



BÂTIR LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES

RENCONTRE D'ÉCHANGES 2016 DU
CENTRE DE CONNAISSANCES

Remerciements

La rencontre d'échanges du Centre de connaissances s'est déroulée à Richmond, en Colombie-Britannique, les 20 et 21 octobre 2016, en présence de deux responsables de chaque projet financé par l'Agence de la santé publique du Canada dans le cadre de l'initiative [Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements au moyen de programmes communautaires](#). Nous remercions les organisations suivantes de leur participation à la rencontre :

- Agence de la santé publique du Canada
- B.C. Society of Transition Houses
- BOOST Child and Youth Advocacy Centre
- Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children
- Child Development Institute
- Clubs garçons et filles du Canada
- Covenant House Toronto
- Fostering Open expression among Youth
- Kawartha Sexual Assault Centre
- Mothercraft Society
- Provincial Association of Transition Houses and Services of Saskatchewan
- St Michaels Hospital
- The Mane Intent
- Toronto Newsgirls Boxing Club
- Université Brock
- Université de British Columbia
- Université de Toronto
- Université du Québec à Trois-Rivières
- Université Ryerson
- Université Western

Le Centre de connaissances tient à exprimer sa reconnaissance aux membres de la communauté de pratique pour leurs contributions.

Rapport préparé par :

Linda Baker, Directrice de la formation

Sara Mohamed, Coordinatrice de la recherche

Anna-Lee Straatman, Gestionnaire de projet

Jassamine Tabibi, Coordonnatrice de la recherche

©2016 Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children, Université Western

Table des matières

Introduction.....	4
Aperçu de l'investissement.....	5
Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements au moyen de programmes communautaires : objectifs et principes de l'initiative.....	6
Promotion de la santé axée sur les traumatismes.....	6
Les projets relèvent les points communs.....	8
Compte rendu des discussions de la communauté de pratique.....	12
Évolution de la communauté de pratique.....	12
Principes axés sur les traumatismes et implications pour la recherche.....	13
Déterminer les indicateurs et les résultats communs.....	15
Considérations pour aller de l'avant.....	17
Références.....	18

Introduction

En juillet 2015, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a annoncé le financement de *Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements au moyen de programmes communautaires*. Cet investissement soutient des projets axés sur les traumatismes et qui favorisent la santé et le bien-être des adultes, des jeunes et des enfants exposés à la violence. Jusqu'à présent, 13 projets ont été financés dans le cadre de l'initiative. Parmi eux se trouve le Centre de connaissances, qui met en lien les membres des projets communautaires et leur travail.

Dirigé par le Centre for Research & Education on Violence against Women & Children de l'Université Western, le Centre de connaissances cherche à :

- (1) établir une communauté de pratique sur la promotion de la santé axée sur les traumatismes, composée des membres de chaque projet;
- (2) promouvoir les activités de transmission des connaissances auprès des membres de la communauté de pratique et de l'ensemble des partenaires communautaires; et
- (3) établir des processus et des indicateurs de rendement communs, afin d'évaluer la promotion de la santé axée sur les traumatismes dans le cadre de l'investissement.

La Communauté de pratique sur la promotion de la santé tenant compte des traumatismes (CPPSTCT) regroupe des chercheurs et des intervenants qui cherchent à faire évoluer les connaissances et les pratiques liées à la promotion de la santé axée sur les traumatismes auprès de ceux qui ont subi ou risquent de subir de la violence de la part de leur partenaire intime dans le cas des adultes, ou des mauvais traitements dans le cas des enfants.

Le Centre de connaissances a organisé une rencontre d'échanges à Richmond, en Colombie-Britannique, les 20 et 21 octobre 2016. Ont participé à cette rencontre 34 personnes, parmi lesquelles des membres de la CPPSTCT et des représentants de l'ASPC.

Les objectifs de la rencontre consistaient à :

- permettre aux membres de la CPPSTCT de nouer des liens;

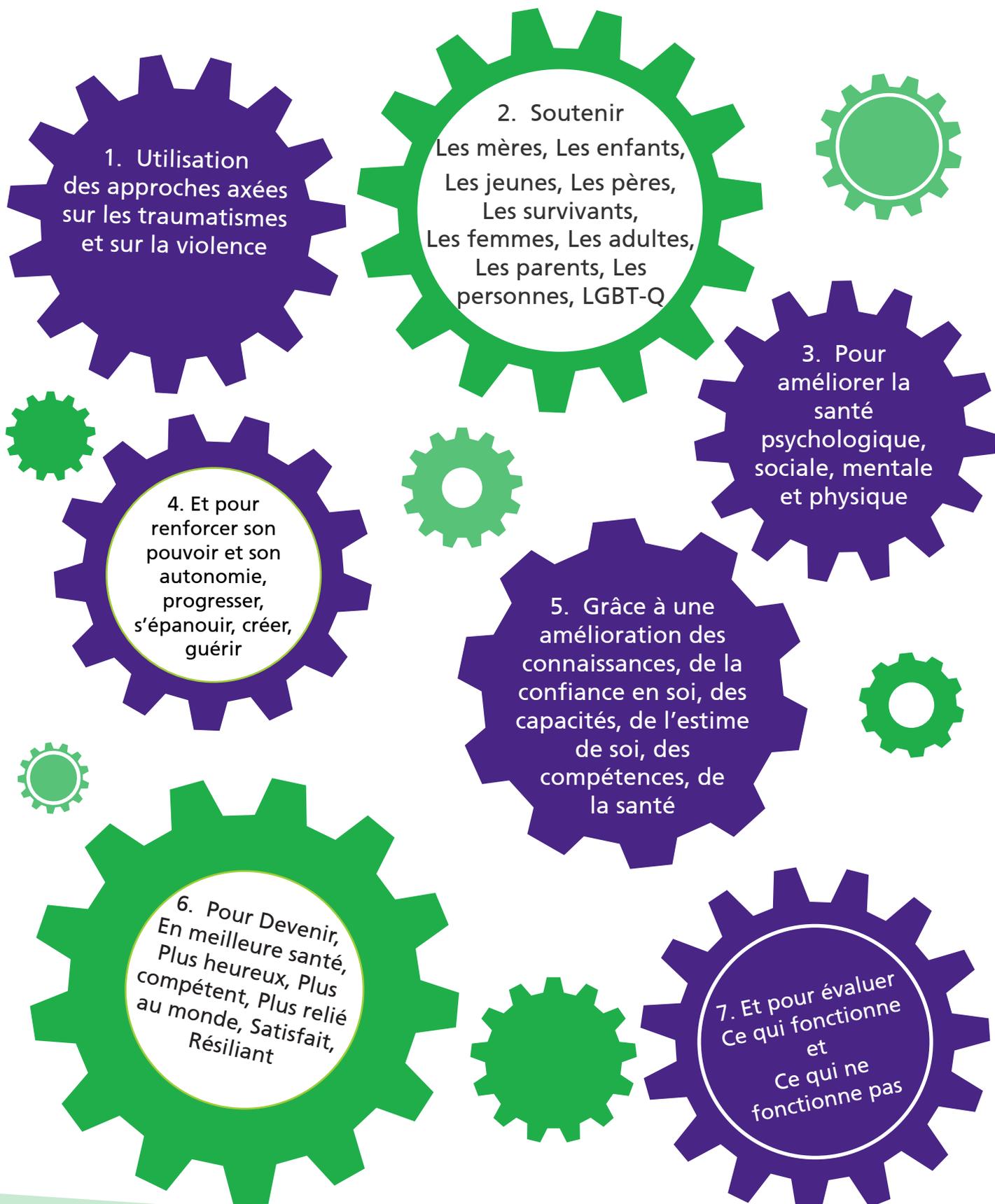
- relever les enjeux et les aspects de la promotion de la santé axée sur les traumatismes qui, d'après les membres devraient être privilégiés;
- envisager l'adoption d'une série de principes et de compétences essentielles en matière de promotion de la santé axée sur les traumatismes;
- étudier les processus et les indicateurs de rendement communs aux projets de *l'initiative Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements au moyen de programmes communautaires*; et
- relier les projets.

Le Centre de connaissances a permis aux participants de faire connaissance, de nouer des liens et de discuter de ce en quoi consiste l'appartenance à la CPPSTCT. Les idées et les suggestions avancées par les membres montrent que la CPPSTCT est jugée utile et qu'elle a le potentiel de devenir un réseau phare dans le domaine de la promotion de la santé axée sur les traumatismes au Canada.

La Dre Nadine Wathen, de l'Université Western, a présenté le projet [VEGA](#) (Violence, Evidence, Guidance and Action)¹. VEGA fait partie du volet de l'investissement de l'ASPC qui soutient les projets d'intervention en santé publique chargés d'évaluer la production et la diffusion de connaissances au sein de la profession. Elle a abordé plusieurs approches axées sur les traumatismes et la violence, ainsi que des considérations d'ordre pratique, par exemple la façon et le moment appropriés pour interagir avec les clients et pour composer avec le système de justice et les obligations légales, les facteurs de faisabilité et de capacités/du système de l'organisation, ainsi que les questions d'équité.

Les participants ont également pu examiner les principes actuels en matière de santé axée sur les traumatismes et leurs implications sur la recherche, puis discuter des mesures et des résultats des projets actuels. Le présent rapport résume les principaux thèmes qui ont émergé des échanges.

Aperçu de l'investissement



Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements au moyen de programmes communautaires : objectifs et principes de l'initiative

Shannon Hurley, de l'Agence de la santé publique du Canada, a présenté [l'initiative](#), ses objectifs et ses principes.

« L'Initiative de l'Agence de la santé publique du Canada vise à s'informer de ce qui fonctionne bien, afin d'améliorer la santé des gens exposés à la violence familiale. Elle y parvient en facilitant la collaboration des chercheurs, des concepteurs de programmes et des prestataires de services. » ASPC, 20 octobre 2016

Les objectifs de l'initiative consistent à :

- favoriser l'innovation à l'étape de la conception, de la prestation et de l'évaluation de programmes communautaires qui répondent aux besoins en santé physique et mentale des victimes de violence familiale et des enfants victimes de mauvais traitements;
- encourager l'utilisation d'approches axées sur les traumatismes qui personnalisent l'information, les ressources et les programmes en tenant compte de la violence et des traumatismes vécus par les victimes et en prenant des mesures particulières pour éviter un nouveau traumatisme;
- mettre en place, mettre en valeur ou élargir une intégration entre les services communautaires pour les victimes de violence conjugale et les enfants victimes de mauvais traitements en mettant l'accent sur des modèles de collaboration;
- combler les manques au niveau de l'information et des ressources dans les programmes des organismes communautaires, afin de contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements en se concentrant sur les besoins des femmes et des enfants qui ont vécu, ou qui risquent de vivre, des pratiques néfastes; et
- fournir de nouveaux éléments de preuve fondés

sur des évaluations exhaustives offrant des indicateurs de résultats clairs afin que l'initiative favorise la mise en œuvre de programmes communautaires soutenus et efficaces.

(Source: l'Agence de la santé publique du Canada, 2015).

Les principes qui ont guidé la création de projets communautaires financés dans le cadre de cette initiative sont les suivants :

- Un modèle tenant compte des traumatismes : ce modèle est axé sur le client et se fonde sur les connaissances relatives à l'incidence de la violence et des traumatismes sur la vie et la santé des individus;
- Collaboration multisectorielle et multiorganismes : apporter du soutien aux victimes de violence est une tâche complexe qui nécessite une collaboration entre différents secteurs.
- Sensibilité aux différences culturelles : la compréhension du contexte culturel des populations est un élément essentiel de la conception et de la prestation adéquate et efficace de programmes d'information et de promotion de la santé.
- Données probantes : elles jouent un rôle clé pour permettre de vérifier que les projets sont fondés sur des résultats.
- Équité en santé : l'intensification des efforts pour répondre aux besoins des populations qui connaissent des taux disproportionnés de violence familiale ou de mauvais traitements infligés aux enfants peut contribuer à réduire les inégalités en santé entre différents groupes démographiques au Canada.

(Source: l'Agence de la santé publique du Canada, 2015).

La promotion de la santé axée sur les traumatismes : comprendre les traumatismes, la violence et la santé

Pour nourrir les échanges, les participants ont reçu une série de documents d'information

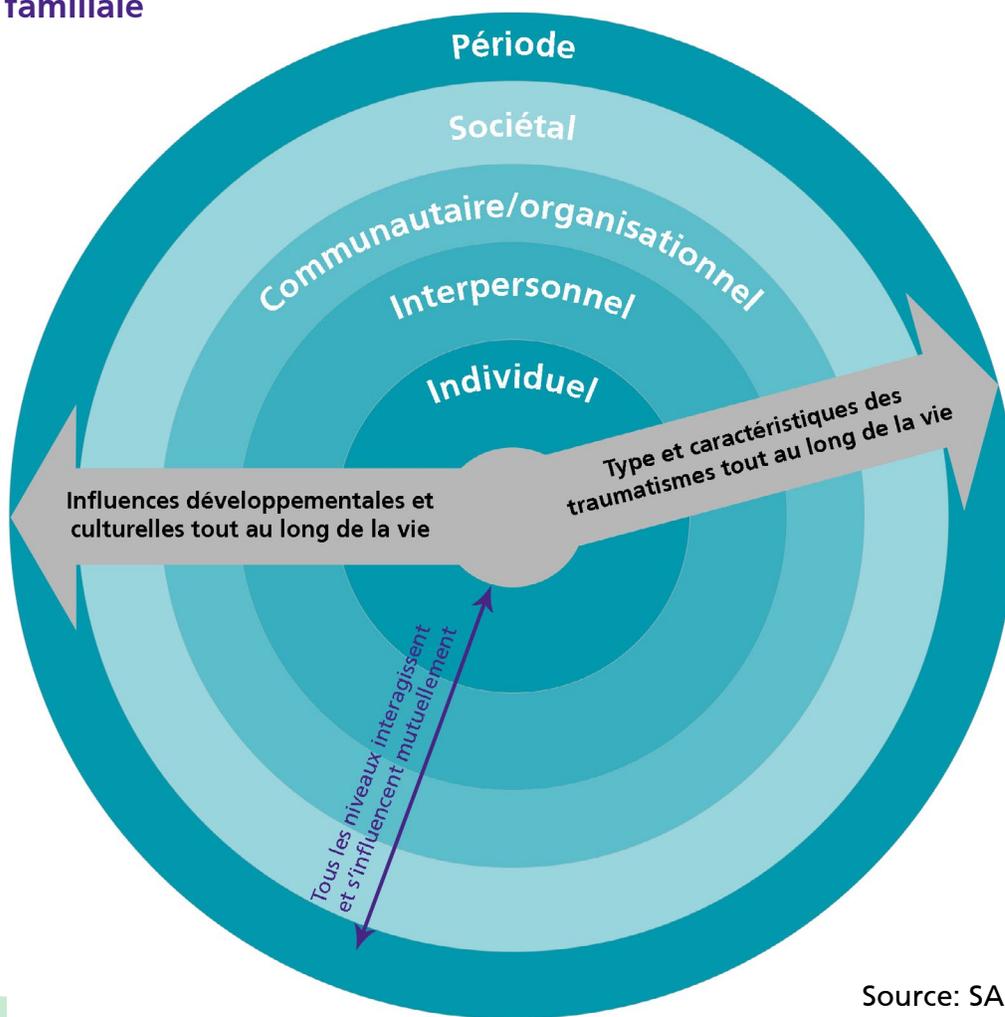
préparée par les équipes du Learning Network² et du Centre de connaissances et intitulée *Traumatismes, violence et santé* : (1) *Pour un cadre conceptuel : établir le lien entre les traumatismes et la santé chez les enfants victimes de mauvais traitements et les victimes de violence conjugale*; (2) *Valeurs, principes et compétences de base pour travailler avec les enfants victimes de mauvais traitements et les victimes de violence conjugale*, et (3) *Évaluation de la promotion de la santé axée sur les traumatismes : indicateurs communs pour les projets financés dans le cadre de l'initiative Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements au moyen de programmes communautaires*.

Le premier document expliquait en quoi la

violence conjugale et la maltraitance des enfants constituent un problème de santé publique aux conséquences omniprésentes, à commencer par les traumatismes eux-mêmes. Depuis que le lien entre les traumatismes et plusieurs effets à court et à long terme sur la santé physique et mentale est avéré, on s'interroge de plus en plus sur les traumatismes résultant de la violence ainsi que sur leurs effets sur le bien-être.

Pour mieux comprendre les rapports entre traumatisme, violence et santé, le premier document a établi un cadre de santé axé sur les traumatismes. Pour cela, on a recouru à un modèle socioécologique qui tient compte des parcours de vie et de l'intersectionnalité (SAMHSA 2014). (Voir la Figure 1.)

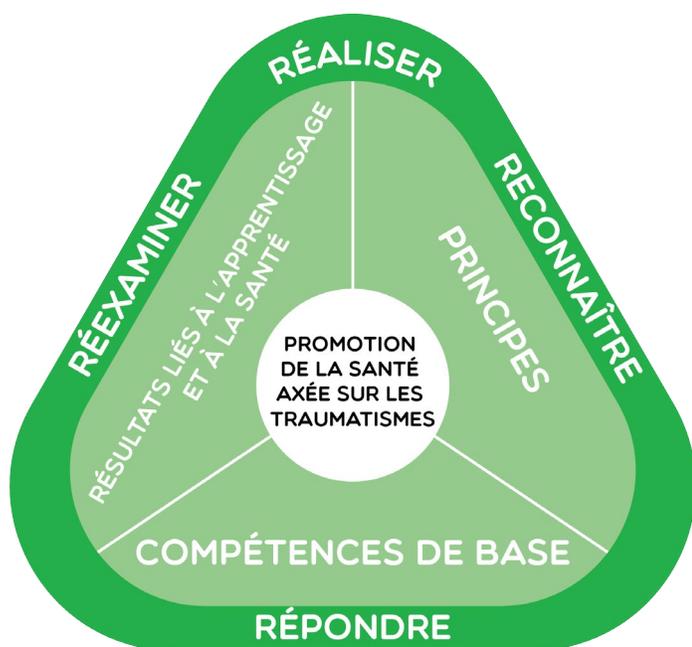
Figure 1: Cadre de santé axée sur les traumatismes pour les personnes exposées à la violence familiale



Source: SAMSHA, 2014, Page 36

Une approche tenant compte des traumatismes, ou axée sur les traumatismes, comporte trois piliers : réaliser la prévalence du traumatisme; reconnaître en quoi les traumatismes affectent tous les individus impliqués dans le programme, l'organisation ou le système, y compris sa propre main-d'œuvre; et y répondre en appliquant les connaissances (SAMHSA 2014). On pourrait en ajouter un quatrième : revoir les différents programmes et les résultats liés à l'apprentissage et à la santé par le biais d'évaluations. (Figure 2).

Figure 2. Éléments de la promotion de la santé tenant compte des traumatismes



L'intégration des approches basées sur la socioécologie, sur le parcours de vie et sur l'intersectionnalité reconnaît, d'une part les influences sociales et écologiques sur les traumatismes, et par conséquent sur la santé, et d'autre part les schémas temporels et les expériences intersectionnelles. Le cadre part des principes suivants :

- il existe un lien entre les événements qui se sont produits en début de vie et ceux qui se sont produits par la suite, et les effets sont cumulatifs;

- les facteurs de risque et de protection associés à la violence sont reliés à des facteurs individuels (p. ex. biologiques) et contextuels (p. ex. relationnels, communautaires et sociaux);
- l'expérience et les changements de vie – y compris l'expérience de la violence, les traumatismes et la recherche d'aide – sont façonnés par les interconnexions issues de la stratification (p. ex. capacité, indigénité, sexe, âge) ainsi que par le contexte social (p. ex. inégalités sociales, formes d'oppression passées et présentes); et
- les personnes confrontées à la violence familiale vivent la violence conjugale – pour les adultes – ou la maltraitance – pour les enfants – de différentes façons.

Ce cadre heuristique sert de point de départ pour définir les valeurs, les principes et les compétences associés à la promotion de la santé axée sur les traumatismes.

Les projets relèvent les points communs

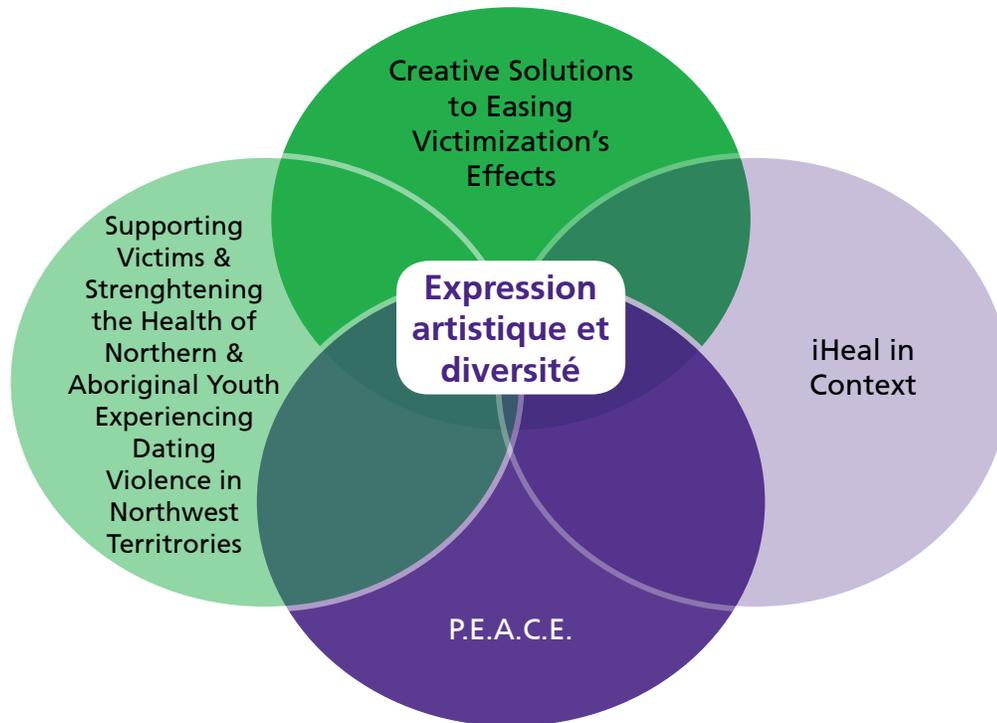
Treize projets, parmi lesquels le Centre de connaissances, ont été financés à date dans le cadre de l'initiative de l'ASPC, Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements. Au cours de la rencontre d'échanges, les membres de la CPPSTCT ont effectué des « présentations éclair » de leurs projets respectifs dans un langage clair et simple, en expliquant quels aspects les ravissaient le plus. De nombreux points communs ont émergé de cet exercice, par exemple certaines activités, des groupes cibles, certains contextes et des recherches méthodologiques.

Les projets ont été regroupés en fonction de leurs points communs les plus évidents, même s'il est vrai que le regroupement aurait pu se faire de différentes façons.

Premier groupe : expression artistique et diversité

Les quatre projets dans le diagramme de Venn ci-dessous partagent les caractéristiques suivantes : ils ciblent ou mobilisent les pairs d'une façon d'une autre; ils se concentrent sur certains contextes (p. ex. urbain ou rural); et ils s'adressent aux peuples

autochtones et tiennent compte de leur culture, de leurs arts et de leurs modes de connaissance. De plus, ils font tous appel à une forme d'intervention sociale et certains adoptent explicitement des approches axées sur les arts. Les membres de ces projets ont en outre découvert qu'ils utilisaient tous des méthodologies de recherche mixte et des approches participatives.



Creative Solutions to Easing Victimization's Effects³ : Un programme de 12 semaines qui permet à des femmes autochtones qui ont connu la violence familiale de renouer avec leur culture et avec des activités artistiques traditionnelles. L'équipe du projet est ravie de travailler avec des partenaires autochtones et d'utiliser la culture traditionnelle pour les aider à guérir de leurs traumatismes.

Supporting Victims and Strengthening the Health of Northern and Aboriginal Youth Experiencing Teen Dating Violence in the Northwest Territories⁴ : Ce projet utilise les arts et l'approche axée sur les traumatismes pour promouvoir la santé, prévenir la violence dans les fréquentations entre jeunes et soutenir les jeunes autochtones et ceux du Nord. L'équipe du projet est ravie d'avoir un programme pour les jeunes hommes, le SMASH

(Strength, Masculinities, and Sexual Health)⁵ qui collabore étroitement avec FOXY (Fostering Open Expression among Youth)⁶. Ce programme fait appel à la narration numérique, aux jeux dénés et inuits et au théâtre pour rejoindre les jeunes autochtones et ceux du Nord

iHEAL in Context: Testing the effectiveness of health promotion intervention for women who have experienced intimate partner violence⁷ : ce projet vise à vérifier si les infirmières qui travaillent avec les partenaires communautaires et les femmes qui ont quitté des partenaires violents peuvent améliorer leur santé et leur vie. L'équipe du projet est ravie de la possibilité d'aider toutes les femmes qui ont subi des abus à guérir, à progresser, à s'épanouir et à créer une nouvelle vie.

P.E.A.C.E. – Peer Education and Connection through Empowerment⁸ : ce projet met en lien des personnes ayant survécu à la violence familiale et au trafic sexuel avec des pairs-enseignants pour surmonter leurs expériences et améliorer leur santé et leur qualité de vie.



Deuxième groupe : activité physique

Les cinq projets figurant dans le diagramme de Venn ci-dessous incorporent l'activité physique dans leurs interventions, insistent sur le lien corps-esprit et sont axés sur la guérison.

Building Internal Resilience through Horses⁹ : Le projet mettra en œuvre et évaluera un programme d'intervention de 12 semaines axé sur la résilience. Ce programme fera intervenir l'apprentissage au contact des chevaux, allié à des ateliers d'expression artistique et de psychoéducation. Il encouragera les recherches actuelles sur les avantages qu'offre aux enfants victimes de mauvais

traitements et aux jeunes femmes exposées à la violence conjugale l'apprentissage au contact des chevaux.

Measuring the Effects of the Shape Your Life Project on the Mental and Physical Health Outcomes of Victims of Domestic Violence¹⁰ : ce programme de boxe récréative pour les femmes et les personnes transgenres victimes de violence leur offre un espace pour ressentir dans leur corps la force qui les habite. L'équipe du projet est ravie que les 225 clientes ayant des problèmes deviennent 225 boxeuses conscientes que leur corps fait partie de la guérison, et qu'on soit passé de la parole à l'acte.

Play On: A trauma-informed Sport Program at Boys and Girls Clubs of Canada¹¹ : ce programme sportif aide les 8-12 ans des Clubs garçons et filles du Canada à mieux maîtriser les hauts et les bas dans leur vie. L'équipe du projet est ravie d'intégrer les pratiques tenant compte des traumatismes au sein des activités du personnel des clubs, pour offrir aux enfants des programmes exceptionnels.

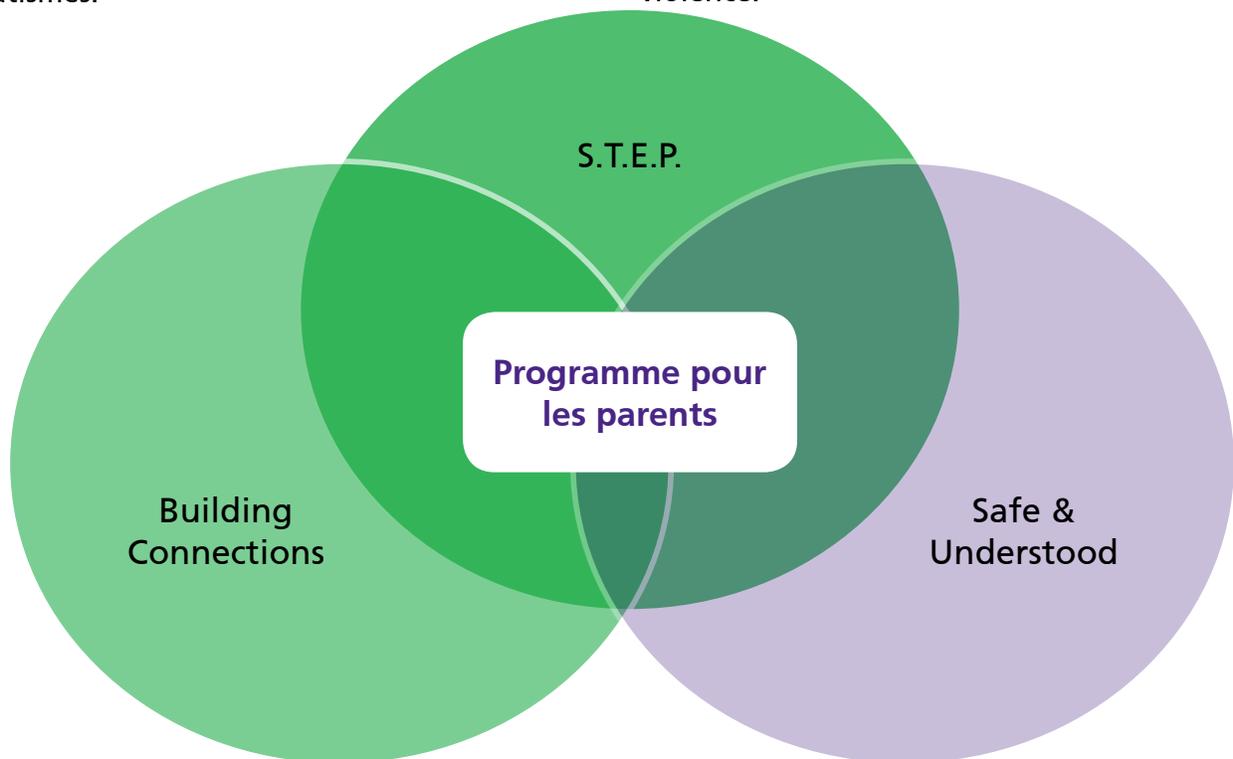
Reaching out with Yoga¹² : ce projet propose une forme douce de yoga aux femmes qui demeurent dans des maisons de transition en C.-B. et à leurs enfants, pour les aider à atténuer les effets de la violence. L'équipe du projet est ravie de pouvoir proposer du yoga – et ses effets bénéfiques pour la santé – aux femmes et aux enfants, qui n'y auraient probablement pas eu accès autrement.

Sole Expression: Trauma Informed Dance Intervention for Youth Who Have Experienced Child Abuse and/or Domestic Violence¹³ : ce projet utilise la danse hip-hop pour aider les jeunes à faire face à l'anxiété, à la dépression et à d'autres émotions négatives découlant d'événements traumatiques. L'équipe du projet est ravie de pouvoir voir des jeunes s'adonner à cette activité pour contacter les émotions issues de leurs traumatismes.

Troisième groupe : programme pour les parents

Les trois projets du diagramme de Venn visent à collaborer avec de jeunes enfants, des femmes enceintes et des parents. Ils offrent des services, de la formation et des activités de renforcement des capacités. Ils cherchent également à enrayer le cycle de violence intergénérationnelle, à améliorer la capacité de réponse des parents et à offrir aux enfants un environnement sécuritaire.

Safe & Understood: Intervening with families to promote healthy child outcomes and prevent abuse recurrence for young child victims of domestic violence exposure¹⁴ : ce projet aide les jeunes enfants exposés à la violence en offrant des outils aux mères pour soutenir leurs enfants, aux pères pour mettre fin à la violence et, enfin, aux travailleurs de protection de l'enfance pour améliorer la qualité de leurs interventions. L'équipe du projet est ravie de l'occasion de générer des changements systémiques, de créer un réseau de responsabilité et d'aider à réduire les handicaps et à améliorer les perspectives des familles, le tout visant à rompre le cycle intergénérationnel de la violence.



Building Connections: A Group Intervention for Mothers and Children Experiencing Violence in Relationships¹⁵ ce projet-cadre soutient des projets communautaires pour développer les connaissances et la faculté des mères et de leurs jeunes enfants de mieux faire face à la violence interpersonnelle. L'équipe du projet est ravie de développer des liens avec d'autres projets communautaires au Canada, mais aussi avec les divers partenaires communautaires et les familles avec lesquelles ils travaillent.

S.T.E.P.: Supporting the transition to and engagement in parenthood in adults who have experienced maltreatment as children¹⁶ : ce projet aide les parents qui attendent un enfant et qui ont connu des difficultés à devenir les parents qu'ils souhaitent être. L'équipe du projet est ravie d'offrir aux femmes enceintes et aux futurs pères une occasion unique d'exprimer leurs pensées, leurs émotions et leurs peurs à ce moment crucial de leur vie.

Compte rendu des discussions de la communauté de pratique

La communauté de pratique sur la promotion de la santé tenant compte des traumatismes (CPPSTCT) mise sur pied par le Centre de connaissances est composée de deux représentants de chaque projet de l'initiative. Jusqu'à présent, la CPPSTCT compte 24 membres, et d'autres membres des équipes participent souvent aux téléconférences. Les projets financés dans le cadre de l'initiative représentent diverses approches en matière de pratiques axées sur les traumatismes visant à aider les individus exposés à la violence (p. ex., violence conjugale et maltraitance des enfants). Les participants aux projets comprennent de très jeunes enfants, des mères, des pères, des adolescents et des femmes adultes. Des programmes d'activités comme le yoga, la boxe, le basket-ball et la danse, des programmes artistiques, des programmes de soutien par les pères et des programmes pour les parents figurent parmi les types d'intervention offerts. Les membres de la CPPSTCT apportent toute une gamme d'expérience et d'expertise dans différents

domaines de travail et de recherche.

Évolution de la communauté de pratique

Au cours de la rencontre d'échanges, les participants (membres de la CPPSTCT) ont pu s'exprimer sur ce que le fait d'appartenir à cette communauté signifie et sur ce qu'ils souhaitaient en tirer; ils ont aussi avancé plusieurs idées pour y parvenir. Voici les principaux thèmes qui ont émergé de la discussion :

Des espaces sûrs : les participants ont souligné l'importance de disposer d'endroits sûrs pour discuter des défis et des réussites associés aux projets, pour partager des ressources et des connaissances et, enfin, pour créer des relations enrichissantes entre eux. De plus, ces espaces devraient respecter les principes axés sur les traumatismes.

Des rencontres efficaces : les membres ont reconnu l'importance de se rencontrer en personne. Pour développer et entretenir les relations au sein de la CPPSTCT, ils trouvent ces rencontres plus efficaces que des rencontres virtuelles. Malheureusement, le coût et la distance – les projets étant situés partout au Canada – interdisent d'organiser des rencontres en personne plus d'une fois par an.

Les membres ont indiqué que dorénavant, il serait utile que les téléconférences portent sur un sujet particulier et qu'ils en soient informés à l'avance pour mieux s'y préparer.

De plus, des rencontres facultatives supplémentaires et la création de groupes de travail sur des thèmes spécifiques aideraient les membres à aborder certains défis ou sujets de préoccupation, en dehors des téléconférences programmées.

Optimiser l'efficacité de la recherche : la CPPSTCT offre aux membres la possibilité de développer des relations qui peuvent aboutir à de meilleures pratiques de recherche. Les membres aimeraient pouvoir partager et utiliser les divers outils de mesure, les formulaires de consentement, les

processus de recherche et les constructions grâce à une banque de données et de ressources accessible à tous les membres de la CPPSTCT.

Influencer la politique et les pratiques : les participants sont conscients que « l'union fait la force » pour constituer une CPPSTCT forte de nombreux individus et organisations se consacrant à la promotion de la santé axée sur les traumatismes auprès des personnes victimes de violence. Ils estiment qu'en formant un groupe solide, leur capacité à orienter les politiques et la pratique dans la discipline s'en trouvera renforcée.

Former des groupes de travail : puisque de nombreux projets ont des points communs, on a suggéré de constituer des groupes de travail sur différentes disciplines et méthodologies et à différentes phases du projet, de façon à pouvoir partager les progrès réalisés ou les défis rencontrés et, grâce à cette collaboration, à résoudre les problèmes. Ces groupes seraient fluides et les projets pourraient passer d'un groupe à l'autre selon les besoins.

Utiliser Basecamp : cet outil de gestion de projet sur le Web permet aux utilisateurs de créer et de partager des fichiers, des messages, des calendriers et des listes de tâches; il peut servir à la CPPSTCT pour partager les ressources, communiquer, générer des discussions et afficher des documents. Pour le moment, la CPPSTCT de Basecamp compte 52 membres et la communication s'est fortement accrue depuis la rencontre d'échanges.

Les groupes de travail pourraient également former des groupes distincts sur la plate-forme, de façon à ce que seule l'information propre à ces groupes soit partagée.

Assurer le suivi des leçons apprises : les membres de la CPPSTCT trouveraient utile d'assurer le suivi des leçons apprises et des bonnes pratiques employées et de les partager avec les individus qui font un travail similaire. Il a été suggéré de publier un recueil de pratiques exemplaires pour les programmes communautaires qui se consacrent à la promotion de la santé axée sur les traumatismes auprès des adultes et des enfants exposés à la violence.

Développer l'image de la CPPSTCT : les membres estiment que si le Centre de connaissances jouit d'une image forte, la collectivité reconnaîtra d'autant plus facilement les efforts collectifs des membres de la CPPSTCT.

Le Centre de connaissances a offert aux participants la première occasion d'avoir une discussion constructive sur les orientations futures de la communauté de pratique.

Principes axés sur les traumatismes et implications pour la recherche

La réflexion sur l'appartenance à une communauté de pratique portant sur la promotion de la santé axée sur les traumatismes chez les personnes exposées à la violence a abouti à une discussion animée sur les principes actuels qui régissent ce domaine, ainsi que sur leurs limites et sur les implications pour la recherche.

Les principes suivants sont adaptés de la SAMHSA (2014); ils ont été remis aux participants pour examen dans le document d'information (2) *Valeurs, principes et compétences de base pour travailler avec les enfants victimes de mauvais traitements et les victimes de violence conjugale :*

1. Favoriser les connaissances axées sur les traumatismes et leur compréhension au sein de la collectivité et des organisations, et parmi les personnes qui ont survécu à la violence conjugale et à la maltraitance des enfants.
2. Offrir un environnement sécuritaire au sein des programmes et organisations, reposant sur des politiques et des procédures efficaces.
3. Adopter une approche socioculturelle pour comprendre l'entrecroisement des contextes et des parcours de vie et la façon dont ils peuvent façonner les expériences, les réactions à des événements traumatisants ou la recherche d'aide.
4. Promouvoir la prise de conscience de leur

pouvoir et la résilience des personnes qui ont survécu à de mauvais traitements dans l'enfance ou à la violence conjugale, ainsi que leurs soutiens, leurs mentors et le personnel, en adoptant une approche tenant compte des forces.

5. Montrer l'engagement de tous les niveaux de l'organisation et de l'administration vis-à-vis des pratiques axées sur les traumatismes.
6. Collaborer avec les intervenants, la collectivité et les organisations de promotion de la santé.

On a demandé aux participants 1) si les principes ci-dessus étaient adaptés à leur travail, et 2) s'il serait utile d'établir une série de principes pour aider à développer des compétences de base et à orienter tous les projets actuels et futurs associés à la promotion de la santé tenant compte des traumatismes. Les participants ont estimé que les principes actuels étaient utiles, mais que certains aspects importants sont absents. Figurent parmi les insuffisances relevées au cours de la discussion :

Le langage

Les participants ont indiqué que le langage souvent employé dans la documentation sur la promotion de la santé axée sur les traumatismes devrait être simplifié et inclure tout le monde. Par exemple, le fait de retirer toute séparation binaire du genre (masculin/féminin) du langage inclurait les trans exposés à la violence conjugale ou aux mauvais traitements pendant l'enfance.

De même, certains participants trouvent l'emploi du terme « survivant » inapproprié quand il est associé aux enfants et aux jeunes. On a suggéré de remplacer « survivant » ou « victime » par « personne ayant vécu l'expérience de la violence » pour distinguer l'activité de la personne qui a fait l'expérience de la violence conjugale ou de la maltraitance d'enfants.

En dépit des connaissances existantes sur le cycle intergénérationnel des traumatismes et de la violence, le langage actuel a toujours tendance à recourir à la dichotomie victime/agresseur en oubliant que, souvent, ce sont les gens blessés qui en blessent d'autres. Certains participants

ont recommandé d'éviter cette dichotomie autant que possible.

L'attention portée aux expériences autochtones

Les participants estiment que les principes actuels ne reflètent pas adéquatement les interactions avec les populations autochtones. Étant donné que les communautés autochtones présentent des taux élevés de traumatismes complexes et intergénérationnels, il est nécessaire de tenir compte des processus de décolonisation et d'autodétermination. Cela implique la création d'un espace culturel sécuritaire pour les peuples autochtones, leur participation à des discussions sur la violence, et leur capacité à prendre eux-mêmes des décisions. Les participants ont suggéré de se référer aux recommandations du rapport de la Commission de divulgation des faits et de réconciliation pour mieux s'informer de ces processus.

La conduite des recherches axées sur les traumatismes

Enfin, les participants ont relevé le besoin d'établir des principes pour mener les recherches axées sur les traumatismes.

Puisque tous les projets financés comportent une composante de recherche, les participants ont mis en garde contre le risque que cette recherche nuise aux sujets, certaines méthodes de mesure pouvant leur faire revivre les traumatismes. Il peut en effet être pénible de répondre à des questions, même si celles-ci sont indispensables pour étayer les évaluations des projets de recherche.

Les participants ont par ailleurs souligné l'importance de ne pas oublier que si les prestataires de services sont souvent considérés comme des professionnels attentionnés, compatissants et affectueux envers leurs clients, il est arrivé que certaines personnes ayant vécu des traumatismes aient été maltraitées par eux.

La CPPSTCT a convenu qu'il était nécessaire d'établir des principes pour mener à bien les recherches axées sur les traumatismes. Il a été recommandé, pour faire avancer ce dossier,

de constituer des groupes de travail sur des enjeux spécifiques (p. ex., le langage); de brefs documents de réflexion pourraient être préparés et présentés au groupe pour obtenir sa réaction. Une fois approuvés par la CPPSTCT, ces principes pourraient être communiqués à l'ensemble de la communauté chargée des recherches axées sur les traumatismes, et tout futur projet financé par l'Agence de la santé publique du Canada pourrait y adhérer.

Déterminer les indicateurs et les résultats communs

Au cours de la rencontre d'échanges, une discussion approfondie s'est déroulée sur les différents résultats et mesures des projets.

Shannon Hurley, de l'Agence de la santé publique du Canada, a entamé la discussion par une brève présentation du modèle logique (voir la Figure 1) de l'initiative de l'ASPC, Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements. Elle a expliqué que cette initiative comportait deux volets de financement. Le premier soutient des projets communautaires qui évaluent l'amélioration de la santé des personnes qui ont vécu, vivent ou risquent de vivre de la violence conjugale ou, chez les enfants, de mauvais traitements; les projets de la CPPSTCT entrent dans cette catégorie. Le second appuie des projets d'intervention de santé publique qui évaluent la production et la diffusion de connaissances auprès des professionnels. Les deux volets aboutiront à une amélioration de la santé des victimes de violence.

À l'issue de la présentation, les participants ont discuté des résultats déterminés dans le modèle logique :

- l'accès et le gain de connaissances de la part des professionnels et prestataires de services;
- l'utilisation des connaissances axées sur les traumatismes pour soutenir les personnes victimes de violence;
- si les personnes victimes de violence ont accès

à de l'information, à de la formation et à du soutien; et

- si ces personnes ont accès à des connaissances et à des compétences.

Les discussions ont révélé que les projets mesurent ces résultats différemment, à savoir par des histoires, des questionnaires et des entrevues de groupe. Certains projets n'ont pas encore déterminé comment mesurer certains résultats.

Le but ultime relevé dans ce modèle logique consiste à améliorer la santé des personnes victimes de violence. Les participants se sont également penchés sur la question des résultats communs en matière de santé – par exemple une diminution du SSPT et une augmentation de la confiance en soi – et sur la possibilité de partager et d'utiliser les mêmes méthodes de mesure.

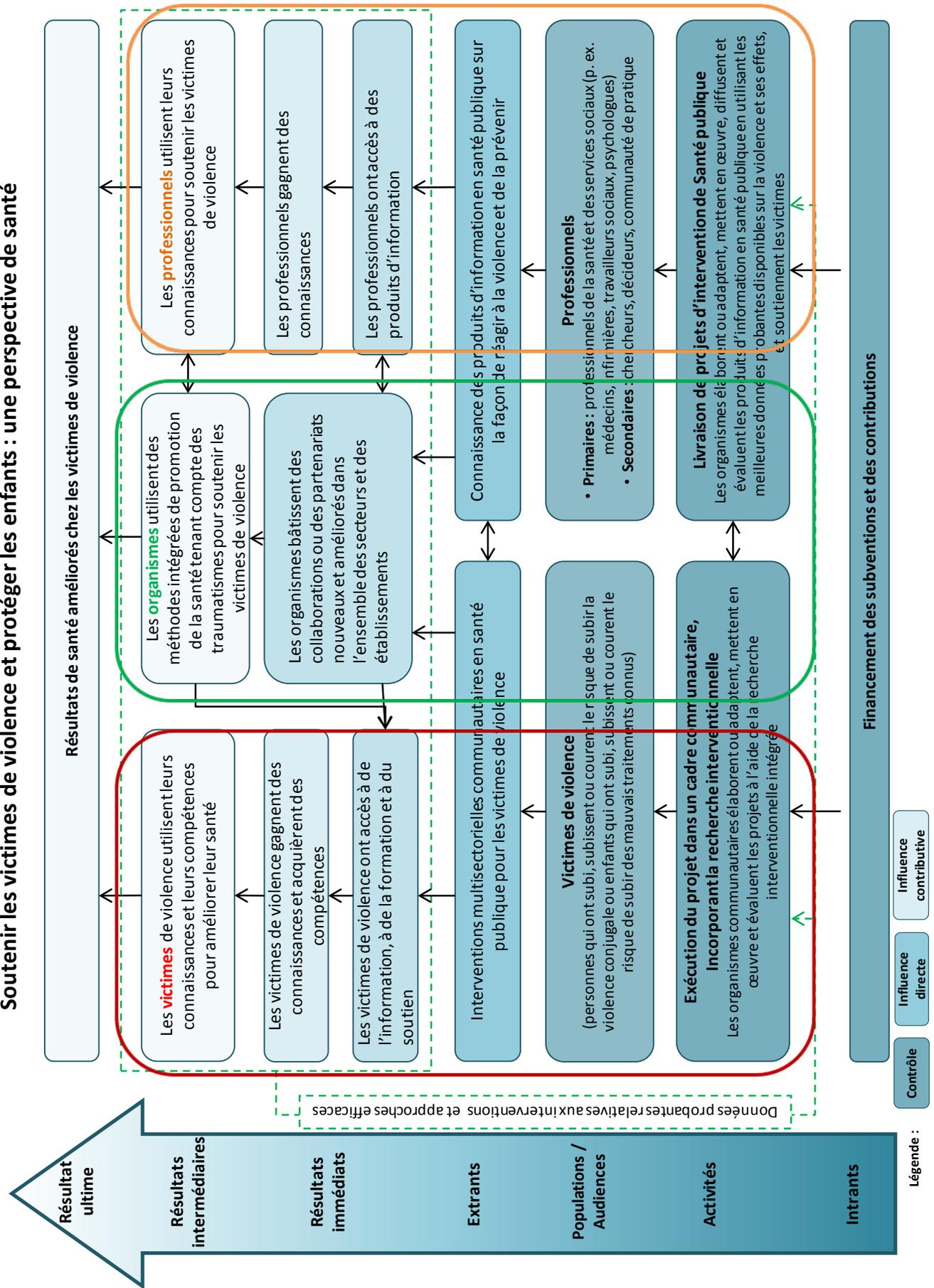
Il est difficile de trouver une mesure commune des résultats pour plusieurs raisons :

- Les projets évaluent les résultats pour différents groupes démographiques, par exemple les femmes adultes, les jeunes, les jeunes enfants et les nourrissons. L'évaluation de ces résultats nécessitera donc des types de mesure adaptés à chaque groupe.
- L'initiative de l'ASPC finance des projets selon différents cycles; certains, financés plus tôt, sont plus avancés dans leurs recherches et ne peuvent pas changer leurs mesures en cours de route.

Certains participants ont souligné que l'utilisation de différentes mesures pour évaluer les mêmes résultats pourrait servir à étayer les données justifiant les interventions en matière de promotion de la santé axée sur les traumatismes en vue d'améliorer la santé des personnes qui ont vécu de la violence.

L'identification de mesures communes pourrait uniquement s'appliquer aux futurs projets financés dans le cadre de cette initiative.

Soutenir les victimes de violence et protéger les enfants : une perspective de santé



Considérations pour aller de l'avant

La rencontre d'échanges a permis aux membres d'avancer plusieurs idées et suggestions pour faire progresser la CPPSTCT et le Centre de connaissances. En voici un résumé :

- Organiser un webinaire sur la conduite de la recherche auprès des populations autochtones en s'appuyant sur les recommandations de la Commission de divulgation des faits et de réconciliation du Canada.
- Organiser des groupes de travail facultatifs pour convenir de principes de recherche axés sur les traumatismes.
- Préparer une liste exhaustive des mesures d'évaluation des résultats adoptées par les projets actuels, applicables aux futurs projets.
- Étudier les méthodes de mesure axées sur les traumatismes qui conviennent aux différents groupes démographiques (nourrissons, jeunes, hommes adultes, femmes adultes, etc.)
- Se référer aux approches tenant compte des traumatismes et de la violence plutôt que des traumatismes seuls, afin de mieux saisir la nature violente et traumatisante des expériences qu'ont vécues les individus

Ces considérations seront étudiées plus avant selon les besoins, en consultation avec les membres de la communauté de pratique et d'autres intervenants clés.

References

Agence de la santé publique du Canada (2014) Qu'est-ce que la violence familiale? Document consulté sur <http://www.phac-aspc.gc.ca/sfv-avf/info/fv-fra.php>

l'Agence de la santé publique du Canada. (2015). Appel de propositions : Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements au moyen de programmes communautaires. Document consulté sur: <http://www.phac-aspc.gc.ca/sfv-avf/proposal-proposition/index-fra.php>

SAMHSA. (2014). *A treatment improvement protocol : Trauma-informed care in behavioural health services*. Rockville, MD : Department of Health and Human Services.

Endnotes

¹ Violence, preuves, orientations et action

² Réseau d'apprentissage

³ Des solutions créatrices pour atténuer les effets de la victimisation

⁴ Aider les jeunes et améliorer la santé des jeunes autochtones vivant dans les collectivités nordiques et éloignées exposées à la violence dans leurs fréquentations dans les Territoires du Nord-Ouest

⁵ Force, masculinité et santé sexuelle

⁶ Encourager l'expression ouverte parmi les jeunes

⁷ Tester l'efficacité des interventions axées sur la promotion de la santé chez les femmes victimes de violence conjugale

⁸ Éducation par les pairs et interactions grâce à l'autonomisation

⁹ Développer la résilience grâce aux chevaux

¹⁰ Mesurer les effets du projet Shape Your Life sur la santé mentale et physique des victimes de violence familiale

¹¹ Play on : un programme de sport axé sur les traumatismes dans les Clubs garçons et filles du Canada

¹² Le yoga: un outil pour tendre la main

¹³ Une danse axée sur les traumatismes pour les jeunes victimes de maltraitance ou de violence familiale

¹⁴ En sécurité et compris : Intervenir auprès des familles pour promouvoir la santé des enfants et empêcher la récurrence des mauvais traitements chez les jeunes enfants exposés à la violence familiale

¹⁵ Building Connections : Un groupe d'intervention pour les mères et les enfants qui connaissent de la violence dans leurs relations

¹⁶ STEP : Soutenir la transition et l'engagement dans la parentalité auprès des adultes exposés à de mauvais traitements au cours de leur enfance

The Knowledge Hub

Faculty of Education, Western University
1137 Western Road, London, ON, Canada, N6G 1G7
Telephone: 519-661-2111 ext. 80077
Email: vawln@uwo.ca

www.vawlearningnetwork.ca/knowledge-hub

Follow us on Facebook and Twitter



www.facebook.com/TheLearningNetwork



[@learntoendabuse](https://twitter.com/learntoendabuse)