, les médias et la population en général • Valeurs fondées essentiellement sur la performance sportive et l'atteinte de standards élevés
Contexte du travail	<ul style="list-style-type: none"> • Risques psychosociaux liés à l'organisation du travail* : <ul style="list-style-type: none"> – Charge de travail élevée – Faible autonomie des travailleurs – Faible soutien social des collègues et du supérieur – Faible reconnaissance au travail – Iniquités entre les employés • Contrat d'emploi atypique : travail occasionnel ou temporaire • Normalisation de la violence dans la culture organisationnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques du marché du travail telles que le manque de personnel ou la rationalisation des coûts • Faiblesse des lois et de la réglementation concernant la violence au travail (ex. : impunité des comportements violents)

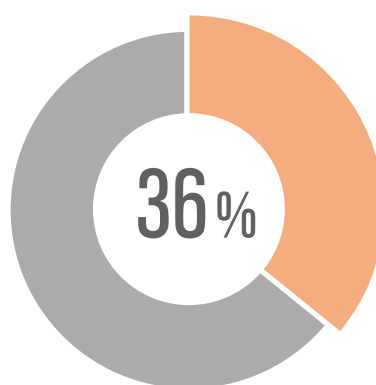
* Les risques psychosociaux sont définis comme « des facteurs qui sont liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales et qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées » (Vézina, M., et Carole Chénard. Grille d'identification de risques psychosociaux au travail, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2016. [Disponible dans le cadre de la formation sur les risques psychosociaux au travail donnée par l'Institut].

Qui est affecté ?

Dans le contexte scolaire

En 2010-2011 au Québec, plus du tiers des élèves du secondaire ont été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école [34] (voir la figure 14). Les garçons sont plus souvent victimes d'agression (42 %) que les filles (29 %). La cyberintimidation constitue également une forme de violence qui prévaut dans les écoles. En 2010-2011, 1 élève sur 20 a en effet subi cette forme de violence au moins une fois pendant l'année scolaire. La victimisation (violence et cyberintimidation) touche plus souvent les élèves de la 1^{re} année du secondaire (46 %) que ceux de la 5^e année du secondaire (27 %) [34].

FIGURE 14 ÉLÈVES DU SECONDAIRE AYANT ÉTÉ VICTIMES DE VIOLENCE À L'ÉCOLE OU SUR LE CHEMIN DE L'ÉCOLE EN 2010-2011



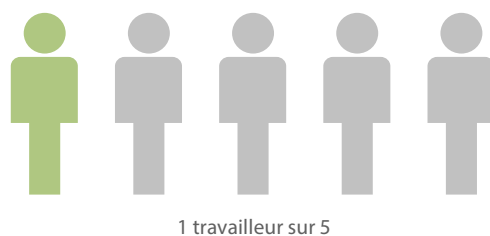
Dans le contexte sportif

Pour ce qui est de la violence en contexte sportif, il y a très peu de données sur son ampleur au Québec. Les données existantes concernent la violence commise par un entraîneur envers les jeunes et celle qui est commise par un pair (coéquipier ou adversaire). Une étude effectuée auprès de jeunes sportifs québécois de 14 à 17 ans a démontré que 1 % d'entre eux avaient subi de la violence sexuelle de la part d'un entraîneur au cours de leur vie [179]. Par ailleurs, 2 % des jeunes athlètes rapportaient avoir eu des relations sexuelles qu'ils jugeaient consensuelles avec leur entraîneur au cours de la dernière année. Une autre étude, menée cette fois auprès de jeunes joueurs de soccer québécois de 12 à 17 ans, a révélé que la moitié d'entre eux avaient été victimes d'intimidation verbale et physique au cours de la dernière année [180]. La fréquence des contacts brutaux et de la transgression des règles au hockey mineur a également été mesurée [181, 182]. On a alors observé, notamment, que le nombre moyen de violations des règles (ex. : pousser, frapper, retenir, accrocher) dépassait 200 par match [181].

Dans le contexte du travail

Les données québécoises permettant d'estimer la prévalence de la violence au travail montrent que le harcèlement psychologique en est la manifestation la plus fréquente. Les données de l'Enquête québécoise sur la santé des populations 2014-2015 révèlent qu'environ 1 travailleur sur 5 estimait avoir été victime de harcèlement psychologique au travail au cours de la dernière année [183]. Par ailleurs, selon une enquête québécoise sur les conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité du travail réalisée en 2007-2008, 2 % des travailleurs ont vécu de la violence physique [177]. La violence en milieu de travail est plus répandue dans le secteur des services, notamment dans le secteur de la santé et des services sociaux [177, 183, 184].

FIGURE 15 EN 2014-2015, TRAVAILLEURS AYANT ÉTÉ VICTIMES DE HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL



Quelles sont les conséquences sur la santé ?

La violence vécue dans les contextes scolaire, sportif et du travail engendre de nombreuses conséquences sur la santé physique et mentale des victimes. Peu importe le lieu où elle se manifeste, cette violence provoque généralement une grande détresse psychologique pouvant entraîner la dépression, l'anxiété, des troubles du sommeil ou d'autres troubles physiologiques ainsi que des pensées ou des comportements suicidaires. D'autres conséquences, telles que la diminution de l'estime de soi, la colère, l'irritabilité, les difficultés d'intégration sociale et la solitude, se remarquent fréquemment et peuvent affecter la capacité des individus à établir ou à développer des relations harmonieuses avec leur entourage. Chez les athlètes victimes de violence, une image corporelle négative, la malnutrition ou des problèmes de comportement alimentaire et un sentiment de culpabilité s'observent fréquemment. Les athlètes courent également un plus grand risque de présenter des blessures physiques attribuables à des agressions au cours d'une compétition, à la poursuite forcée de la pratique sportive malgré une blessure antérieure ou à de la violence physique infligée par une personne en position d'autorité.

Il importe de faire ressortir que le fardeau de la violence va jusqu'à compromettre la réalisation même des activités qui amènent les personnes à fréquenter un milieu. Ainsi, la violence à l'école peut nuire à la réussite scolaire autant que les manifestations de violence dans un contexte sportif peuvent interférer avec la pratique sportive et en atténuer les bénéfices pour la santé, physique et mentale, des athlètes. En milieu de travail, le harcèlement et la violence réduisent la productivité, notamment en raison de la détresse et de l'absentéisme qu'ils engendrent.

Ce que nous pouvons faire

Les manifestations de violence à l'école, dans le contexte sportif et au travail ne peuvent être ignorées, compte tenu des conséquences qu'elles ont sur les personnes affectées et sur l'ensemble de la société. Il est donc fondamental d'agir dans les milieux de vie liés à ces contextes, d'autant plus qu'ils constituent des lieux d'apprentissage, de développement et de socialisation. Au Québec, il existe des mécanismes et des initiatives, qui varient selon les milieux, pour prévenir la violence. Ils prennent la forme de lois, d'approches globales, de plans d'action ou de programmes. Par exemple, la Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles inclut différentes mesures destinées à soutenir les établissements scolaires et les milieux sportifs dans leurs efforts pour prévenir ou gérer les agressions sexuelles [95]. Quant au Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation 2015-2018, il comprend une orientation qui vise à créer « des milieux de vie bienveillants et respectueux de chaque personne, des rapports égalitaires et des comportements empreints de civisme » [185, p. 24].

En milieu scolaire, la mise en place d'actions efficaces et pérennes permettant d'accroître la qualité du climat scolaire (ex. : climat inclusif, environnement physique sécuritaire, normes de non-violence) et d'assurer la maîtrise, par le plus grand nombre d'adultes, des meilleures pratiques relatives à la prévention de la violence est nécessaire. Ces actions doivent être structurées autour d'un modèle intégrateur pour l'ensemble de l'environnement scolaire en tenant compte des visées éducatives et de la gravité des problèmes. Elles peuvent s'opérationnaliser, par exemple, par l'approche École en santé, laquelle vise à ce que soient proposées des actions favorisant un milieu propice à la sécurité et à l'amélioration des compétences des jeunes par la mise en place d'interventions éducatives ou d'interventions sur l'environnement physique, social et culturel de l'école [43]. Parmi les compétences à acquérir ou à développer, mentionnons celles qui sont relatives au processus émotionnel (ex. : expression et reconnaissance des sentiments), aux habiletés sociales (ex. : communication, coopération, aide, partage, autocontrôle comportemental, etc.), ou à la maîtrise de certains processus de régulation cognitive (ex. : étapes de la résolution de problèmes ou de conflits interpersonnels). Il s'avère également nécessaire de renforcer la formation du personnel, enseignant et non enseignant, et des équipes de direction en plus de mettre en place des conditions encourageant des pratiques ainsi que des attitudes favorisant la bienveillance à l'égard des élèves et la prévention de la violence. De nombreux enseignants éprouvent en effet beaucoup de difficulté à mettre fin aux actes de violence à l'école et se sentent insuffisamment formés à cet effet. Une formation et un accompagnement adéquats des enseignants comme des directeurs sont tout à fait indiqués afin que ces personnes soient en mesure de mettre en œuvre des interventions préventives.

Dans le contexte sportif, il est important d'agir à la fois sur les facteurs comportementaux et environnementaux en ciblant les athlètes, les parents, les entraîneurs, les administrateurs sportifs, les décideurs publics, les autorités de la protection de la jeunesse et la population en général. Il s'agit en priorité de favoriser le dévoilement des cas de violence ainsi que le recours à des méthodes d'entraînement sans pression excessive, qui respectent le développement sain et sécuritaire des jeunes. Il s'agit aussi d'amener les organisations sportives, les décideurs publics ainsi que la communauté sportive à valoriser davantage la non-violence. Ainsi, certains programmes dans lesquels a été établi un système de pointage qui valorise non seulement la performance, mais également l'esprit sportif et la non-violence, ont permis à certains sports, notamment au hockey, de promouvoir un esprit sportif sain et sécuritaire [181]. De plus, des programmes de formation des entraîneurs axés sur le respect et les règles éthiques en contexte sportif semblent avoir eu une influence positive sur leur prise de décisions [186].

En milieu de travail, la prévention de la violence nécessite des stratégies d'intervention ciblant un ensemble de facteurs propres aux individus, à l'organisation du travail ou aux établissements. Parmi les interventions susceptibles de prévenir la violence physique au travail, mentionnons des politiques de tolérance zéro, un système de dénonciation et de suivi de tout incident ainsi que des systèmes de sécurité protégeant les fournisseurs de services. En ce qui concerne la violence psychologique, les études donnent à penser que les actions sur les facteurs psychosociaux du travail, tels que la surcharge et le manque de ressources, peuvent prévenir la violence [187]. Les approches participatives définies en concertation avec les travailleurs en vue de proposer des moyens pour favoriser de saines relations interpersonnelles et pour assurer la promotion ainsi que le respect de l'égalité dans le milieu de travail peuvent comporter des bienfaits. L'application de la Norme canadienne sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail est un exemple d'une telle stratégie multifacette [188]. Cette norme cible les risques psychosociaux du travail et propose des lignes directrices qui permettent d'agir sur les plans individuel et organisationnel [189]. Au Québec, la norme « Entreprise en santé » peut servir de levier d'intervention pour créer des milieux de travail sains et sécuritaires.

EN SOMME

- Au Québec, la violence se manifeste souvent dans les milieux de vie que fréquentent les personnes pour s'instruire, pratiquer un sport ou travailler.
- L'intimidation est la principale manifestation de violence que peut subir un élève au fil de sa vie scolaire.
- La violence dans le contexte sportif peut être physique, psychologique ou sexuelle. Elle peut mettre en cause les entraîneurs, les pairs, les spectateurs et les parents.
- Le harcèlement psychologique est la forme de violence la plus courante en milieu de travail.
- Quel que soit le contexte ou le milieu de vie, la violence engendre de nombreuses conséquences néfastes sur la santé physique et mentale des victimes.
- Diverses stratégies d'intervention peuvent contribuer à lutter de façon efficace contre la violence dans les contextes scolaire, sportif et du travail. Parmi elles, mentionnons :
 - les interventions qui garantissent la sécurité des jeunes en milieu scolaire en plus de proposer des outils de formation, d'accompagnement et de soutien à l'intention des enseignants ou des directeurs ;
 - la valorisation de la non-violence ainsi que d'un esprit sportif sain et sécuritaire auprès des organisations sportives, des athlètes, des entraîneurs et des parents ;
 - le recours à des interventions qui, en ciblant les travailleurs, l'organisation du travail et les établissements, favorisent des relations interpersonnelles saines et égalitaires.

CHAPITRE 2

LES LIENS ENTRE LES DIFFÉRENTS TYPES DE VIOLENCE ET LA SANTÉ

Le chapitre précédent a permis de démontrer que la violence interpersonnelle peut affecter l'ensemble de la société québécoise – femmes, enfants, hommes –, et ce, dans différents milieux. Plus encore, la violence peut s'installer tôt dans la vie des Québécois, comme l'ont illustré les différentes sections sur la maltraitance, sur les agressions sexuelles envers les enfants et les jeunes ou, encore, sur la violence dans les relations amoureuses et le milieu scolaire ou sportif. Lorsqu'elles surviennent à des stades précoces, les expériences de violence prédisent souvent des victimisations subséquentes [5] et des problèmes de santé qui se manifesteront plus tard dans la vie [17, 104, 190].

PLUS DE 1 QUÉBÉCOIS SUR 4 A VÉCU UNE PREMIÈRE EXPÉRIENCE DE VIOLENCE AVANT L'ÂGE DE 16 ANS, SELON LES DONNÉES DE L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC [104].

L'importance de tenir compte des parcours de vie

Tout au cours de leur vie, les individus vivent des expériences diverses, franchissent des étapes importantes (entrée à l'école, transitions scolaires et vers l'emploi, départ de la maison, union, grossesse, retraite, etc.) et suivent des trajectoires qui influencent tant leur développement que leur santé. Le parcours de vie d'une personne est donc la résultante d'un ensemble de trajectoires (familiale, scolaire, professionnelle, etc.), de facteurs et d'expériences qui se cumulent, c'est-à-dire s'additionnent, se croisent et s'influencent tout au long de la vie.

Certaines de ces expériences sont marquantes et ont des effets à long terme. La perspective des parcours de vie s'attarde à montrer comment ces expériences et l'exposition à différents facteurs liés au contexte socioculturel et historique ou aux conditions sociales se cumulent, interagissent et déterminent la santé. Elle met l'emphase sur l'importance de certaines périodes décisives de la vie d'un individu quant à son développement et à sa santé [191-194]. L'accumulation d'expériences de victimisation dans les premières années de la vie, où se succèdent des étapes charnières du développement, risque d'avoir une influence importante sur le parcours de vie [195].

Pour cette raison et parce que la violence se vit à tous les âges, il convient d'en analyser les différentes manifestations selon la perspective des parcours de vie [18, 36, 37]. Cette approche permet non seulement de prendre en compte toutes les étapes de la vie, mais aussi d'examiner les liens qui existent entre les manifestations de violence vécues à différents moments ainsi que les effets de cette violence sur la santé. Il devient dès lors plus facile de comprendre la complexité des causes et des conséquences de la violence tout au long de la vie. Dans les sections qui suivent, les liens entre les diverses manifestations de violence à différents moments des parcours de vie seront donc abordés, puis les répercussions de celles-ci sur la santé de la population.

Les liens entre les diverses manifestations de violence

Pour plusieurs chercheurs et professionnels qui travaillent auprès des victimes, des auteurs de violence ou des membres de leur famille, il est évident que les expériences de violence sont souvent liées entre elles [4]. En effet, qu'il s'agisse des facteurs de risque et des conséquences qu'ont en commun plusieurs types de violence, de la victimisation multiple ou de la récurrence de la violence au cours de la vie, la documentation scientifique démontre de plus en plus que les formes et les types de violence partagent souvent les mêmes racines et qu'ils sont associés de différentes façons [197]. Les liens entre les types de violence sont décrits ici sous divers angles, soit ceux des déterminants communs, de la concomitance et du cumul des expériences de violence, de la revictimisation et, enfin, de l'interrelation entre la violence subie et celle qui est infligée.

Partage de déterminants communs

Plusieurs données recueillies au Québec et ailleurs démontrent que les filles et les femmes sont plus souvent victimes d'actes de violence commis par un membre de la famille ou une connaissance [3, 54, 58, 198-200]. Les femmes sont aussi surreprésentées parmi les victimes d'agressions sexuelles, tant dans l'enfance qu'à l'âge adulte [201]. Bien que les hommes soient les principales victimes des homicides, le risque est plus élevé pour les femmes d'être tuées par un partenaire intime [201]. Ces disparités dans la distribution de la victimisation témoignent d'inégalités encore présentes entre les hommes et les femmes au sein de la société québécoise [53, 202, 203], inégalités qui sont reconnues comme une source historique de la violence faite aux femmes [65, 204, 205].

Quant aux multiples manifestations de violence vécues par les Autochtones au Québec et au Canada, elles ne peuvent être expliquées sans tenir compte de l'effet intergénérationnel des traumatismes. Les politiques de colonisation et d'assimilation à l'égard des populations autochtones, en plus d'avoir entraîné des bouleversements sociaux et identitaires, ont influencé de façon aussi durable que persistante les déterminants de la santé et contribué au maintien d'écart par rapport à l'ensemble de la population du Québec et du Canada. Il a été reconnu que ces disparités sont associées à la perpétuation de la violence sous toutes ses formes dans les communautés autochtones [129, 149, 206-208].

Cumul des expériences de violence

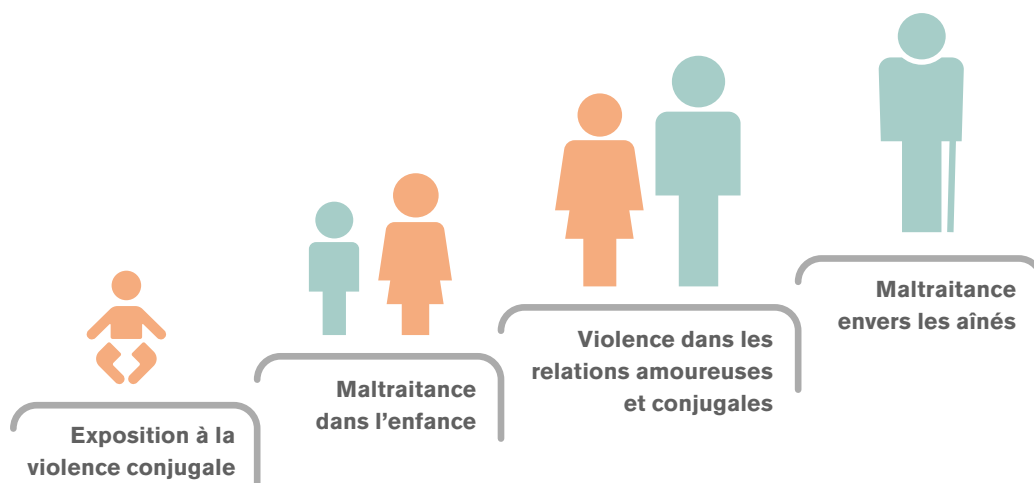
Il est généralement admis que les personnes victimes d'une forme de violence sont plus susceptibles de vivre une autre forme ou un autre type de violence [197]. La cooccurrence de la violence se définit comme la présence d'au moins deux formes (ex. : physique et psychologique) ou deux types de violence (ex. : maltraitance et violence conjugale) pendant une période donnée, laquelle peut être plutôt brève (ex. : au cours des douze derniers mois) ou s'étendre sur tout un stade de la vie (ex. : pendant l'adolescence).

Les enfants sont rarement victimes d'une seule forme de maltraitance ; différentes études montrent en effet que l'exposition à la violence conjugale et la maltraitance envers les enfants se manifestent parfois simultanément au sein d'une même famille [56, 209]. Au Québec, une étude menée auprès d'enfants et de jeunes âgés de 2 à 17 ans a montré une accumulation en même temps qu'une diversité d'expériences de victimisation et d'événements négatifs dans plusieurs sphères de leur vie [210]. Cette polyvictimisation tient compte de la victimisation sous diverses formes (mauvais traitements, violence physique, agression sexuelle et intimidation) qui peut survenir dans différents milieux de vie : domicile, école ou collectivité [211]. Au Québec, 1 % des enfants de 2 à 5 ans, 4 % de ceux qui ont de 6 à 11 ans, 10 % des jeunes de 12 à 14 ans et 17 % des 15-17 ans avaient vécu plus de sept formes de victimisation au cours de leur vie. Ces données illustrent bien l'accumulation de la victimisation dans le temps et la fréquence de la polyvictimisation sévère [210].

Revictimisation

On parle de *revictimisation* lorsqu'une personne a vécu un ou plusieurs épisodes de violence avant l'âge de 18 ans et qu'elle en est à nouveau victime à un stade ultérieur de sa vie, et ce, peu importe les manifestations de violence [212]. Les recherches ont démontré que la maltraitance dans l'enfance, dont l'exposition à la violence conjugale, augmente la probabilité de vivre de la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence [213], de la violence conjugale à l'âge adulte [66, 67, 214] et, même, des comportements maltraitants à un âge avancé [215] (voir la figure 16). La maltraitance dans l'enfance, quelle qu'en soit la forme, est l'un des prédicteurs les plus robustes de la violence vécue et commise par la suite dans le contexte conjugal et familial [216, 217]. Par exemple, au Québec, alors que la prévalence de la violence conjugale se situe à 3,5 % pour l'ensemble de la population, elle atteint 7 % chez les personnes ayant vécu des expériences de violence avant l'âge de 15 ans [218].

FIGURE 16 EXEMPLE DE MANIFESTATIONS DE VIOLENCE AU COURS DE LA VIE D'UNE PERSONNE



Interrelation entre la violence subie et la violence infligée

Il arrive qu'une personne soit à la fois victime et auteure de violence. Une enquête effectuée auprès d'élèves québécois du secondaire démontre que 16 % des jeunes ont subi et infligé de la violence dans une relation amoureuse [34]. Des antécédents de violence pendant l'enfance constituent un facteur de risque au regard de l'adoption de comportements violents plus tard dans la vie [196, 197]. Les études démontrent aussi le passage possible de victime à auteure de violence par une *transmission intergénérationnelle de la violence*.

TRANSMISSION INTERGÉNÉRATIONNELLE

La transmission intergénérationnelle de la violence fait référence à la possibilité qu'une personne ayant subi des mauvais traitements dans l'enfance adopte elle-même des comportements violents à l'égard de son enfant [219, 220]. Même si la plupart des victimes de mauvais traitements dans l'enfance ne développent pas nécessairement de comportements violents envers leurs propres enfants, elles sont plus susceptibles, une fois devenues adultes, d'exercer ce type de violence [196, 197].

En résumé, des antécédents de violence augmentent la probabilité de subir à nouveau et d'exercer de la violence à un stade ultérieur de la vie, mais également dans une autre sphère de la vie : dans la famille, dans les relations amoureuses ou conjugales, à l'école, au travail ou dans la collectivité. S'il existe des liens clairs entre les trajectoires de violence, ils n'apparaissent pas toujours quand on analyse isolément les problématiques de violence. C'est pourquoi une perspective globale et longitudinale des expériences de violence vécues au cours de la vie est nécessaire afin que l'on puisse non seulement offrir les services appropriés aux victimes et aux auteurs de violence, mais également déterminer les meilleures cibles permettant d'agir préventivement, soit en amont des premières manifestations de violence.

Les conséquences sur la santé

On comprend de mieux en mieux les liens entre les différentes formes de violence [197] et comment celles-ci peuvent influencer l'état de santé des individus, notamment quand elles conduisent à l'adoption de mauvaises habitudes de vie ou à l'apparition de maladies chroniques [221, 222]. Le traitement des différents thèmes abordés dans le chapitre précédent a mis en évidence le fait que les conséquences immédiates se ressemblent souvent, peu importe le type de violence. La violence peut avoir des répercussions sur la santé physique, mentale, comportementale ou sexuelle et reproductive [3]. Elle risque en effet d'affecter l'estime de soi et de se répercuter sur la santé mentale (ex. : dépression, anxiété). Les manifestations de violence peuvent toutes entraîner des blessures physiques, voire des décès par négligence, homicide ou suicide. Par exemple, les comportements suicidaires sont associés, en tant que conséquence, à toutes les formes de violence traitées dans le présent rapport.

EN 2015, ON A RECENSÉ AU QUÉBEC 79 DÉCÈS PAR HOMICIDE, LE TIERS AYANT ÉTÉ COMMIS DANS LE CONTEXTE FAMILIAL, SELON LES DONNÉES DU MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE [223].

Il est reconnu que la violence peut compromettre la santé physique et mentale à plus long terme (voir le tableau 7). Ainsi, chez les femmes victimes de violence conjugale, on observe une persistance des conséquences sur la santé, même lorsque la violence a déjà pris fin [59]. Les principales études ayant démontré l'existence de liens entre des expériences de violence et des problèmes de santé qui se manifestent des années, voire des décennies, plus tard se sont intéressées aux effets à long terme de la maltraitance subie dans l'enfance et, plus largement, aux expériences négatives de l'enfance. Ces études ont établi des liens entre diverses formes de violence et l'obésité [224], la consommation de drogues ainsi que des problèmes de santé mentale ou physique survenus plus tard au cours de la vie [195, 216, 225-230]. Plus précisément, les expériences négatives de l'enfance, telle que la maltraitance, sont associées à des habitudes de vie dommageables pour la santé (tabagisme, consommation abusive d'alcool ou de drogues, comportements sexuels à risque, etc.), à des problèmes de santé mentale (anxiété, dépression, tentatives de suicide, etc.), à des maladies chroniques (hypertension, maladies cardiovasculaires, hépatites, etc.) et même à une mortalité prématurée [190, 231-235].

TABLEAU 7 RÉPERCUSSIONS DE LA VIOLENCE SUR LA SANTÉ À LONG TERME

ATTEINTES PHYSIQUES ET DÉCÈS	MALADIES CHRONIQUES	SANTÉ MENTALE	HABITUDES DE VIE
<ul style="list-style-type: none">• Obésité• Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)• Handicap ou limitations fonctionnelles• Mortalité prématurée• Suicide	<ul style="list-style-type: none">• Asthme• Hypertension• Maladies cardiovasculaires• Diabète• Cancer	<ul style="list-style-type: none">• Faible estime de soi• Dépression• Anxiété• Comportements suicidaires• Stress chronique• État de stress post-traumatique	<ul style="list-style-type: none">• Consommation abusive d'alcool ou de drogues• Tabagisme• Comportements sexuels à risque• Comportements antisociaux

Diverses explications sont avancées afin d'expliquer pourquoi les expériences de violence peuvent faire augmenter la probabilité qu'une personne souffrira de problèmes de santé des années, voire des décennies, plus tard.

Effets sur le développement

Les stades précoces de la vie correspondent à des périodes marquantes, où les fonctions physiques, cérébrales, mentales et affectives se développent rapidement [236]. La souplesse, ou plasticité, du cerveau dans les premières années de vie fait en sorte qu'il se révèle particulièrement sensible et réactif aux expériences comme aux environnements, tant favorables que défavorables [237, 238]. Les comportements violents ou négligents infligés aux enfants dans leurs premières années de vie peuvent ainsi influencer la santé à long terme de différentes manières : en modifiant la structure et le fonctionnement de certaines sphères du cerveau ou les circuits du système nerveux (ex. : gestion du stress) ; en influençant la manière dont certains gènes vont s'exprimer, c'est-à-dire s'activer ou non ; en plaçant l'enfant sur une trajectoire de risques [237].

Effet du stress chronique

L'exposition à la violence dans la petite enfance, en l'absence du soutien adéquat des adultes, constitue un facteur de stress difficilement gérable et susceptible de provoquer des modifications physiologiques importantes, altérant ainsi la réponse au stress de façon permanente [6, 191, 238]. Cette altération de la réponse au stress exercerait une pression sur l'organisme et serait susceptible d'engendrer ultérieurement des problèmes de santé tels que des maladies cardiovasculaires et des cancers [237].

Stratégies compensatoires

Pour certains auteurs, les mauvaises habitudes de vie seraient des comportements permettant de compenser la souffrance générée par les expériences négatives de l'enfance et de l'adolescence [17, 233]. Les effets physiologiques de certains comportements à risque (tabagisme, consommation abusive d'alcool, consommation excessive de nourriture, comportements sexuels à risque, etc.) seraient particulièrement efficaces, à court terme, pour atténuer ou apaiser les souffrances engendrées par les expériences négatives vécues dans l'enfance même si, à long terme, ils provoquent des problèmes de santé [218, 233, 234]. Par exemple, il existe des liens étroits entre la consommation d'alcool et la violence interpersonnelle dans la mesure où chacune exacerbe les effets de l'autre [239]. La consommation abusive d'alcool est également souvent citée comme une méthode employée par certaines personnes pour faire face à des expériences de violence, de même que les actes de violence sont souvent commis dans un contexte d'intoxication.

Cumul des conséquences

Peu importe la nature des expériences de violence, leurs répercussions peuvent s'accumuler au cours de la vie, que ces expériences surviennent de façon récurrente, concomitante ou séquentielle (revictimisation). Par exemple, les femmes victimes de violence conjugale et ayant aussi été maltraitées pendant leur enfance rapportent des manifestations plus sévères d'anxiété et de dépression à l'âge adulte que les victimes de violence conjugale n'ayant pas subi de maltraitance dans l'enfance [216]. Cette interaction jouerait un rôle important lorsqu'il s'agit d'expliquer les séquelles psychologiques de la violence.

La perspective des parcours de vie offre un cadre approprié pour analyser les liens entre les diverses manifestations de violence ou, encore, les mécanismes expliquant la genèse des conséquences de celle-ci sur la santé. Elle s'avère pertinente pour faire comprendre d'où viennent nombre de manifestations de violence et comment elles entraînent des conséquences qui peuvent perdurer, voire traverser les milieux de vie et les générations. Cette perspective est donc nécessaire quand il s'agit de cibler des périodes propices à la prévention et de déterminer les meilleures pistes d'intervention [65].

CHAPITRE 3

LES INITIATIVES QUÉBÉCOISES À CONSOLIDER ET À DÉVELOPPER

La violence peut se manifester à tous les stades de la vie, de la période prénatale jusqu'à un âge avancé, et ce, dans différents contextes – scolaire, sportif, du travail – ou milieux de vie (ex. : domicile, milieu d'hébergement). Le chapitre 1 a montré qu'elle résulte souvent de l'interaction de facteurs de nature individuelle, relationnelle, communautaire ou sociétale. Ces facteurs sont liés aux caractéristiques des personnes, aux expériences vécues dans leur famille, aux milieux de vie dans lesquels elles évoluent ainsi qu'aux normes et aux valeurs promues dans la société. Le chapitre 2 a présenté les liens, souvent étroits, entre les différentes expériences de violence vécues par une personne et l'influence que celles-ci ont sur son parcours de vie, sa santé et celle de ses proches.

De plus en plus, les données scientifiques nous montrent qu'il est possible de prévenir efficacement la violence. D'abord, vu la multiplicité des facteurs pouvant expliquer la violence dans la société ainsi que la variété des contextes dans lesquels elle se manifeste, la recherche des solutions pour y répondre implique la collaboration soutenue d'un ensemble d'acteurs institutionnels, communautaires et du milieu de la recherche. Ensuite, pour rompre les trajectoires de violence, il est essentiel de mobiliser différents secteurs, tels que l'éducation, la santé et les services sociaux, le développement économique, la sécurité publique, la justice, etc. Les interventions retenues doivent également s'appuyer sur certains principes. Parmi ceux-ci, mentionnons l'importance de se baser sur des données probantes et des connaissances scientifiques à jour, de cibler les facteurs qui sont à l'origine de la violence, de renforcer les facteurs de protection, d'agir à tous les stades de la vie en insistant sur les stades précoces, de s'assurer d'une intensité suffisante des moyens déployés, d'utiliser une variété de stratégies et de programmes coordonnés et, enfin, d'évaluer les interventions [3, 29, 205, 240, 241]. Afin d'aider à orienter l'action, l'Organisation mondiale de la santé identifie sept grandes stratégies¹¹ jugées prometteuses pour réduire différents types de violence [240].

Au Québec, plusieurs initiatives ont été déployées en vue de prévenir la violence. Elles ont certainement contribué à des changements dans le portrait de celle-ci, notamment en ce qui concerne la maltraitance envers les enfants et la violence conjugale. Le présent chapitre en rappelle quelques-unes parmi les plus importantes et rapporte certaines solutions prometteuses.

Miser sur les lois, les politiques et les plans d'action

Au cours des trente dernières années, le Québec a adopté des lois, des politiques et des plans d'action gouvernementaux encadrant la mise en place des différentes initiatives qui visent à faire diminuer la violence sur tout le territoire. Il convient d'énumérer ici, sans être exhaustif, quelques-unes de ces initiatives, qui ont permis, par leur effet cumulatif, de créer des conditions favorables à la mobilisation de la société autour du problème que constitue la violence et de proposer des actions concrètes.

- **Loi sur la protection de la jeunesse**

La Loi sur la protection de la jeunesse, adoptée en 1977, a été mise en application en 1979 avec la création de la Direction de la protection de la jeunesse, laquelle fait désormais partie des centres intégrés de santé et de services sociaux ou des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, selon les réalités régionales. Cette loi, qui a été modifiée plusieurs fois depuis son adoption, a pour objectif d'établir les droits des enfants et des parents ainsi que les principes directeurs des interventions sociales et judiciaires en matière de protection de la jeunesse au Québec. L'article 38 de la Loi sur la protection de la jeunesse précise les situations qui compromettent la sécurité ou le développement d'un enfant, telles que l'abandon, la négligence et les mauvais traitements psychologiques – incluant l'exposition à la violence conjugale –, les abus physiques ou sexuels ainsi que les troubles de comportement sérieux [242].

11. Les sept stratégies sont les suivantes : « 1. Favoriser des relations sûres, stables et épanouissantes entre les enfants et leurs parents et dispensateurs de soins; 2. Développer des aptitudes à la vie quotidienne chez les enfants et les adolescents; 3. Réduire la disponibilité et la consommation nocive de l'alcool; 4. Réduire l'accès aux armes à feu, aux armes blanches et aux pesticides; 5. Promouvoir l'égalité entre les sexes afin de prévenir la violence contre les femmes; 6. Changer les normes culturelles et sociales qui favorisent la violence; 7. Offrir des programmes de dépistage des victimes ainsi que des programmes de soins et de soutien aux victimes » (Organisation mondiale de la santé et Centre for Public Health, Liverpool John Moores University. *Prévention de la violence : les faits*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2013, p. 3-4. Également disponible en ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92490/1/9789242500844_fre.pdf?ua=1).

- **Politique gouvernementale en matière de violence conjugale**

Rendue publique en 1995, la Politique gouvernementale en matière de violence conjugale, qui a pour sous-titre « Prévenir, dépister et contrer la violence conjugale », vise l'harmonisation d'une approche intégrée, globale et concertée des différents partenaires des secteurs public, parapublic et communautaire directement concernés par la problématique de la violence conjugale [53]. Elle comprend quatre axes d'intervention : la prévention, le dépistage, l'adaptation aux réalités particulières et l'intervention sociojudiciaire. Depuis son adoption, cette politique a donné lieu à des plans d'action gouvernementaux qui contiennent des mesures de promotion de rapports égaux entre les sexes, des mesures de prévention et des interventions auprès des personnes touchées par la violence conjugale pour assurer la sécurité des victimes et celle de leurs proches [75].

- **Orientations en matière d'agression sexuelle**

Au début des années 2000, une démarche gouvernementale a été entamée avec l'objectif que se développe une vision globale en matière d'agression sexuelle. Des principes directeurs ont été définis pour encadrer les décisions prises par les autorités, pour orienter le choix des actions visant à prévenir les agressions sexuelles et pour agir auprès des personnes touchées par cette problématique. Publiées en 2001, les Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle contiennent une définition, des approches ainsi que des actions communes et concertées pour contrer le phénomène de l'agression sexuelle [96]. Ces orientations se sont d'abord inscrites dans un plan d'action (2008-2013) puis, plus récemment, dans la Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles [95].

- **Stratégie gouvernementale de mobilisation de la société québécoise pour lutter contre l'intimidation et la violence à l'école**

La Stratégie gouvernementale de mobilisation de la société québécoise pour lutter contre l'intimidation et la violence à l'école, parue en 2012, fait appel à la fois à la mobilisation des élèves, de leurs parents, du personnel scolaire, des gestionnaires, des élus, des leaders sociaux et de la population en général [243]. Elle s'appuie notamment sur une campagne nationale de communication multimédia. Elle s'actualise au moyen de la Loi visant à prévenir et à combattre l'intimidation et la violence à l'école, adoptée en 2012, qui précise tant les devoirs que les responsabilités des acteurs scolaires concernés par ces questions, ainsi qu'au moyen du Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation 2015-2018, lequel contient différentes orientations et priorités d'action visant à lutter contre l'intimidation à tous les âges de la vie [185].

- **Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité**

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, adoptée en 2017, vise à prévenir les situations de maltraitance, à en faciliter la dénonciation et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention efficace à cet égard. Elle instaure ou renforce différentes mesures de protection des personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services du réseau de la santé et des services sociaux. Mentionnons, notamment, l'obligation faite aux établissements du réseau d'adopter une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité ainsi que le traitement, par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, des plaintes et des signalements relatifs à de la maltraitance. De plus, cette loi prévoit de rendre obligatoire, pour tout prestataire de services de santé ou de services sociaux et tout professionnel, le signalement des situations de maltraitance qui portent atteinte de façon sérieuse à l'intégrité physique ou psychologique des personnes inaptes et de celles qui résident dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée [244]. Cette loi s'inscrit dans le deuxième Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 [77].

Outiller les parents, les enfants et les jeunes

Il est reconnu que, pour prévenir la violence, il faut agir le plus précocement possible [240]. Des stratégies de prévention qui visent les premiers stades de la vie sont plus susceptibles d'avoir des effets à long terme [245]. C'est pourquoi il s'avère essentiel d'accompagner et de soutenir les parents dans leur rôle ainsi que de bien outiller les enfants et les jeunes de façon à favoriser leur développement optimal.

- **Accompagner et soutenir les personnes qui exercent un rôle parental**

La promotion de relations saines et harmonieuses entre parents et enfants figure parmi les stratégies prometteuses pour réduire la violence [240]. Ici, le Québec fait bonne figure puisque plusieurs initiatives à cet effet y sont déjà implantées ; mentionnons les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, les programmes d'intervention en négligence et les ateliers destinés aux parents. Par contre, les besoins de certains parents ne sont pas comblés actuellement. Par exemple, la possibilité d'offrir des visites à domicile de façon universelle, peu importe le niveau socioéconomique, constitue une avenue intéressante pour augmenter le nombre de parents pouvant tirer profit des effets bénéfiques de ces interventions. De plus, certains groupes, comme les parents dont les enfants présentent un handicap ou des besoins accrus, pourraient bénéficier de programmes modulés selon leurs besoins (ex. : intensité du soutien, modalités de l'intervention, composantes du programme). La promotion de pratiques de discipline positive et non violente constitue également une avenue prometteuse à envisager auprès des parents. La Politique gouvernementale de prévention en santé comporte une mesure qui consiste à « offrir un programme de soutien aux pratiques parentales adapté aux besoins des différents groupes de population » [93, p. 23]. Elle spécifie que toutes les familles pourront bénéficier d'un soutien de leurs pratiques parentales, et ce, à toutes les étapes du développement des enfants et des jeunes. La mise en œuvre de cette action contribuera aux efforts déployés pour contrer la violence et la maltraitance envers les enfants au Québec, puisque ces types de programmes sont reconnus comme ayant un grand potentiel d'efficacité au regard de la prévention, surtout lorsqu'ils sont combinés à d'autres initiatives [29, 240].

- **Bien outiller les enfants et les jeunes**

Des interventions doivent s'adresser aux enfants et aux jeunes avec les objectifs de leur donner des moyens pour faire face à l'adversité, de favoriser leur résilience et de leur faire acquérir ou développer les habiletés sociales nécessaires à l'établissement de relations exemptes de violence tout au cours de leur vie [240]. Le milieu scolaire est déjà bien engagé dans cette voie, avec le déploiement de l'approche École en santé. Cette approche vise à favoriser une perspective positive du développement des jeunes par la création de milieux de vie sains (école, famille, communauté) et l'acquisition de certaines compétences communes (ex. : adoption de comportements prosociaux, gestion des influences sociales, demande d'aide pour soi et pour les autres). Ces compétences agissent comme des facteurs de protection et font en sorte que les jeunes pourront avoir du succès au moment d'affronter des difficultés [43]. Des efforts pour développer et renforcer les habiletés sociales pourraient être soutenus dans d'autres milieux fréquentés par les enfants et les jeunes. Les services de garde éducatifs et les organisations sportives fournissent nombre d'occasions de valoriser des comportements sains et non violents auprès des tout-petits, des enfants et des jeunes ainsi qu'auprès de leur entourage. Ces milieux peuvent aussi jouer un rôle important dans la lutte contre les stéréotypes sexuels et sexistes, parce qu'ils constituent des lieux de socialisation pouvant valoriser et renforcer des modèles de rapports égalitaires. Il s'agit d'ailleurs de milieux ciblés dans la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021 [203].

Agir à l'échelle des communautés et de l'ensemble de la société

Les actions de prévention de la violence seront d'autant plus efficaces si elles s'inscrivent dans une démarche globale qui inclut des actions ciblant la communauté et l'ensemble de la société, jumelées aux actions visant les comportements individuels. La prévention de la violence exige une mobilisation collective pour susciter des actions préventives le plus en amont possible. Pour ce faire, il est nécessaire d'instaurer ou de renforcer les conditions et les milieux de vie propices à des relations personnelles et sociales aussi égalitaires qu'exemptes de violence [4, 69, 169]. Une vaste littérature sur les déterminants sociaux de la santé [240, 246] montre que la modification de comportements individuels ne peut survenir si les environnements – politique, social, culturel et physique – des divers milieux de vie et de la société en général ne favorisent pas ces changements [247]. Pour générer des changements à l'échelle de la population, il s'avère donc essentiel que les initiatives de prévention de la violence ciblent également les facteurs communautaires et sociétaux. Parmi ces initiatives, mentionnons l'adoption ou le renforcement de lois et de politiques visant l'amélioration des conditions socioéconomiques comme des conditions de vie des familles ainsi que la promotion de rapports égalitaires entre les hommes et les femmes [3, 65].

- **Assurer des conditions de vie favorables**

La promotion de conditions de vie permettant de soutenir le développement de relations harmonieuses entre les groupes et les individus est primordiale pour favoriser une société inclusive et éviter les comportements violents. Différentes composantes de l'environnement social (inégalités sociales, pauvreté, chômage, manque de logements abordables et de qualité) contribuent à la violence dans la société et peuvent devenir des cibles d'intervention pour les acteurs de la santé publique et d'autres secteurs, par exemple ceux des affaires et du développement économique, de l'habitation ou de l'emploi [169]. La Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS), la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021, le Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie ainsi que le Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits constituent autant d'exemples récents d'actions structurantes en ce sens. Dans ces initiatives, le secteur de la santé s'allie avec d'autres partenaires intersectoriels pour agir sur certains déterminants de la santé de la population. Par exemple, la PGPS comporte une orientation en faveur de la conciliation famille-travail (salaire suffisant, congés payés, horaires flexibles) qui interpelle directement divers acteurs du monde du travail pour sa mise en œuvre : employeurs des secteurs public et privé, dirigeants de petites et moyennes entreprises, organisations syndicales, etc. [93]. Un meilleur équilibre de vie pour les familles, bien qu'il ne constitue pas une stratégie de prévention de la violence à proprement parler, a le potentiel d'améliorer le bien-être tant des parents que des enfants et de diminuer le stress parental, agissant ainsi sur des facteurs liés notamment aux conduites parentales à caractère violent [13]. Il s'avère que des politiques sociales visant à réduire la pauvreté et favorisant une répartition des rôles moins stéréotypés et plus égalitaires peuvent elles aussi contribuer à prévenir la violence conjugale et à en diminuer les conséquences pour les femmes victimes [248]. À ce chapitre, le Régime québécois d'assurance parentale est un exemple concret de mesure favorable aux familles qui contribue aussi, par le partage du congé parental, à une répartition plus équitable des responsabilités familiales en faisant participer davantage les pères aux soins à leurs tout-petits.

- **Promouvoir des communautés saines et sécuritaires**

La prévention de la violence passe aussi par l'amélioration de la sécurité à l'échelle des communautés [169, 249]. En plus des organismes communautaires dont la mission a un lien direct avec la sécurité et la prévention de la violence, la promotion de la sécurité interpelle les différentes organisations dont la mission s'actualise à l'échelle locale. Il s'agit ici principalement des municipalités, dont les nombreuses responsabilités peuvent avoir un effet sur la sécurité de la population : les services policiers, les services de loisirs, l'aménagement des parcs,

l'éclairage, le transport en commun, etc. Il n'est pas facile de définir une communauté sécuritaire, mais il est généralement admis qu'il s'agit d'une « communauté où il y a peu de criminalité et de violence, peu de blessures, peu d'accidents, peu de suicide, où les conséquences pouvant être associées à ces différentes problématiques sont réduites au minimum et au sein de laquelle les individus qui la composent ont le sentiment d'être en sécurité¹² ». Pour favoriser la sécurité à l'échelle d'une communauté, il s'avère nécessaire de bien comprendre non seulement les caractéristiques et les problèmes vécus sur un territoire ou dans un milieu, mais aussi les forces qui peuvent agir comme des facteurs de protection, de façon à pouvoir proposer des solutions adaptées et pertinentes [250, 251]. Les interventions qui visent à améliorer la qualité des relations entre les résidents d'une communauté ou à renforcer la cohésion sociale (ex. : fêtes de voisins et Voisins solidaires, activités culturelles dans les espaces publics) et le pouvoir d'agir figurent parmi les pistes prometteuses [69, 169]. Une autre avenue à explorer est la modification de l'environnement bâti pour prévenir la violence [29, 252]. Parmi les actions qui concernent l'environnement bâti, on compte par exemple celles qui visent à réduire la densité des établissements de vente ou de consommation d'alcool et celles qui visent à améliorer la sécurité dans l'aménagement des parcs [109]. Au Québec, différentes initiatives en ce sens sont prévues en santé publique au cours des prochaines années, notamment pour inciter les municipalités à y participer. Le Programme national de santé publique et la Politique gouvernementale de prévention en santé comportent des objectifs visant le développement de communautés saines et sécuritaires. Des outils, existants ou en préparation, permettront de soutenir les efforts consacrés à améliorer la sécurité à l'échelle des communautés (ex. : collection *Vivre en sécurité, se donner les moyens*, publiée par l'Institut national de santé publique du Québec, et formation en ligne *Pour des communautés sécuritaires : des outils et des connaissances pour l'action*, offerte au printemps 2018).

De façon complémentaire, il faut sensibiliser une variété d'acteurs de différents milieux aux manifestations de violence et à l'importance d'un changement dans les pratiques institutionnelles, tant pour gérer les situations de violence que pour contribuer à favoriser des environnements sécuritaires (ex. : amélioration du climat scolaire, adoption d'une politique sur le harcèlement sexuel au travail, adoption d'une politique type visant à contrer la maltraitance envers les résidents des milieux d'hébergement et de soins de longue durée). On pense ici par exemple aux élus, aux employeurs, aux représentants syndicaux, au personnel et aux bénévoles des organisations sportives, au personnel et aux directions des établissements scolaires qui, en raison de leurs responsabilités, peuvent prendre des décisions en faveur d'un milieu de vie sécuritaire et non violent. Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 est un exemple ; il innove à cet égard par sa proposition consistant à promouvoir la bienveillance dans les différents milieux de vie fréquentés par les aînés [77].

- **Agir sur les normes sociales**

Les normes renvoient aux règles et aux comportements attendus au sein d'un groupe social. Elles définissent ce qui est acceptable ou non concernant un phénomène comme la violence, mais vont aussi influencer la perception de la société et la manière dont celle-ci y répond [65]. La promotion de normes sociales, d'attitudes et de croyances qui valorisent et favorisent la non-violence ainsi que l'égalité entre les sexes fait partie des sept grandes stratégies promues par l'Organisation mondiale de la santé pour prévenir la violence [240]. Il convient de souligner ici qu'une stratégie visant la transformation des normes sociales ne peut s'appuyer uniquement sur des activités d'information ou de sensibilisation, puisqu'elles ne suffisent pas, à elles seules, à entraîner une réduction des comportements violents [65, 69]. C'est pourquoi il faut déployer un ensemble de stratégies complémentaires. Parmi les canaux d'influence des normes sociales figurent la famille, les pairs, les médias, les milieux de vie (écoles, organisations de loisirs, lieux de travail), les institutions, les politiques publiques et les lois. Les mesures qui ciblent soit l'un, soit l'autre, ou plusieurs de ces canaux ont le potentiel d'agir sur les environnements social et culturel pour y promouvoir des normes sociales

12. Institut national de santé publique du Québec, *Approche de promotion de la sécurité dans les communautés*, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/expertises/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/promotion-de-la-securite-dans-les-communautes/approche-de-promotion-de-la-securite-dans-les-communautes] (Consulté le 12 octobre 2017).

propices à la non-violence et arriver à changer les mentalités. Diverses actions peuvent être envisagées. Par exemple, les interventions qui favorisent l'inclusion sociale des personnes handicapées, appartenant à des minorités sexuelles ou issues des communautés culturelles (ex. : sensibilisation aux réalités vécues par ces personnes, insertion sur le marché du travail) peuvent contribuer tant à réduire les stéréotypes et les préjugés qu'à lutter contre la discrimination à l'origine de certains comportements violents (ex. : crimes haineux, exploitation sexuelle ou financière, intimidation, harcèlement).

Les mesures législatives visant à bannir le recours à la punition corporelle sont une autre avenue à envisager pour réduire la violence à l'endroit des enfants et des jeunes [29]. Il s'avère que l'interdiction du recours à cette forme de punition contribue à faire comprendre l'effet négatif de celle-ci sur les enfants ; de plus, elle diminue son acceptabilité sociale comme mesure disciplinaire et a le potentiel de faire réduire son usage, surtout quand on la combine à des campagnes de sensibilisation [253]. Certains proposent de sensibiliser les représentants de l'industrie du sport et du divertissement pour les amener à s'engager dans la prévention de la violence, par exemple en adoptant des pratiques publicitaires ou commerciales qui « dénormalisent » la violence et soutiennent l'égalité entre les sexes [169].

Les médias jouent également un rôle dans le façonnement des normes sociales. Depuis plusieurs années, des initiatives (ex. : diffusion de lignes directrices, mise en ligne de trousseaux d'information) ont été menées pour sensibiliser les journalistes et le monde des médias au traitement qu'ils accordent aux cas de suicide et, plus récemment, aux cas de violence conjugale et d'agressions sexuelles. Ce type d'intervention doit être poursuivi et étendu à d'autres problématiques de violence (ex. : intimidation, tuerie, violence dans un contexte sportif) qui génèrent une forte médiatisation. D'autres plateformes, telles que les médias sociaux, peuvent être exploitées pour joindre le grand public et diffuser de l'information, afin de démystifier ces problématiques et de combattre les préjugés. De plus en plus d'ailleurs, on observe des mouvements collectifs de dénonciation des agressions sur les réseaux sociaux. Ces témoignages massifs, souvent déclenchés par l'actualité, contribuent certainement à sensibiliser la population et à favoriser des discussions dans divers milieux.

Enfin, la mobilisation des personnes susceptibles d'être témoins de situations de violence (ex. : les jeunes dans les écoles, les collègues de travail) est une autre piste prometteuse quand il s'agit de prévenir, notamment, le harcèlement, l'intimidation, la violence dans les relations amoureuses et les agressions sexuelles. Des interventions qui visent à favoriser les compétences et les aptitudes à détecter les situations à risque, à reconnaître les gestes d'agression ainsi qu'à intervenir de manière sécuritaire et efficace ont donné des résultats intéressants en matière de prévention de la violence dans différents milieux [109, 254-261]. La mobilisation des témoins actifs, tout comme la valorisation du dévoilement et de la dénonciation de la violence, doivent s'accompagner de mesures visant à créer un contexte social qui sanctionne les comportements violents et dans lequel les victimes qui dénoncent les agressions reçoivent le soutien et l'appui nécessaires.

- **Accentuer la part de la prévention dans les plans d'action**

Au moment de rendre public son Rapport mondial sur la violence et la santé en 2002, l'Organisation mondiale de la santé signalait le déséquilibre dans l'orientation des programmes et l'accent mis sur des facteurs individuels ou relationnels au détriment de la prévention en amont, qui cible plutôt des facteurs communautaires ou sociétaux (ex. : accessibilité de l'alcool, conditions de vie, inégalités entre les sexes, discrimination) [4]. Force est d'admettre que les choses ont évolué lentement à cet égard. Au Québec, plusieurs plans d'action gouvernementaux mettent en avant la nécessité que la réponse sociétale à la violence soit multisectorielle et qu'elle comporte un axe de prévention. Toutefois, il serait souhaitable d'aller encore plus loin en faisant en sorte que certaines problématiques de violence soient davantage prises en considération, d'une part, et que, d'autre part, la portion accordée à la prévention soit accentuée. Plus encore, une attention particulière pourrait être accordée aux conditions suivantes : que les mesures se situent

à tous les niveaux du modèle écologique, qu'elles soient l'occasion de proposer une variété de stratégies et qu'elles s'appuient sur des actions suffisamment intenses et durables pour produire les effets attendus. Par ailleurs, il convient de tirer profit de différents leviers tels que la Politique gouvernementale de prévention en santé ou le Programme national de santé publique 2015-2025 et de les reconnaître comme faisant partie de la réponse pour réduire la violence au Québec. Ainsi, les actions proposées dans les axes d'intervention 1 et 2 de ce programme¹³ doivent être vues selon leur potentiel à créer des environnements favorables à la promotion de relations saines, harmonieuses, égalitaires et exemptes de violence.

Assurer des services destinés aux victimes et aux auteurs de violence

Les soins et les services destinés aux personnes victimes de violence sont essentiels, d'abord pour atténuer les conséquences et les séquelles associées aux expériences négatives, puis pour faciliter le processus de guérison. Puisque le fait d'avoir vécu de la violence annonce parfois une victimisation future et compte tenu des liens qui existent entre les types de violence, les interventions déployées auprès des victimes, et même auprès des auteurs de violence, sont considérées comme ayant le potentiel de briser le cycle de la violence et de favoriser la transition vers des relations non violentes [240]. Par exemple, l'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale est susceptible de prévenir la violence dans les relations amoureuses, tant à l'adolescence qu'à l'âge adulte [65]. Dans ce contexte, non seulement la formation des professionnels aux différentes manifestations de violence, mais aussi le développement de leur capacité à détecter les signes et les symptômes de violence ainsi qu'à offrir du soutien en fonction des besoins et des réalités diversifiées des victimes deviennent essentiels. Plusieurs mesures des plans d'action gouvernementaux consacrés à différentes questions de société (ex. : violence conjugale, agressions sexuelles) comportent des objectifs au regard de la formation ; elles prévoient la conception et le déploiement d'activités à ce sujet dans le réseau de la santé et dans d'autres secteurs. La collaboration des organismes communautaires, du secteur de la santé et des services sociaux, des corps policiers, de la justice et la continuité des services qu'ils offrent constituent aussi des éléments fondamentaux de l'aide aux victimes et, plus largement, de ce qui est mis en place socialement pour réduire la violence.

Recueillir des données sur le problème pour en suivre l'évolution et soutenir la planification des actions

Les données sur un phénomène tel que la violence sont essentielles à une compréhension plus fine du problème et à une meilleure connaissance de son ampleur, à une meilleure planification des services destinés aux victimes et aux auteurs de violence ainsi qu'à l'élaboration et à l'évaluation des mesures de prévention. Le Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde a révélé que tous les types de violence ne sont pas aussi bien étudiés et que cette réalité nuit à l'évaluation des efforts de prévention [3]. Au Québec, par exemple, alors que l'on dispose de statistiques assez complètes et de sources diversifiées (enquêtes populationnelles, données recueillies par les services de protection de l'enfance, etc.) sur la violence vécue par les enfants et les jeunes au sein de leur famille ou dans leurs relations amoureuses, il en est autrement pour la victimisation violente touchant la population adulte et aînée ou le contexte sportif. Il convient donc d'améliorer la disponibilité des données, de façon à couvrir l'ensemble des problématiques de violence. Aussi, peu de données sur la violence au Québec sont obtenues dans le cadre d'enquêtes longitudinales, ce qui limite l'analyse des liens entre les différents types de violence vécus au cours de la vie et de leurs effets sur la santé. Ainsi, au cours des prochaines années, il serait opportun d'accorder une attention particulière aux façons de diversifier les données et de rendre accessibles de nouvelles sources qui permettront de suivre l'évolution du problème en même temps que d'améliorer nos connaissances sur les contextes dans lesquels il s'inscrit (ex. : défavorisation), les liens entre les différentes expériences de violence et leurs conséquences sur la santé de la population.

13. L'axe d'intervention 1 du PNSP a trait au développement global des enfants et des jeunes, tandis que l'axe d'intervention 2 porte sur l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires.

CONCLUSION

La violence peut être vécue dans divers milieux et à plusieurs étapes de la vie. Ses différentes manifestations sont souvent liées entre elles. La violence subie pendant l'enfance, dans le milieu familial par exemple, peut influencer les comportements adoptés plus tard dans la vie et se répercuter dans d'autres milieux comme l'école ou le travail. La violence est transmissible au point d'affecter même les générations futures. En l'absence d'interventions appropriées, elle peut avoir des conséquences considérables sur la santé physique et mentale des personnes qui en sont victimes, de même que sur leur entourage et l'ensemble de la population.

La violence est à la fois prévisible et évitable. Il est par conséquent fondamental de d'abord la reconnaître comme un problème de santé publique, puis de l'intégrer, à ce titre, dans les efforts faits pour améliorer la santé et la sécurité de la population. Heureusement, le Québec ne part pas de zéro puisque plusieurs lois, politiques ou programmes visant à contrer différentes formes et divers types de violence ont vu le jour au cours des dernières décennies. Le Programme national de santé publique et la Politique gouvernementale de prévention en santé, publiés récemment, constituent d'ailleurs des leviers de choix quand il s'agit de créer des conditions favorables à la non-violence.

La violence est un phénomène complexe qui trouve sa source non pas dans une cause unique, mais plutôt dans une diversité de facteurs individuels, relationnels, communautaires et sociétaux qui interagissent. C'est pourquoi il faut aller au-delà d'une vision compartimentée de chaque manifestation de violence pour en arriver à avoir une compréhension globale du phénomène. Une telle perspective ouvre la possibilité de relier les différentes manifestations de violence aux facteurs permettant de les expliquer. Elle nous conduira vers des solutions qui permettent d'agir sur des facteurs communs ou de cibler les stades précoces du parcours de vie. Ainsi, les actions favorisant soit le développement harmonieux des enfants et des jeunes, soit l'amélioration des normes sociales et des conditions de vie, seront privilégiées. Elles encourageront l'adoption de comportements pacifiques, bienveillants et respectueux permettant d'assurer une meilleure sécurité de la population.

C'est dans l'optique de sensibiliser toute la population à l'importance du phénomène et de ses conséquences que le présent rapport a été préparé. Il constitue, en quelque sorte, un appel à l'union des efforts et à la consolidation d'un partenariat entre les réseaux institutionnel, communautaire et le monde de la recherche, parce que la prévention de la violence au Québec est une responsabilité individuelle et collective.

RÉFÉRENCES

Références citées

- [1] Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2003, IX, 133 p. Également disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-216-01.pdf>.
- [2] Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2015, 85 p. Également disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>.
- [3] World Health Organization. *Global Status Report on Violence Prevention 2014*, Genève, World Health Organization, 2014, X, 274 p. Également disponible en ligne : http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/report/report/en/.
- [4] Krug, Etienne G., et autres, sous la dir. de. *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2002, XXII, 376 p. Également disponible en ligne : http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/full_fr.pdf.
- [5] Perreault, Samuel. *La victimisation criminelle au Canada, 2014*, Ottawa, Statistique Canada, 2015, 45 p. [Juristat, vol. 35, n° 1]. Également disponible en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2015001/article/14241-fra.pdf>
- [6] Taylor, Gregory. *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2016 : regard sur la violence familiale au Canada*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2016, 60 p. Également disponible en ligne : <http://canadiensensante.gc.ca/publications/departement-ministere/state-public-health-family-violence-2016-etat-sante-publique-violence-familiale/alt/pdf-fra.pdf>.
- [7] Flores, Jasline, Marie-Andrée Gravel et Chantale Lecours. *Compendium sur la mesure de la violence conjugale au Québec*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 2017, 126 p. (coll. Santé et bien-être). [<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/environnement-social/violence-couples/compendium-violence.pdf>].
- [8] Couillard, Kathleen, et Guylaine Boucher. *Violence et maltraitance : les tout-petits québécois sont-ils à l'abri ?*, Montréal, Observatoire des tout-petits, 2017, 42 p. Également disponible en ligne : https://tout-petits.org/media/1418/rapportcomplet_maltraitance_observatoiredestoutpetits.pdf.
- [9] Belsky, Jay. « Child maltreatment: an ecological integration », *American Psychologist*, vol. 35, n° 4, avril 1980, p. 320-335. doi : 10.1037/0003-066X.35.4.320.
- [10] Belsky, Jay. « Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis », *Psychological Bulletin*, vol. 114, n° 3, novembre 1993, p. 413-434. Également disponible en ligne : https://www.researchgate.net/profile/Jay_Belsky/publication/14925757_Etiology_of_Child_Maltreatment_A_Developmental-Ecological_Analysis/links/02e7e51cc93c307a83000000/Etiology-of-Child-Maltreatment-A-Developmental-Ecological-Analysis.pdf.
- [11] Bronfenbrenner, Urie. « Le modèle "processus-personne-contexte-temps" dans la recherche en psychologie du développement : principes, applications et implication », dans Tessier, Réjean, et George M. Tarabulsy, sous la dir. de. *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*, Sainte-Foy (Québec), Presses de l'Université du Québec, 1996, p. 9-58. (Collection D'Enfance).

-
- [12] Cicchetti, Dante, et Michael Lynch. « Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: consequences for children's development », *Psychiatry*, vol. 56, n° 1, février 1993, p. 96-118. Également disponible en ligne : https://www.researchgate.net/profile/Michael_Lynch21/publication/14711533_Toward_an_EcologicalTransactional_Model_of_Community_Violence_and_Child_Maltreatment_Consequences_for_Children%27s_Development/links/5485952d0cf2437065c9e585/Toward-an-Ecological-Transactional-Model-of-Community-Violence-and-Child-Maltreatment-Consequences-for-Childrens-Development.pdf.
- [13] Clément, Marie-Ève, et autres. *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012 : les attitudes parentales et les pratiques familiales*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, 145 p. (coll. Santé et bien-être). [<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/environnement-social/violence-familles/violence-familiale-2012.pdf>].
- [14] Clément, Marie-Ève, Claire Chamberland et Camil Bouchard. « Prevalence, co-occurrence and decennial trends of family violence toward children in the general population », *Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de santé publique*, vol. 106, n° 7, Suppl. 2, 2015, p. 31-37. doi : 10.17269/cjph.106.4839.
- [15] Hélie, Sonia, et autres. *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014) : rapport final remis au Ministère de la Santé et des Services sociaux*, [Montréal, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal], 2017, 120 p. Également disponible en ligne : http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/recherche/PDF/Publications/Rapport/RapportFinal_EIQ2014.pdf.
- [16] Nemeroff, Charles B. « Paradise lost: the neurobiological and clinical consequences of child abuse and neglect », *Neuron*, vol. 89, n° 5, 2 mars 2016, p. 892-909. doi : 10.1016/j.neuron.2016.01.019.
- [17] Norman, Rosana E., et autres. « The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis », [En ligne], *PLOS Medicine*, vol. 9, n° 11, novembre 2012, doi : 10.1371/journal.pmed.1001349.
- [18] Sylvestre, Audette, Ève-Line Bussièrès et Caroline Bouchard. « Language problems among abused and neglected children: a meta-analytic review », *Child Maltreatment*, vol. 21, n° 1, février 2016, p. 47-58. doi : 10.1177/1077559515616703.
- [19] Holt, Stephanie, Helen Buckley et Sadhbh Whelan. « The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature », *Child Abuse and Neglect*, vol. 32, n° 8, août 2008, p. 797-810. doi : 10.1016/j.chiabu.2008.02.004.
- [20] Manly, Jody Todd, Dante Cicchetti et Douglas Barnett. « The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems », *Development and Psychopathology*, vol. 6, n° 1, hiver 1994, p. 121-143. doi : 10.1017/S0954579400005915.
- [21] Infurna, Maria Rita, et autres. « Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: a meta-analysis », *Journal of Affective Disorders*, vol. 190, 15 janvier 2016, p. 47-55. doi : 10.1016/j.jad.2015.09.006.
- [22] Luke, Nikki, et Robin Banerjee. « Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: a meta-analysis and systematic review », *Developmental Review*, vol. 33, n° 1, mars 2013, p. 1-28. doi : 10.1016/j.dr.2012.10.001.
- [23] Maguire, Sabine Ann, et autres. « A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse », *Child: Care, Health and Development*, vol. 41, n° 5, septembre 2015, p. 641-653. doi : 10.1111/cch.12227.
- [24] Irigaray, Tatiana Quanti, et autres. « Child maltreatment and later cognitive functioning: a systematic review », *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 26, n° 2, janvier 2013, p. 376-387. doi : 10.1590/S0102-79722013000200018.
- [25] Watts-English, Tatiana, et autres. « The psychobiology of maltreatment in childhood », *Journal of Social Issues*, vol. 62, n° 4, décembre 2006, p. 717-736. doi : 10.1111/j.1540-4560.2006.00484.x.
- [26] Fortson, Beverly L., et autres. *Preventing Child Abuse and Neglect: A Technical Package for Policy, Norm, and Programmatic Activities*, Atlanta (Géorgie), Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2016, 47 p. Également disponible en ligne : <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/can-prevention-technical-package.pdf>.
- [27] Chen, Mengton, et Ko Ling Chan. « Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: a meta-analysis », *Trauma, Violence and Abuse*, vol. 17, n° 1, janvier 2016, p. 88-104. doi : 10.1177/1524838014566718.
- [28] Gagné, Marie-Hélène, et autres. « Prévenir la maltraitance envers les enfants au moyen du marketing social », *Canadian Journal of Community Mental Health = Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 33, n° 2, décembre 2014, p. 85-107. doi : 10.7870/cjcmh-2014-017.

-
- [29] Organisation mondiale de la santé. *INSPIRE : sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2017, 108 p. Également disponible en ligne : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254627/1/9789242565355-fre.pdf>
- [30] Centers for Disease Control and Prevention. *Teen Dating Violence*, [En ligne]. [https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/teen_dating_violence.html] (Consulté le 17 février 2017).
- [31] Klipfel, Katherine M., Shannon E. Claxton et Manfred H.M. van Dulmen. « Interpersonal aggression victimization within casual sexual relationships and experiences », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 29, n° 3, février 2014, p. 557-569. doi : 10.1177/0886260513505207.
- [32] Blais, Martin, et autres. « Dating violence among sexual-minority youth (SMY) in the western world », dans Taylor, Myra F., Julie Ann Pooley et Robert S. Taylor, *Overcoming Domestic Violence: Creating a Dialogue Around Vulnerable Populations*, Chap. 5, Hauppauge (New York), Nova Science Publishers, 2014, p. 67-84. Également disponible en ligne : https://www.novapublishers.com/catalog/product_info.php?products_id=52843.
- [33] Zweig, Janine M., et autres. « Correlates of cyber dating abuse among teens », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 43, n° 8, août 2014, p. 1306-1321. doi : 10.1007/s10964-013-0047-x.
- [34] Traoré, Issouf, Hélène Riberdy et Lucille A. Pica. « Violence et problèmes de comportement », dans Pica, Lucille A., et autres. *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Tome 2 : Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale*. Chap. 4, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2012. p. 81-110. (coll. Santé). Également disponible en ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-secondaire2.pdf>.
- [35] Hébert, Martine, Martin Blais et Francine Lavoie. « Prevalence of teen dating victimization among a representative sample of high school students in Quebec », *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 17, n° 3, septembre-décembre 2017. p. 225-233. doi : 10.1016/j.ijchp.2017.06.001.
- [36] Banyard, Victoria L., et Charlotte Cross. « Consequences of teen dating violence: understanding intervening variables in ecological context », *Violence Against Women*, vol. 14, n° 9, septembre 2008, p. 998-1013. doi : 10.1177/1077801208322058.
- [37] Chiodo, Debbie, et autres. « Impact of sexual harassment victimization by peers on subsequent adolescent victimization and adjustment: a longitudinal study », *The Journal of Adolescent Health*, vol. 45, n° 3, septembre 2009, p. 246-252. doi : 10.1016/j.jadohealth.2009.01.006.
- [38] Silverman, Jay G., et autres. « Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality », *The Journal of the American Medical Association*, vol. 286, n° 5, 1^{er} août 2001, p. 572-579. doi : 10.1001/jama.286.5.572.
- [39] Ackard, Diann M., et Dianne Neumark-Sztainer. « Date violence and date rape among adolescents: associations with disordered eating behaviors and psychological health », *Child Abuse and Neglect*, vol. 26, n° 5, mai 2002, p. 455-473. doi : 10.1016/S0145-2134(02)00322-8.
- [40] Haynie, Denise L., et autres. « Dating violence perpetration and victimization among U.S. adolescents: prevalence, patterns, and associations with health complaints and substance use », *The Journal of Adolescent Health*, vol. 53, n° 2, 2013, p. 194-201. doi : 10.1016/j.jadohealth.2013.02.008.
- [41] Exner-Cortens, Deinera, John Eckenrode et Emily Rothman. « Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes », *Pediatrics*, vol. 131, n° 1, janvier 2013, p. 71-78. doi : 10.1542/peds.2012-1029.
- [42] Hébert, Martine, et autres. « Association of child sexual abuse and dating victimization with mental health disorder in a sample of adolescent girls », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 21, n° 2, avril 2008, p. 181-189. doi : 10.1002/jts.20314.
- [43] Tessier, Caroline, et Liane Comeau, en collab. avec Lyne Arcand. *Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire*, [s. l.], Institut national de santé publique du Québec, 2017, V, 43 p. Également disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2243_developpement_promotion_prevention_contexte_scolaire.pdf.
- [44] Lundgren, Rebecka, et Avni Amin. « Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness », *The Journal of Adolescent Health*, vol. 56, n° suppl. 1, janvier 2015, p. S42-S50. doi : 10.1016/j.jadohealth.2014.08.012.

-
- [45] Arriaga, Ximena B., et Vangie A. Foshee. « Adolescent dating violence: do adolescents follow in their friends', or their parents', footsteps? », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 19, n° 2, février 2004, p. 162-184. doi : 10.1177/0886260503260247.
- [46] Cornelius, Tara L., et Nicole Resseguie. « Primary and secondary prevention programs for dating violence: a review of the literature », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 12, n° 3, mai-juin 2007, p. 364-375. doi : 10.1016/j.avb.2006.09.006.
- [47] Humphrey, John A., et Jacquelyn W. White. « Women's vulnerability to sexual assault from adolescence to young adulthood », *Journal of Adolescent Health*, vol. 27, n° 6, décembre 2000, p. 419-424. doi : 10.1016/S1054-139X(00)00168-3.
- [48] Foshee, Vangie A., et autres. « An evaluation of Safe Dates, an adolescent dating violence prevention program », *American Journal of Public Health*, vol. 88, n° 1, janvier 1998, p. 45-50. Également disponible en ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508378/>.
- [49] Taylor, Bruce, et autres. *Shifting Boundaries: Final Report on an Experimental Evaluation of a Youth Dating Violence Prevention Program in New York City Middle Schools*, Washington (District of Columbia), Police Executive Research Forum, ©2011, 63 p. + annexes. [Report submitted to the National Institute of Justice]. Également disponible en ligne : <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/236175.pdf>.
- [50] De Koker, Petra, et autres. « A systematic review of interventions for preventing adolescent intimate partner violence », *The Journal of Adolescent Health*, vol. 54, n° 1, janvier 2014, p. 3-13. doi : 10.1016/j.jadohealth.2013.08.008.
- [51] Lavoie, Francine, Martine Hébert et Olivia Beaulieu-Denault. « Pour des relations amoureuses harmonieuses à l'adolescence : un bilan des approches en prévention », *Les Cahiers de PV : Antenne sur la victimologie*, vol. 8, mars 2012, p. 40-47. Également disponible en ligne : http://www.aqpv.ca/images/stories/docs/Lavoie_Hebert_Beaulieu_Denault_mars2012.pdf.
- [52] « La violence exercée par des partenaires intimes », dans Krug, Etienne G., et autres, sous la dir. de. *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Chap. 4, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2002. p. 97-135. Également disponible en ligne : http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/full_fr.pdf.
- [53] Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale. *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*, [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, Secrétariat à la condition féminine, Ministère de l'Éducation, Ministère de la Justice, Ministère de la Sécurité publique, Secrétariat à la famille, 1995, 77 p. Également disponible en ligne : http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/Prevenir_depister_contrer_Politique_VC.pdf.
- [54] Burczycka, Marta. « Tendances en matière de violence conjugale autodéclarée au Canada, 2014 », dans *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014*, Ottawa, Statistique Canada, 2016, p. 3-21. [*Juristat*, vol. 36, n° 1]. Également disponible en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14303-fra.pdf>.
- [55] Ministère de la Sécurité publique. *Les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal au Québec en 2015*, Québec, Ministère de la Sécurité publique, 2017, 33 p. Également disponible en ligne : https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/violence_conjugale/2015/violence_conjugale_2015_01.pdf.
- [56] Lessard, Geneviève, et autres. « L'exposition à la violence conjugale », dans Clément, Marie-Ève, et Sarah Dufour, sous la dir. de. *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*, Anjou (Québec), Éditions CEC, 2009, p. 79-92.
- [57] Holden, George W. « Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy », *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 6, n° 3, septembre 2003, p. 151-160. doi : 10.1023/A :1024906315255.
- [58] World Health Organization, London School of Hygiene and Tropical Medicine et South African Medical Research Council. *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*, Genève, World Health Organization, ©2013, VI, 50 p. Également disponible en ligne : <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>.
- [59] Dillon, G., et autres. « Mental and physical health and intimate partner violence against women: a review of the literature », *International Journal of Family Medicine*, [En ligne], vol. 2013, publié en ligne le 23 janvier 2013, 15 p. doi : 10.1155/2013/313909.
- [60] Hutchins, Hope, et Maire Sinha. « Les conséquences de la violence envers les femmes », dans Sinha, Maire, sous la dir. de. *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques*, Section 3, Ottawa, Statistique Canada, 2013, p. 84-101. [*Juristat*]. Également disponible en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2013001/article/11766-fra.pdf>.

-
- [61] Black, M.C., et M.J. Breiding. « Adverse health conditions and health risk behaviors associated with intimate partner violence – United States, 2005 », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 57, n° 5, 8 février 2008, p. 113-117. Également disponible en ligne : <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5705a1.htm#top>.
- [62] Ministère de la Sécurité publique. *Les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal au Québec : faits saillants 2014*, Québec, Ministère de la Sécurité publique, 2016, 36 p. Également disponible en ligne : https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/violence_conjugale/2014/violence_conjugale_2014.pdf.
- [63] Daoud, Nihaya, et autres. « Pathways and trajectories linking housing instability and poor health among low-income women experiencing intimate partner violence (IPV): toward a conceptual framework », *Women and Health*, vol. 56, n° 2, 2016, p. 208-225. doi : 10.1080/03630242.2015.1086465.
- [64] Wolfe, David A., et autres. « The effects of children's exposure to domestic violence: a meta-analysis and critique », *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 6, n° 3, septembre 2003, p. 171-187. doi : 10.1023/A:1024910416164.
- [65] Organisation mondiale de la santé et London School of Hygiene and Tropical Medicine. *Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : intervenir et produire des données*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2012, V, 101 p. Également disponible en ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75201/1/9789242564006_fre.pdf.
- [66] Capaldi, Deborah M., et autres. « A systematic review of risk factors for intimate partner violence », *Partner Abuse*, vol. 3, n° 2, avril 2012, p. 231-280. doi : 10.1891/1946-6560.3.2.231.
- [67] Costa, Beth M., et autres. « Longitudinal predictors of domestic violence perpetration and victimization: a systematic review », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 24, septembre 2015, p. 261-272. doi : 10.1016/j.avb.2015.06.001.
- [68] Whitaker, Daniel J., et autres. « Effectiveness of primary prevention efforts for intimate partner violence », *Partner Abuse*, vol. 4, n° 2, avril 2013, p. 175-195. doi : 10.1891/1946-6560.4.2.175.
- [69] Michau, Lori, et autres. « Prevention of violence against women and girls: lessons from practice », *The Lancet*, vol. 385, n° 9978, 25 avril 2015, p. 1672-1684. doi : 10.1016/S0140-6736(14)61797-9.
- [70] Aizer, Anna. « The gender wage gap and domestic violence », *American Economic Review*, vol. 100, n° 4, septembre 2010, p. 1847-1859. doi : 10.1257/aer.100.4.1847.
- [71] Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale, familiale et sexuelle. *Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale : prévenir, dépister, contrer*, Québec, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Direction des communications, et Ministère de la Justice, Direction des communications, 2012, X, 41 p. Également disponible en ligne : https://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/SCF_plan_action_violence_conjugale.pdf.
- [72] Whitaker, Daniel J., Charlene K. Baker et Ileana Arias. « Interventions to prevent intimate partner violence », dans Doll, Lynda S., et autres, sous la dir. de. *Handbook of Injury and Violence Prevention*, chap. 11, New York, Springer, 2007, p. 203-221. Également disponible en ligne : <https://link.springer.com/book/10.1007/b136518>.
- [73] Bourque, Denis. « Le développement social au Québec : sortir de politiques curatives pour aller vers des politiques préventives », *Informations sociales*, vol. 5, n° 179, 2013, p. 38-46. Également disponible en ligne : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2013-5.htm>.
- [74] Rondeau, Gilles, et autres. « Le profil des tables de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale au Québec », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 14, n° 1, juin 2001. p. 31-47. doi : 10.7202/008323ar.
- [75] Secrétariat à la condition féminine. *Bilan de la mise en œuvre du plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*, [Québec], Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, ©2011, 76 p. Également disponible en ligne : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/violence/BilanViolenceConjugale_Final.pdf.
- [76] Gagné, Dominique, Julie Laforest et Pierre Maurice. *Guide d'analyse de la violence conjugale sur un territoire*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2016, IX, 96 p. (coll. Vivre en sécurité, se donner les moyens ; vol. 4). Également disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2088_analyse_violence_conjugale_territoire_2_edition.pdf.
- [77] Secrétariat aux aînés. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, Québec, Ministère de la Famille, Secrétariat aux aînés, 2017, 85 p. Également disponible en ligne : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan-action-maltraitance-2017-2022.pdf>.

-
- [78] Secrétariat aux aînés. *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées : partenaires multisectoriels*, Sherbrooke (Québec), Le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, 2^e édition, 2016, XLII, 612 p. Également disponible en ligne : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>.
- [79] Ministère de la Famille et des Aînés. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*, [Québec], Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, 83 p. Également disponible en ligne : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan-action-maltraitance-2010-2015.pdf>.
- [80] World Health Organization. *World Report on Ageing and Health*, Genève, World Health Organization, 2015, XII, 246 p. Également disponible en ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf.
- [81] Pillemer, Karl, et autres. « Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies », *The Gerontologist*, vol. 56, n° suppl. 2, avril 2016, p. S194-S205. doi : 10.1093/geront/gnw004.
- [82] Lachs, Mark S., et Karl A. Pillemer. « Elder abuse », *The New England Journal of Medicine*, vol. 373, n° 20, 12 novembre 2015, p. 1947-1956. doi : 10.1056/NEJMra1404688.
- [83] Yon, Yongjie, et autres. « Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis », *The Lancet Global Health*, [En ligne], vol. 5, n° 2, février 2017, p. e147-e156. doi : 10.1016/S2214-109X(17)30006-2.
- [84] Laforest, Julie, et autres. *Recherche de cas de maltraitance envers des personnes âgées par des professionnels de la santé et des services sociaux en première ligne : synthèse des connaissances*, s. l., Institut national de santé publique du Québec, 2013, XIII, 102 p. Également disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1687_RechCasMaltraitPersAineesProfSSSPremiLigne.pdf.
- [85] Brennan, Shannon. *La victimisation chez les Canadiens âgés, 2009*, [En ligne], 2012. [Juristat]. [<https://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2012001/article/11627-fra.htm>].
- [86] Ministère de la Sécurité publique. *Violence à l'endroit des aînés au Québec : statistiques 2010*, [Québec], [Ministère de la Sécurité publique], [2012], 9 p. Également disponible en ligne : https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/criminalite/personnes_agees/violence_endroit_aines.pdf
- [87] Ministère de la Sécurité publique. *Infractions contre la personne commises à l'encontre des aînés, Québec, 2010 à 2014*, données non publiées.
- [88] Sethi, Dinesh, sous la dir. de. *European Report on Preventing Elder Maltreatment*, Copenhague (Danemark), World Health Organization, Regional Office for Europe, ©2011, X, 86, [1] p. Également disponible en ligne : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf.
- [89] National Ageing Research Institute et Council on the Ageing. *Healthy ageing literature review, 2012*, Melbourne (Australie), State of Victoria, Department of Health, 2012, 66 p. Également disponible en ligne : <https://pdfs.semanticscholar.org/6fe4/ba37b882614c416d5f00fc52524299ecbfb2.pdf>.
- [90] Pillemer, Karl A., et autres. « Interventions to prevent elder mistreatment », dans Doll, Lynda S., et autres, sous la dir. de. *Handbook of Injury and Violence Prevention*, chap. 13, New York, Springer, 2007, p. 241-254. Également disponible en ligne : <https://link.springer.com/book/10.1007/b136518>.
- [91] Cardinal, Lise, et autres. *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel*, [Québec], Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique ; Institut national de santé publique du Québec, 2008, VII, 58 p. Également disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/860_PerspectiveVieillissementSante.pdf.
- [92] Podnieks, Elizabeth. « Social inclusion: an interplay of the determinants of health – new insights into elder abuse », *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 46, n^{os} 3-4, 2006, p. 57-79. doi : 10.1300/J083v46n03_04.
- [93] Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Politique gouvernementale de prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*, [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2016, IX, 98 p. Également disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>.
- [94] Baker, P.R. « Interventions for preventing abuse in the elderly », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 16, n° 8, août 2016. doi : 10.1002/14651858.CD010321.pub2.

-
- [95] Secrétariat à la condition féminine. *Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles : les violences sexuelles, c'est non*, Québec, Secrétariat à la condition féminine, ©2016, 62 p. Également disponible en ligne : http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/Brochure_Violences_Sexuelles.pdf.
- [96] Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale, familiale et sexuelle. *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001, 90 p. Également disponible en ligne : http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/Orientations_gouv_agression_sexuelle_2001.pdf.
- [97] Jewkes, Rachel, Michael Flood et James Lang. « From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: a conceptual shift in prevention of violence against women and girls », *The Lancet*, vol. 385, n° 9977, 18 avril 2015, p. 1580-1589. doi : 10.1016/S0140-6736(14)61683-4.
- [98] Tharp, Andra Teten, et autres. « A systematic qualitative review of risk and protective factors for sexual violence perpetration », *Trauma, Violence and Abuse*, vol. 14, n° 2, avril 2013, p. 133-167. doi : 10.1177/1524838012470031.
- [99] Tourigny, Marc, et Karine Baril. « Les agressions sexuelles durant l'enfance : ampleur et facteurs de risque », dans Hébert, Martine, Mireille Cyr et Marc Tourigny, sous la dir. de. *L'agression sexuelle envers les enfants*, Tome 1, Chap. 1, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, ©2011, p. 6-50. (coll. Santé et société).
- [100] Ministère de la Sécurité publique. *Infractions sexuelles au Québec : faits saillants 2013*, Québec, Ministère de la Sécurité publique, 2015, 25 p. Également disponible en ligne : https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions_sexuelles/2013/infractions_sexuelles_2013.pdf.
- [101] Ministère de la Sécurité publique. *Infractions sexuelles au Québec : faits saillants 2010*, Québec, Ministère de la Sécurité publique, 2012, 7 p. Également disponible en ligne : https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions_sexuelles/2010/faits_saillants.pdf.
- [102] Hélie, Sonia, et autres. *Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014)*, Montréal, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2017.
- [103] Hélie, Sonia, et autres. *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008 (ÉIQ-2008) : rapport final*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2012, XIII, 252 p. Également disponible en ligne : http://cwpr.ca/sites/default/files/publications/fr/Rapport_EIQ-2008_FINAL_23_nov.pdf.
- [104] Flores, Jasline, Julie Laforest et Katrina Joubert. *La violence vécue par les Québécois avant l'âge de 16 ans et la santé à l'âge adulte : quels sont les liens ?*, *Zoom santé*, n° 56, février 2016, [12] p. Également disponible en ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201602-56.pdf>.
- [105] Ackerman, Peggy T., et autres. « Prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both) », *Child Abuse and Neglect*, vol. 22, n° 8, août 1998, p. 759-774. doi : 10.1016/S0145-2134(98)00062-3.
- [106] Collin-Vézina, Delphine, Isabelle Daigneault et Martine Hébert. « Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies », *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, [En ligne], vol. 7, 2013, publié en ligne le 18 juillet, 9 p. doi : 10.1186/1753-2000-7-22.
- [107] Paolucci, Elizabeth Oddone, Mark L. Genuis et Claudio Violato. « A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse », *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, vol. 135, n° 1, janvier 2001, p. 17-36. doi : 10.1080/00223980109603677.
- [108] Putnam, Frank W. « Ten-year research update review: child sexual abuse », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 42, n° 3, mars 2003, p. 269-278. doi : 10.1097/00004583-200303000-00006.
- [109] Basile, Kathleen C., et autres. *STOP SV: A Technical Package to Prevent Sexual Violence*, Atlanta (Géorgie), Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2016, 43 p. Également disponible en ligne : <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/sv-prevention-technical-package.pdf>.
- [110] Institut national de santé publique du Québec. « Trousse média sur les agressions sexuelles », [En ligne]. [<https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/accueil>].

-
- [111] Wurtele, Sandy K. « Child sexual abuse prevention: preventing sexual abuse of children in the twenty-first century: preparing for challenges and opportunities », *Journal of Child Sexual Abuse*, vol. 18, n° 1, janvier-février 2009, p. 1-18. doi : 10.1080/10538710802584650.
- [112] Basile, Kathleen C. « A comprehensive approach to sexual violence prevention », *The New England Journal of Medicine*, vol. 372, n° 24, 11 juin 2015, p. 2350-2352. [Editorial]. doi : 10.1056/NEJMe1503952.
- [113] Basile, Kathleen C., et autres. *Sexual Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements*, Atlanta (Géorgie), Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2014, VI, 127 p. Également disponible en ligne : https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/sv_surveillance_definitions-2009-a.pdf.
- [114] Taylor, Bruce G., et autres. « Shifting boundaries: an experimental evaluation of a dating violence prevention program in middle schools », *Prevention Science*, vol. 14, n° 1, février 2013, p. 64-76. doi : 10.1007/s11121-012-0293-2.
- [115] DeGue, Sarah, et autres. « Looking ahead toward community-level strategies to prevent sexual violence », *Journal of Women's Health*, vol. 21, n° 1, janvier 2012, p. 1-3. doi : 10.1089/jwh.2011.3263.
- [116] Lippy, Caroline, et Sarah DeGue. « Exploring alcohol policy approaches to prevent sexual violence perpetration », *Trauma, Violence and Abuse*, vol. 17, n° 1, janvier 2016, p. 26-42. doi : 10.1177/1524838014557291.
- [117] Wurtele, Sandy K., et Maureen C. Kenny. « Preventing childhood sexual abuse: an ecological approach », dans Goodyear-Brown, Paris, sous la dir. de. *Handbook of Child Sexual Abuse: Identification, Assessment and Treatment*, Chap. 25, Hoboken (New Jersey), Wiley Press, 2011, p. 531-565.
- [118] DeGue, Sarah, et autres. « A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 19, n° 4, juillet-août 2014, p. 346-362. doi : 10.1016/j.avb.2014.05.004.
- [119] Allan, Billie, et Janet Smylie. *First Peoples, Second Class Treatment: The Role of Racism in the Health and Well-Being of Indigenous Peoples in Canada*, Toronto, The Wellesley Institute, 2015, II, 64 p. Également disponible en ligne : <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Full-Report-FPSCT-Updated.pdf>.
- [120] Bureau du vérificateur général du Canada. « Les programmes pour les Premières Nations dans les réserves », *Rapport Le Point de la vérificatrice générale du Canada*, Chapitre 4, [En ligne], Ottawa, Bureau du vérificateur général du Canada, 2011. [http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_201106_04_f_35372.html].
- [121] Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé. *Les racines de la résilience : aplanir les inégalités dans les communautés autochtones*, [s. l.], Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2015, VIII, 64 p. Également disponible en ligne : http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/aspc-phac/HP5-117-2013-fra.pdf.
- [122] Gracey, Michael, et Malcolm King. « Indigenous health part 1: determinants and disease patterns », *The Lancet*, vol. 374, n° 9683, 4-10 juillet 2009, p. 65-75. doi : 10.1016/S0140-6736(09)60914-4.
- [123] Kaspar, V. « The lifetime effect of residential school attendance on Indigenous health status », *American Journal of Public Health*, vol. 104, n° 11, novembre 2014, p. 2184-2190. doi : 10.2105/AJPH.2013.301479.
- [124] Reading, Charlotte, et Fred Wien. *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*, Prince George (Colombie-Britannique), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009, 39 p. Également disponible en ligne : <https://www.ccsna-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-FR.pdf>.
- [125] Association des femmes autochtones du Canada. *Fiche d'information : femmes et filles autochtones disparues et assassinées au Québec*, Ohsweken (Ontario), Association des femmes autochtones du Canada, s. d. 6 p. Également disponible en ligne : <http://www.nwac.ca/wp-content/uploads/2015/06/2010-Fiche-signal%C3%A9tique-du-Qu%C3%A9bec-sur-les-femmes-et-filles-disparues-et-assassin%C3%A9es.pdf>.
- [126] Commission de vérité et réconciliation du Canada. *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*, [s. l.], Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015, VIII, 584 p. Également disponible en ligne : http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/French_Exec_Summary_web_revised.pdf.
- [127] Czyzewski, Karina. « Colonialism as a broader social determinant of health », *The International Indigenous Policy Journal*, [En ligne], vol. 2, n° 1, mai 2011, article 5, 14 p. doi : 10.18584/iipj.2011.2.1.5.

-
- [128] Greenwood, Margo Lianne, et Sarah Naomi de Leeuw. « Social determinants of health and the future well-being of Aboriginal children in Canada », *Paediatrics and Child Health*, vol. 17, n° 7, août-septembre 2012, p. 381-384. Également disponible en ligne : <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC3448539/pdf/pch17381.pdf>.
- [129] Bennet, Marlyn. *Comprendre la négligence dans les familles des Premières Nations*, Prince George (Colombie-Britannique), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, [s. d.], [4] p. Également disponible en ligne : <https://www.ccsa-ncca.ca/docs/health/FS-UnderstandingNeglect-Bennett-FR.pdf>.
- [130] Larivière, Widia, et autres. *À la rencontre des femmes autochtones du Québec*, Québec, Conseil du statut de la femme, 2016, 53 p. Également disponible en ligne : https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/femmes_autochtones_web.pdf.
- [131] Montminy, Lyse, et autres. « Pour une meilleure compréhension des particularités de la violence familiale vécue par les femmes autochtones au Canada », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 23, n° 1, automne 2010, p. 53-66. doi : 10.7202/1003167ar.
- [132] Chansonneuve, Deborah. *Reclaiming Connections: Understanding Residential School Trauma Among Aboriginal People: A Resource Manual*, Ottawa, Aboriginal Healing Foundation, 2005, pag. multiple. Également disponible en ligne : <http://www.ahf.ca/downloads/healing-trauma-web-eng.pdf>.
- [133] Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. « Bien-être personnel », dans *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008*, Chapitre 5, [s. l.], Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 2013, 57 p. Également disponible en ligne : <http://cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/chapitre-5.pdf?sfrsn=2>.
- [134] Lavoie, F., et autres. *Qanuippitaa? How are we?: Prevalence and Nature of Sexual Violence in Nunavik*, [Kuujuaq], Nunavik Regional Board of Health and Social Services; [Montréal] Institut national de santé publique du Québec, 2007, 13 p. Également disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/668_esi_sexual_violence.pdf.
- [135] Lavoie, Francine, et autres. *Qanuippitaa? How are we?: Epidemiological Portrait of Physical Violence and Property Offences in Nunavik*, [Kuujuaq], Nunavik Regional Board of Health and Social Services; [Montréal], Institut national de santé publique du Québec, 2007, 14 p. Également disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/689_esi_physical_violence_property_offences.pdf.
- [136] Gendarmerie royale du Canada. *Les femmes autochtones disparues et assassinées : un aperçu opérationnel national*, [s. l.], Gendarmerie royale du Canada, ©2014, 23 p. Également disponible en ligne : <http://www.rcmp-grc.gc.ca/wam/media/462/original/df416e8db8dd9b00fa7c835a55d6eabd.pdf>.
- [137] Bombay, Amy, Kimberly Matheson et Hymie Anisman. « The intergenerational effects of Indian Residential Schools: implications for the concept of historical trauma », *Transcultural Psychiatry*, vol. 51, n° 3, juin 2014, p. 320-338. doi : 10.1177/1363461513503380.
- [138] Sinha, Vandna. « La composante Premières Nations de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants : une approche axée sur le renforcement des capacités dans le cadre d'une recherche nationale appliquée aux Premières Nations », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 23, n° 1, automne 2010, p. 83-98. doi : 10.7202/1003169ar.
- [139] Sinha, Vandna, et Anna Kozlowski. « The structure of Aboriginal child welfare in Canada », *The International Indigenous Policy Journal*, vol. 4, n° 2, avril 2013, article 2, 21 p. doi : 10.18584/iipj.2013.4.2.2.
- [140] Bombay, Amy, Kim Matheson et Hymie Anisman. *Origine de la violence latérale dans les collectivités autochtones : une étude préliminaire de la violence entre élèves dans les pensionnats*, Ottawa, Fondation autochtone de guérison, ©2014, XIV, 233 p. Également disponible en ligne : <http://www.ahf.ca/downloads/lateral-violence-french.pdf>.
- [141] Groupe de travail sur la santé autochtone, Collège des médecins de famille du Canada et Association des médecins indigènes du Canada. *Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada et les soins de santé qui leur sont offerts : document d'information*, [s. l.], Collège des médecins de famille du Canada, 2016, 6 p. Également disponible en ligne : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resourcess/_PDFs/Communique_SystemicRacism_FRE.pdf.
- [142] Bergeron, Annie, et Alana Boileau, avec la collab. de Carole Lévesque. *Nānāwīg Māmawe Nīnawīnd : debout et solidaires : femmes autochtones disparues ou assassinées au Québec*, Kahnawake, Femmes autochtones du Québec, 2015, VI, 69 p. Également disponible en ligne : <http://www.faq-qnw.org/wp-content/uploads/2016/09/RapportFADA-Copie.pdf>.
- [143] Kirmayer, Laurence, Cori Simpson et Margaret Cargo. « Healing traditions : culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples », *Australasian Psychiatry*, vol. 11, n° suppl. 1, octobre 2003, p. S15-S23. Également disponible en ligne : <https://pdfs.semanticscholar.org/e9ea/2b0305cda20182e6b2ceaa8342a31d59d344.pdf>.

-
- [144] Monchalin, Lisa. « Canadian Aboriginal peoples victimization, offending and its prevention: gathering the evidence », *Crime Prevention and Community Safety*, vol. 12, n° 2, avril 2010, p. 119-132. doi : 10.1057/cpcs.2009.23.
- [145] Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada et Gendarmerie royale du Canada. *La violence familiale dans les communautés autochtones* [sic] : une étude, Ottawa, Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada et Gendarmerie royale du Canada, 2001, [5], 64, 63, [5] p. [Texte en français et en anglais disposé tête-bêche].
- [146] Centre national d'information sur la violence dans la famille. *Les femmes autochtones et la violence familiale*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, ©2008, I, 44 p. Également disponible en ligne : http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/aspc-phac/HP20-10-2008F.pdf.
- [147] Irwin, Lori G., Arjumand Siddiqi et Clyde Hertzman. *Early Child Development: A Powerful Equalizer*, Vancouver (British Columbia), University of British Columbia, Human Early Learning Partnership, 2007, 67 p. [Final Report for the World Health Organizations' Commission on the Social Determinants of Health]. Également disponible en ligne : http://www.who.int/social_determinants/resources/ecd_kn_report_07_2007.pdf.
- [148] Commission des déterminants sociaux de la santé. *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : Rapport final*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2009, 246 p. Également disponible en ligne : http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/.
- [149] Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. *La violence familiale : un déterminant social de la santé des Premières Nations, Inuit et Métis*, Prince George (Colombie-Britannique), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009, 4 p. Également disponible en ligne : <https://www.ccnas-nccah.ca/docs/determinants/FS-FamilyViolenceSDOH-FR.pdf>.
- [150] Flynn, Catherine, et autres. « Sortir la violence de sa vie, sans sortir de l'autochtonie : l'importance de mieux comprendre les besoins des femmes autochtones en milieu urbain », *Alterstice*, vol. 3, n° 2, 2013, p. [37]-50. Également disponible en ligne : <http://www.alterstice.org/>.
- [151] Brownridge, Douglas A. « Understanding the elevated risk of partner violence against Aboriginal women: a comparison of two nationally representative surveys of Canada », *Journal of Family Violence*, vol. 23, n° 5, juillet 2008, p. 353-367. doi : 10.1007/s10896-008-9160-0.
- [152] Kirmayer, Laurence J., et autres. *Suicide chez les Autochtones au Canada*, Ottawa, Fondation autochtone de guérison, 2007, XVIII, 189 p. Également disponible en ligne : <http://www.fadg.ca/downloads/le-suicide.pdf>.
- [153] Laliberté, Arlene. *Un modèle écologique pour mieux comprendre le suicide chez les Autochtones : une étude exploratoire*, Thèse de doctorat en psychologie, Montréal, Université du Québec à Montréal, 2007.
- [154] Monchalin, Lisa, et Olga Marques. « Preventing crime and poor health among Aboriginal people: the potential for preventative programming », *The First Peoples Child and Family Review*, vol. 7, n° 2, 2012, p. 112-129. Également disponible en ligne : <http://journals.sfu.ca/fpcfr/index.php/FPCFR/article/view/222>.
- [155] Patrick, Kirsten. « Not just justice: inquiry into missing and murdered Aboriginal women needs public health input from the start », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 188, n° 5, 15 mars 2016, p. E78-E79. doi : 10.1503/cmaj.160117.
- [156] Tourigny, Marc, et autres. « Les mauvais traitements envers les enfants autochtones signalés à la Protection de la jeunesse du Québec : comparaison interculturelle », *The First Peoples Child and Family Review*, vol. 3, n° 3, 2007, p. 84-102. Également disponible en ligne : <http://journals.sfu.ca/fpcfr/index.php/FPCFR/article/view/52>.
- [157] Loiseau-Boudreau, Josiane. *Recommandations de mesures dans le cadre de la mise en œuvre des travaux portant sur le troisième Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle*, Kahnawake, Femmes autochtones du Québec, 2014, 13 p.
- [158] Secrétariat aux affaires autochtones. *Faire plus, faire mieux : plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits : 2017-2022*, Québec, Ministère du Conseil exécutif, Direction des communications, 2017, XIII, 72 p. Également disponible en ligne : http://www.saa.gouv.qc.ca/publications_documentation/publications/PAS/plan-action-social.pdf.
- [159] Irvine, Kathryn. *Supporting Aboriginal Parents: Teachings for the Future*, Prince George (Colombie-Britannique), National Collaborating Centre for Aboriginal Health, 2009, VII, 48 p. Également disponible en ligne : <https://www.ccnas-nccah.ca/docs/health/RPT-SupportingAboriginalParents-Irvine-EN.pdf>.

-
- [160] Ball, Jessica. « Promoting equity and dignity for Aboriginal children in Canada », *IRPP Choices*, vol. 14, n° 7, juin 2008, 30 p. Également disponible en ligne : <http://irpp.org/wp-content/uploads/assets/research/aboriginal-quality-of-life/promoting-equity-and-dignity-for-aboriginal-children-in-canada/vol14no7.pdf>.
- [161] Fearn, Terrellyn. *A Sense of Belonging: Supporting Healthy Child Development in Aboriginal Families*, Toronto, Best Start: Ontario's Maternal, Newborn and Early Child Development Resource Centre, 2011, 69 p. Également disponible en ligne : https://www.beststart.org/resources/hlthy_chld_dev/pdf/aboriginal_manual.pdf.
- [162] Bowes, Jennifer, et Rebekah Grace. *Review of Early Childhood Parenting, Education and Health Intervention Programs for Indigenous Children and Families in Australia*, Canberra, Australian Institute of Health and Welfare ; Melbourne, Australian Institute of Family Studies, 2014, 61 p. [Issues paper n° 8, produced for the Closing the Gap Clearinghouse]. Également disponible en ligne : <https://pdfs.semanticscholar.org/dcf1/1c0e215c4e1e7ebdfdb2618fd73da336845d.pdf>.
- [163] Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. *L'espace sacré de la féminité : le maternage à travers les générations : événement national sur les femmes des Premières nations, inuites et métisses et sur le maternage*, Prince George (Colombie-Britannique), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2012, 15 p. Également disponible en ligne : <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/health/RPT-SacredSpaceWomanhood-Bckgrnd-FR.pdf>.
- [164] Gerlach, Alison. *Steps in the Right Direction: Connecting and Collaborating in Early Intervention Therapy with Aboriginal Families and Communities in British Columbia*, British Columbia, BC Aboriginal Child Care Society, ©2007, II, 48 p. Également disponible en ligne : http://www.acc-society.bc.ca/files_2/documents/StepsintheRightDirection2007.pdf.
- [165] Mildon, Robyn, et Melinda Polimeni. *Parenting in the Early Years: Effectiveness of Parenting Support Programs for Indigenous Families*, Canberra, Australian Institute of Health and Welfare ; Melbourne, Australian Institute of Family Studies, 2013, 17 p. [Resource sheet n° 16, produced for the Closing the Gap Clearinghouse]. Également disponible en ligne : <https://www.aihw.gov.au/getmedia/0e01fe6d-04b4-4ee9-bcba-2614fdf27cc1/ctgc-rs16.pdf.aspx?inline=true>.
- [166] Ministry of Education. *Te Whāriki: he whāriki mātauranga mō ngā mokopuna o Aotearoa: Early Childhood Curriculum*, Wellington (Nouvelle-Zélande), Learning Media, 1996.
- [167] Baba, Lauren. *Sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis : état des lieux sur la compétence et la sécurité culturelles en éducation, en formation et dans les services de santé*, Prince George (Colombie-Britannique), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2013, 43 p. Également disponible en ligne : <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/emerging/RPT-CulturalSafetyPublicHealth-Baba-FR.pdf>.
- [168] Tremblay, J. *Développer le capital social et le pouvoir d'agir des communautés*, document non publié, 2015.
- [169] Parks, Lisa Fujie, et autres. *A Health Equity and Multisector Approach to Preventing Domestic Violence: Toward Community Environments that Support Safe Relationships in California*, Oakland (Californie), Prevention Institute, 2017, IV, 78 p. Également disponible en ligne : <https://www.preventioninstitute.org/publications/health-equity-and-multisector-approach-preventing-domestic-violence>.
- [170] Chandler, Michael J., et Christopher Lalonde. « Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations », *Transcultural Psychiatry*, vol. 35, n° 2, juin 1998, p. 193-211. Également disponible en ligne : http://firstnationcitizenship.afn.ca/uploads/A12_Cultural_Continuity_as_a_Hedge_against_Suicide.pdf.
- [171] Beaumont, Claire, Josée Lavoie et Caroline Couture. *Les pratiques collaboratives en milieu scolaire : cadre de référence pour soutenir la formation*, Québec, Université Laval, Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire (CRIRES). 2011, 92 p. Également disponible en ligne : http://crires.ulaval.ca/sites/crires/files/roles/membre-crires/guide_sec_nouvelle_version.pdf.
- [172] Debarbieux, Éric. *La violence en milieu scolaire*, Tome 1 : *État des lieux*, Paris, ESF Éditeur, 1996, 180 p.
- [173] Québec. *Loi sur l'instruction publique : RLRO, chapitre I-13.3, à jour au 1^{er} octobre 2017*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 1998, 158 p. Également disponible en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/I-13.3>.
- [174] Beaumont, Claire, et autres. *Portrait de la violence dans les établissements d'enseignement du Québec : changements entre 2013-2015*, Rapport de recherche, Québec, Université Laval, Faculté des sciences de l'éducation, Chaire de recherche sur la sécurité et la violence en milieu éducatif, 2016, 44 p.

-
- [175] Bureau international du travail. *Recueil de directives pratiques sur la violence au travail dans le secteur des services et mesures visant à combattre ce phénomène*, Genève, Organisation internationale du travail, 2003, X, 20 p. Également disponible en ligne : http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/--protrav/--safework/documents/normativeinstrument/wcms_112577.pdf.
- [176] Chappell, Duncan, et Vittorio Di Martino. *Violence at work*, 3^e édition, Genève, International Labour Office, 2006, XXIV, 360 p. Également disponible en ligne : http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/--dcomm/--publ/documents/publication/wcms_publ_9221108406_en.pdf.
- [177] Lippel, Katherine, et autres. « Violence au travail : harcèlement psychologique, harcèlement sexuel et violence physique », dans *Enquête québécoise sur les conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Chap. 5, [Québec], Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec ; Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, ©2011, p. 325-399. Également disponible en ligne : <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-691.pdf>.
- [178] Vézina, M., et Carole Chénard. *Grille d'identification de risques psychosociaux au travail*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2016. [Disponible dans le cadre de la formation sur les risques psychosociaux au travail donnée par l'Institut].
- [179] Parent, Sylvie, et autres. « Sexual violence experienced in the sport context by a representative sample of Quebec adolescents », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 31, n° 16, octobre 2015, p. 2266-2286. doi : 10.1177/0886260515580366.
- [180] Gendron, Martin, et autres. « Comportements d'intimidation et de violence dans le soccer amateur au Québec : la situation des joueurs et des joueuses de 12 à 17 ans inscrits dans un programme sport-études », *International Journal of Violence and School*, vol. 12, septembre 2011, p. 90-111. Également disponible en ligne : <http://www.ijvs.org/files/Revue-12/04-Gendron-IJVS-12.pdf>.
- [181] Brunelle, Jean-Pierre, Claude Goulet et Hélène Arguin. « Promoting respect for the rules and injury prevention in ice hockey: evaluation of the Fair-Play program », *Journal of Science and Medicine in Sport*, vol. 8, n° 3, août 2005, p. 294-304. doi : 10.1016/S1440-2440(05)80040-4.
- [182] Goulet, Claude, et autres. « The incidence and types of physical contact associated with body checking regulation experience in 13-14 year old ice hockey players », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 13, n° 7, juillet 2016, art. n° 668, 8 p. doi : 10.3390/ijerph13070668.
- [183] Camirand, Hélène, Issouf Traoré et Jimmy Baulne. *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois : résultats de la deuxième édition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2016, 207 p. Également disponible en ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.pdf>.
- [184] Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. *Statistiques sur les lésions attribuables à la violence en milieu de travail 2011-2014*, Québec, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2016.
- [185] Ministère de la Famille, Direction générale des politiques. *Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation 2015-2018 : ensemble contre l'intimidation, une responsabilité partagée*, Québec, Ministère de la Famille, Direction des communications, 2015, 60 p. Également disponible en ligne : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan-action-intimidation-2015.pdf>.
- [186] Stirling, A.E., G.A. Kerr et L.C. Cruz. « An evaluation of Canada's National Coaching Certification Program's "Make Ethical Decision" coach education module », *International Journal of Coaching Science*, vol. 6, n° 2, 2012, p. 45-60.
- [187] Ariza-Montes, Antonio, et autres. « Workplace bullying among teachers: an analysis from the job demands-resources (JD-R) model perspective », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 58, n° 8, août 2016, p. 818-827. doi : 10.1097/JOM.0000000000000804.
- [188] Bureau de normalisation du Québec et Groupe CSA. *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail : prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes*, Norme nationale du Canada : CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013, Québec, Bureau de normalisation du Québec ; Mississauga (Ontario), Groupe CSA, 2013, XI, 64 p. Également disponible en ligne : http://www.csagroup.org/documents/codes-and-standards/publications/CAN_CSA-Z1003-13_BNQ_9700-803_2013_FR.pdf.
- [189] Memish, Kate, et autres. « Workplace mental health: an international review of guidelines », *Preventive Medicine*, vol. 101, août 2017, p. 213-222. doi : 10.1016/j.ypmed.2017.03.017.

-
- [190] Bellis, Mark A., et autres. « Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: a national survey », *Journal of Public Health* (Oxford, England), vol. 37, n° 3, septembre 2015, p. 445-454. doi : 10.1093/pubmed/udu065.
- [191] Braveman, Paule, et Colleen Barclay. « Health disparities beginning in childhood: a life-course perspective », *Pediatrics*, vol. 124, n° suppl. 3, novembre 2009, p. S163-S175. doi : 10.1542/peds.2009-1100D.
- [192] Halfon, Neal, et Miles Hochstein. « Life course health development: an integrated framework for developing health, policy, and research », *The Milbank Quarterly*, vol. 80, n° 3, septembre 2002, p. 433-479. doi : 10.1111/1468-0009.00019.
- [193] Hutchison, Elizabeth D. « A life course perspective », dans Hutchison, Elizabeth D., et autres, *Dimensions of Human Behavior: The Changing Life Course*, Chap. 1, Thousand Oaks (Californie), Sage Publications, 2011, p. 1-38.
- [194] International Longevity Centre-UK et World Health Organization. *The Implications for Training of Embracing: A Life Course Approach to Health*, Genève, World Health Organization, ©2000, 11 p. Également disponible en ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69400/1/WHO_NMH_HPS_00.2_eng.pdf.
- [195] Macmillan, Ross. « Violence and the life course: the consequences of victimization for personal and social development », *Annual Review of Sociology*, vol. 27, août 2001, p. 1-22. doi : 10.1146/annurev.soc.27.1.1.
- [196] Etherington, Nicole, et Linda Baker. *Links between the maltreatment of girls and later victimization or use of violence*, *Learning Network*, n° 20, avril 2017, 8 p. Également disponible en ligne : http://www.vawlearningnetwork.ca/sites/vawlearningnetwork.ca/files/Newsletter_Issue_20_1.pdf.
- [197] Wilkins, Natalie, et autres. *Connecting the Dots: An Overview of the Links Among Multiple Forms of Violence*, Atlanta (Géorgie), Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; Oakland (Californie), Prevention Institute, 2014, 13 p. Également disponible en ligne : https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/connecting_the_dots-a.pdf.
- [198] Ministère de la Sécurité publique. *Criminalité dans un contexte conjugal au Québec : faits saillants 2013*, Québec, Ministère de la Sécurité publique, 2015, [21] p. Également disponible en ligne : http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/violence_conjugale/2013/violence_conjugale_2013.pdf.
- [199] Ministère de la Sécurité publique. *Infractions sexuelles au Québec : faits saillants 2014*, Québec, Ministère de la Sécurité publique, 2016, 41 p. Également disponible en ligne : https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions_sexuelles/infractions_sexuelles_2014.pdf.
- [200] Sinha, Maire, sous la dir. de. *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques*, Ottawa, Statistique Canada, 2013, 130 p. [Juristat]. Également disponible en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2013001/article/11766-fra.pdf>.
- [201] Hotton, Tina, Joanna Jacob et Heather Hobson. *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe : les femmes et le système de justice pénale*, Ottawa, Statistique Canada, 2017, 45 p. Également disponible en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14785-fra.pdf>.
- [202] Québec (Province). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001, 90 p. Également disponible en ligne : http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/Orientations_gouv_agression_sexuelle_2001.pdf.
- [203] Secrétariat à la condition féminine. *Ensemble pour l'égalité : stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021*, Québec, Secrétariat à la condition féminine, 2017, 141 p. Également disponible en ligne : http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Strategie_Egalite/strategie-egalite-2021.pdf.
- [204] Commission on social determinants of health. *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health*, Final Report of the Commission on social determinants of health, Genève. World Health Organization, 2008, 247 p. Également disponible en ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf.
- [205] World Health Organization. *Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children*, Genève, World Health Organization, 2016, IV, 64 p. Également disponible en ligne : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252276/1/9789241511537-eng.pdf?ua=1>.

-
- [206] Commission de vérité et réconciliation du Canada. *Commission de vérité et réconciliation du Canada : appels à l'action*, Winnipeg (Manitoba), Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2012, 13 p. Également disponible en ligne : http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls_to_Action_French.pdf.
- [207] Canada. Commission royale sur les peuples autochtones. *À l'aube d'un rapprochement : points saillants du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones*, Ottawa, Commission royale sur les peuples autochtones, 1996, XI, 149 p. Également disponible en ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100014597/1100100014637>.
- [208] Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. *La pauvreté : un déterminant social de la santé des Premières Nations, Inuit et Métis*, Prince George (Colombie-Britannique), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2010, 4 p. Également disponible en ligne : <https://www.ccnsc-nccah.ca/docs/determinants/FS-PovertySDOH-FR.pdf>.
- [209] Williams, Linda M. « Understanding child abuse and violence against women: a life course perspective », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 18, n° 4, avril 2003, p. 441-451. doi : 10.1177/0886260502250842.
- [210] Cyr, Katie, Marie-Ève Clément et Claire Chamberland. « La victimisation, une norme dans la vie des jeunes au Québec ? », *Criminologie*, vol. 47, n° 1, printemps 2014, p. 17-40. doi : 20.7202/1024005ar.
- [211] Finkelhor, David, et autres. « Polyvictimization: children's exposure to multiple types of violence, crime and abuse », *Juvenile Justice Bulletin*, octobre 2011, 12 p. [U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, National Survey of Children's Exposure to Violence Series].
- [212] Karjane, Heather M. « Revictimization », dans Fisher, Bonnie S., et Steven P. Lab, sous la dir. de. *Encyclopedia of Victimology and Crime Prevention*, Thousand Oaks (Californie), SAGE Publications, 2010.
- [213] Foshee, Vangie A., et Heathe Luz McNaughton Reyes. « Dating abuse: prevalence, consequences, and predictors », dans Levesque, Roger JR, sous la dir. de. *Encyclopedia of Adolescence*, New York, Springer, 2011, p. 602-615. doi : 10.1007/978-1-4419-1695-2_51.
- [214] Heise, Lori L. *What works to prevent partner violence ? An evidence overview*, Report for the UK Department for International Development, [Londres], STRIVE, 2011, XVII, 110 p. Également disponible en ligne : <https://www.oecd.org/derec/49872444.pdf>.
- [215] Miszkurka, Malgorzata, Colin Steensma et Susan Phillips. « Corrélat de la violence entre conjoints et en milieu familial chez les Canadiens âgés : une approche fondée sur les parcours de vie », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, vol. 36, n° 3, mars 2016, p. 51-61. doi : 10.24095/hpcdp.36.3.01f.
- [216] Thoresen, Siri, et autres. « Violence against children, later victimisation, and mental health: a cross-sectional study of the general Norwegian population », *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 6, n° 1, publié en ligne le 13 janvier 2015, 12 p. doi : 10.3402/ejpt.v6.26359.
- [217] Bellis, Mark A., et autres. *Protecting People, Promoting Health: A Public Health Approach to Violence Prevention for England*, Liverpool, North West Public Health Observatory, 2012, 69 p. Également disponible en ligne : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216977/Violence-prevention.pdf.
- [218] Gravel, Marie-Andrée. « Liens entre la violence vécue durant l'enfance et la violence conjugale subie à l'âge adulte : analyse des données québécoises de l'Enquête sociale générale de 2014 », *Coup d'œil sociodémographique*, n° 56, mai 2017, [8] p. Également disponible en ligne : http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01600FR_coup_doeil_56_2017H00F00.pdf.
- [219] Richard, Marie-Claude, et autres. *Coup d'oeil sur la transmission intergénérationnelle de la maltraitance*, [En ligne], mis à jour le 20 octobre 2014. [http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_d%27oeil_sur_la_transmission_intergenerationnelle_de_la_maltraitance.aspx] (Consulté le 31 mars 2015).
- [220] World Health Organization, Regional Office for Europe. *The Cycles of Violence: The Relationship Between Childhood Maltreatment and the Risk of Later Becoming a Victim or a Perpetrator of Violence: Key Facts*, Copenhague (Danemark), WHO Regional Office for Europe, 2007, 12 p. Également disponible en ligne : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107841/1/E90619.pdf>.
- [221] Urban Networks to Increase Thriving Youth (UNITY) through Violence Prevention. *Making the Case: Violence and Chronic Illness: Fact Sheet*, Oakland (Californie), Prevention Institute, [s. d.], 6 p. Également disponible en ligne : http://www.ncdsv.org/images/UNITY_FactSheet-ViolenceAndChronicIllness.pdf.

-
- [222] Urban Networks to Increase Thriving Youth (UNITY) through Violence Prevention. *Making the Case: Violence and Mental Health: Fact Sheet*, Oakland (Californie), Prevention Institute, [s. d.], 3 p. Également disponible en ligne : <https://www.preventioninstitute.org/sites/default/files/publications/Fact%20Sheet%20Links%20Between%20Violence%20and%20Mental%20Health.pdf>.
- [223] Ministère de la Sécurité publique. *Criminalité au Québec : principales tendances 2015*, Québec, Ministère de la Sécurité publique, 2017, 47 p. Également disponible en ligne : https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/criminalite/2016/criminalite_2015.pdf.
- [224] Greenfield, Emily A., et Nadine F. Marks. « Violence from parents in childhood and obesity in adulthood: using food in response to stress as a mediator of risk », *Social Science and Medicine*, vol. 68, n° 5, mars 2009, p. 791-798. doi : 10.1016/j.socscimed.2008.12.004.
- [225] Roustit, Christelle, et autres. « Exposure to interparental violence and psychosocial maladjustment in the adult life course: Advocacy for early prevention », *Journal of Epidemiology Community Health*, vol. 63, n° 7, juillet 2009, p. 563-568. doi : 10.1136/jech.2008.077750.
- [226] Bouchard, E.-M., et autres. « Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 56, n° 5, octobre 2008, p. 333-344. doi : 10.1016/j.respe.2008.06.260.
- [227] Arboleda-Flórez, Julio, et Terence J. Wade. « Childhood and adult victimization as risk factor for major depression », *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 24, n°s 4-5, juillet 2001, p. 357-370. doi : 10.1016/S0160-2527(01)00072-3.
- [228] Affifi, Tracie O., et autres. « Child abuse and physical health in adulthood », *Health Reports*, vol. 27, n° 3, mars 2016, p. 10-18. Également disponible en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2016003/article/14339-eng.pdf>.
- [229] Affifi, Tracie O., et autres. « Child abuse and mental disorders in Canada », *The Canadian Medical Association Journal*, vol. 186, n° 9, 10 juin 2014, p. E324-E332. doi : 10.1503/cmaj.131792.
- [230] Gilbert, Ruth, et autres. « Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries », *The Lancet*, vol. 373, n° 9657, 3 janvier 2009, p. 68-81. doi : 10.1016/S0140-6736(08)61706-7.
- [231] Bellis, Mark A., et autres. « Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population », *Journal of Public Health (Oxford, England)*, vol. 36, n° 1, mars 2014, p. 81-91. doi : 10.1093/pubmed/ftd038.
- [232] Dube, Shanta R., et autres. « Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study », *Journal of the American Medical Association*, vol. 286, n° 24, 26 décembre 2001, p. 3089-3096. doi : 10.1001/jama.286.24.3089.
- [233] Felitti, V. J., et Anda R. F. « The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: implications for healthcare », dans Lanius, Ruth A., Eric Vermetten et Clare Pain, sous la dir. de. *The Hidden Epidemic: The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease*, Chap. 8, Cambridge, Cambridge University Press, 2009, p. 77-87. doi : 10.1017/CBO9780511777042.010.
- [234] Felitti, Vincent J., et autres. « Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 14, n° 4, mai 1998, p. 245-258. Également disponible en ligne : http://www.traumacenter.org/initiatives/Polyvictimization_Articles/Felitti,%201998,%20Relationship%20of%20Childhood%20Abuse%20and%20Household,.pdf.
- [235] Norman, R.E., et autres. « The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis ». [En ligne], *PLOS Medicine*, vol. 9, n° 11, publié en ligne le 27 novembre 2012, p. 1-31. doi : 10.1371/journal.pmed.1001349.
- [236] Butler-Jones, David. *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2009 : grandir sainement : priorités pour un avenir en santé*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2009, VIII, 141 p. Également disponible en ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cphorsphc-respcacsp/2009/fr-rc/pdf/respcacsp-cphorsphc-fra.pdf>.
- [237] Boivin, Michel, et autres. *Early childhood development: adverse experiences and developmental health*, Report in brief, Ottawa, The Royal Society of Canada et Canadian Academy of Health Sciences, 2012, 25 p. Également disponible en ligne : https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/ECD_25_FINAL.pdf.

-
- [238] National Scientific Council on the Developing Child et National Forum on Early Childhood Policy and Programs. *The Foundations of Lifelong Are Built in Early Childhood*, [Cambridge (Massachusetts)], Center on the Developing Child at Harvard University, 2010, 29 p. Également disponible en ligne : <http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2010/05/Foundations-of-Lifelong-Health.pdf>.
- [239] World Health Organization et Centre for Public Health. *Interpersonal Violence and Alcohol*, Genève, World Health Organization ; Liverpool, John Moores University, Centre for Public Health, 2006, [16] p. [WHO Policy Briefing]. Également disponible en ligne : http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/pb_violencealcohol.pdf.
- [240] Organisation mondiale de la santé et Centre for Public Health, Liverpool John Moores University. *Prévention de la violence : les faits*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2013, III, 142 p. Également disponible en ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92490/1/9789242500844_fre.pdf?ua=1.
- [241] Nation, Maury, et autres. « What works in prevention: principles of effective prevention programs », *American Psychologist*, vol. 58, n°s 6-7, juin-juillet 2003, p. 449-456. Également disponible en ligne : http://www.ncdsv.org/images/AmPsy_WhatWorksInPrevention_6-7-2003.pdf.
- [242] Québec. *Loi sur la protection de la jeunesse : RLRO, chapitre P-34.1, à jour au 8 juin 2016*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2016. Également disponible en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-34.1> (Consulté le 22 décembre 2016).
- [243] Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. *Stratégie de mobilisation pour lutter contre l'intimidation et la violence à l'école*, [En ligne]. [<http://www.education.gouv.qc.ca/dossiers-thematiques/intimidation-et-violence-a-lecole/strategie-de-mobilisation/>].
- [244] Québec. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité : RLRO, chapitre L-6.3, à jour au 1^{er} octobre 2017*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2017, 10 p. Également disponible en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/L-6.3> (Consulté le 16 octobre 2017).
- [245] Centers for Disease Control and Prevention. *Preventing Multiple Forms of Violence: A Strategic Vision for Connecting the Dots*, Atlanta (Géorgie), Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2016, 15 p. Également disponible en ligne : https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/strategic_vision.pdf.
- [246] Institute of Medicine et National Research Council. *The Contagion of Violence: Forum on Global Violence Prevention: Workshop Summary*, Washington (District of Columbia), The National Academies Press, 2012, XIV, 170 p.
- [247] Davis, Rachel, Lisa Fujie Parks et Larry Cohen. *Sexual Violence and the Spectrum of Prevention: Towards a Community Solution*, Enola (Pennsylvanie), National Sexual Violence Resource Center, ©2006, [17] p. Également disponible en ligne :
- [248] Larsen, Mandi M. *Health Inequities Related to Intimate Partner Violence Against Women: The Role of Social Policy in the United States, Germany, and Norway*, [s. l.], Springer International Publishing, 2016, XII, 236 p. (Social Disparities in Health and Health Care). doi : 10.1007/978-3-319-29565-7.
- [249] Culross, Patti, et autres. *Creating Safe Environments: Violence Prevention Strategies and Programs*, Oakland (Californie), Prevention Institute, ©2006, II, 10 p. Également disponible en ligne : https://www.preventioninstitute.org/sites/default/files/publications/VP_VP%20Strategies%20for%20RWJ_EXEC%20SUMM_WEB_040511.pdf.
- [250] Laforest, Julie, Louise Marie Bouchard et Pierre Maurice. *Passer d'un diagnostic de sécurité à un plan d'action : un guide à l'intention des collectivités locales*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2010, XI, 41 p. (coll. Vivre en sécurité, se donner les moyens, vol. 13). Également disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1091_VivreSecuriteVol13.pdf.
- [251] Bouchard, Louise Marie, Pierre Maurice et Monique Rainville. *Manuel pour accompagner le processus et déterminer le diagnostic en sécurité : trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2011, XI, 65 p. (coll. Vivre en sécurité, se donner les moyens, vol. 6). Également disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1330_manuelaccompprocessusdetermdiagnostic.pdf.
- [252] Beyer, Kirsten, Anne Baber Wallis et L. Kevin Hamberger. « Neighborhood environment and intimate partner violence: a systematic review », *Trauma, Violence and Abuse*, vol. 16, n° 1, janvier 2015, p. 16-47. doi : 10.1177/1524838013515758.
- [253] Bussmann, Kai-D, Claudia Erthal et Andreas Schroth. « The effect of banning corporal punishment in Europe: a five-nation comparison », dans Durrant, Joan E., et Anne B. Smith, sous la dir. de. *Global Pathways to Abolishing Physical Punishment: Realizing Children's Rights*, Chap. 24, New York, Routledge, 2011, p. 299-322.

- [254] Miller, Elizabeth, et autres. « “Coaching boys into men”: a cluster-randomized controlled trial of a dating violence prevention program », *Journal of Adolescent Health*, vol. 51, n° 5, novembre 2012, p. 431-438. doi : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.01.018>.
- [255] Banyard, Victoria, et Mary M. Moynihan. « Variation in bystander behavior related to sexual and intimate partner violence prevention: correlates in a sample of college students », *Psychology of Violence*, vol. 1, n° 4, 2011, p. 287-301. doi : 10.1037/a0023544.
- [256] Banyard, Victoria L., Mary M. Moynihan et Maria T. Crossman. « Reducing sexual violence on campus: the role of student leaders as empowered bystanders », *Journal of College Student Development*, vol. 50, n° 4, juillet-août 2009, p. 446-457. doi : 10.1353/csd.0.0083.
- [257] Banyard, Victoria L., Mary M. Moynihan et Elizabeth G. Plante. « Sexual violence prevention through bystander education: an experimental evaluation », *Journal of Community Psychology*, vol. 35, n° 4, mai 2007, p. 463-481. doi : 10.1002/jcop.20159.
- [258] Storer, Heather L., Erin Casey et Todd Herrenkohl. « Efficacy of bystander programs to prevent dating abuse among youth and young adults: a review of the literature », *Trauma, Violence and Abuse*, vol. 17, n° 3, juillet 2016, p. 256-269. doi : 10.1177/1524838015584361.
- [259] Shorey, R. C., et autres. « Dating violence prevention programming: directions for future interventions », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 17, n° 4, juillet-août 2012, p. 289-296. doi : 10.1016/j.avb.2012.03.001.

Indicateurs et sources des données pour certaines figures

FIGURE 2 ÉVOLUTION DU RECOURS, PAR LES PARENTS QUÉBÉCOIS, À LA PUNITION CORPORELLE

Indicateur : Proportion des enfants victimes de punition corporelle (violence physique mineure) par un adulte de la maison au cours des douze derniers mois, selon la déclaration de la mère, Québec, 2012

Source : Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec 2012 : les attitudes parentales et les pratiques familiales, cycle 3, Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.

FIGURE 4 FILLES ET GARÇONS VICTIMES DE VIOLENCE DANS LES RELATIONS AMOUREUSES

Indicateur : Proportion des élèves du secondaire ayant subi de la violence de la part de leur partenaire dans leurs relations amoureuses au cours des douze derniers mois, Québec, 2010-2011

Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.

FIGURE 6 PERSONNES AYANT VÉCU DE LA VIOLENCE CONJUGALE AU QUÉBEC

Indicateur : Proportion des victimes de violence de la part du (de la) conjoint(e) ou d'un(e) ex-conjoint(e) au cours des cinq dernières années, Québec, 1999, 2004, 2009 et 2014

Source : Enquête sociale générale – Victimisation, Statistique Canada. Données tirées de Marta Burczycka, « Tendances en matière de violence conjugale autodéclarée au Canada, 2014 », *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014*, section 1, Ottawa, Centre canadien de la statistique juridique, 2016, p. 3-21.

FIGURE 7 VICTIMES DES ACTES DE VIOLENCE CONJUGALE SIGNALÉS À LA POLICE, SELON LE SEXE, EN 2015

Indicateur : Proportion des victimes d'infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal selon le sexe, Québec, 2015

Source : Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondé sur l'affaire (DUC 2.2), Ministère de la Sécurité publique. Données tirées de Ministère de la Sécurité publique, *Les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal au Québec en 2015*, Québec, Ministère de la Sécurité publique, 2017.

FIGURE 10 EN 2010, VICTIMES CONNAISSANT LEUR AGRESSEUR

Indicateur : Proportion des victimes d'infractions sexuelles, jeunes et adultes, connaissant l'auteur présumé, Québec, 2010

Source : Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondé sur l'affaire (DUC 2.2), Ministère de la Sécurité publique. Données tirées de Ministère de la Sécurité publique, *Infractions sexuelles au Québec : faits saillants 2010*, Québec, Ministère de la Sécurité publique, 2012.

FIGURE 11 ADULTES AYANT VÉCU AU MOINS UNE SITUATION D'AGRESSION SEXUELLE AVANT L'ÂGE DE 16 ANS

Indicateur : Proportion des 18 ans et plus ayant vécu une agression sexuelle avant l'âge de 16 ans, Québec, 2012

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes– Santé mentale 2012, Statistique Canada. Données tirées de Jasline Flores, Julie Laforest et Katrina Joubert, « *La violence vécue par les Québécois avant l'âge de 16 ans et la santé à l'âge adulte : quels sont les liens ?* », Zoom santé, n° 56, février 2016.

FIGURE 14 ÉLÈVES DU SECONDAIRE AYANT ÉTÉ VICTIMES DE VIOLENCE À L'ÉCOLE OU SUR LE CHEMIN DE L'ÉCOLE EN 2010–2011

Indicateur : Proportion des élèves du secondaire ayant été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école durant l'année scolaire, Québec, 2010-2011

Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.

FIGURE 15 EN 2014–2015, TRAVAILLEURS AYANT ÉTÉ VICTIMES DE HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

Indicateur : Proportion des travailleurs de 15 ans et plus ayant subi du harcèlement psychologique au travail, Québec, 2014-2015

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015, Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.

