



Prévention de la violence : principaux leviers pour une action communautaire efficace

Novembre 2015

Ce texte initialement publié en anglais sous le titre *Violence* est inclus dans *Canadian Injury Prevention Resource*, un ouvrage de référence qui fournit une vue d'ensemble sur la prévention des traumatismes non intentionnels et de la violence au Canada¹.

Lorsqu'on parcourt les différents rapports internationaux portant sur la qualité de vie, le Canada fait généralement bonne figure. On pourrait dès lors penser que la violence n'est pas un enjeu important au pays. De fait, plusieurs enquêtes internationales situent le Canada dans la moyenne des pays industrialisés en ce qui concerne l'importance de la victimisation. Par exemple, selon l'enquête internationale sur les victimes de la criminalité, le pourcentage de la population de 16 ans et plus victime de criminalité était comparable à la moyenne des 30 pays participants (16 %)². Toutefois, malgré ces statistiques, lorsque nous sommes à l'écoute de ce qui se passe dans les communautés et les foyers canadiens, force est de constater que la violence constitue un problème. Le présent chapitre vise à bien situer la violence comme problème de santé publique au Canada et à décrire les principaux leviers accessibles pour mener des actions de prévention efficaces.

Sommaire

Violence : de quoi parle-t-on?	1
Portrait de la violence au Canada	2
Leviers d'action pour prévenir la violence	4
Conclusion	10
Étude de cas	11

Violence : de quoi parle-t-on?

Pour bien circonscrire le sujet de la violence, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) suggère la définition suivante :

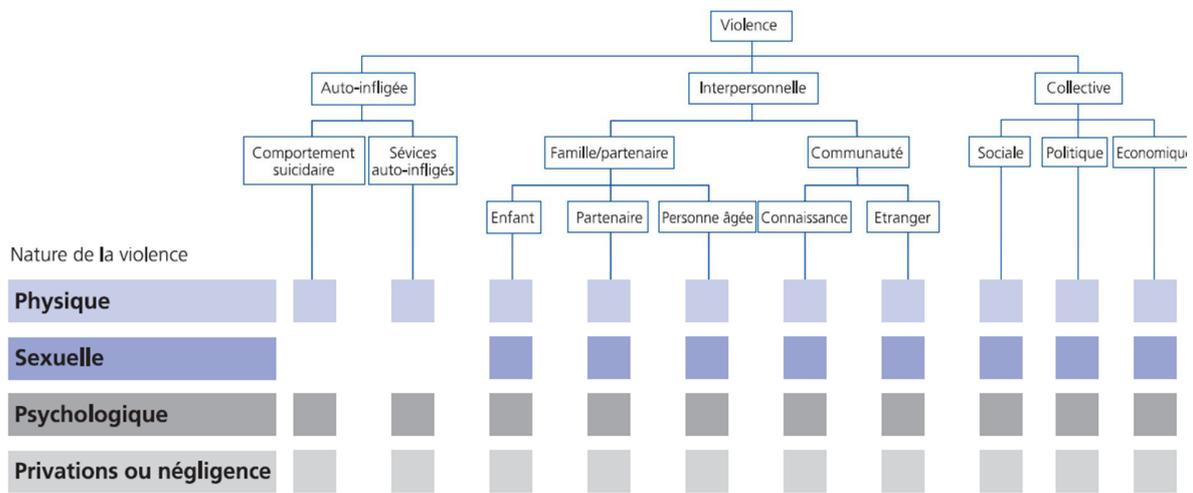
« L'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne, contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un maldéveloppement ou une carence »³.

Selon cette définition, il est clair que l'utilisation du mot « délibéré » sous-entend que la violence repose en quelque sorte sur une intention malveillante d'un individu. Par ailleurs, cette définition est très inclusive. En effet, l'utilisation du mot « menace » nous indique que le passage à l'acte n'est pas nécessaire pour observer de la violence.

Cette définition nous suggère également que la violence peut être causée par un abus de pouvoir sans qu'il y ait eu de contact physique et qu'elle inclut les gestes accomplis contre soi-même comme dans le cas de l'automutilation, du suicide et des tentatives de suicideⁱ. De plus, l'éventail des conséquences possibles est très large, allant du décès à des carences physiques ou affectives en passant par les blessures physiques ou psychologiques. Enfin, le seul fait que les gestes

puissent représenter un risque pour autrui est suffisant pour parler de violence, sans même que les dommages attendus de la violence se soient matérialisés. De cette définition découle une typologie (figure 1) qui nous permet de mieux circonscrire le sujet lorsqu'on travaille sur l'une ou l'autre des dimensions de la violence. Cette typologie distingue les différentes formes de violence selon les liens entre l'agresseur et la victime et selon la nature du dommage perpétré par l'agresseur.

Figure 1 Typologie de la violence



Source : Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. et Lozano-Ascencio, R. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Portrait de la violence au Canada

Selon les données du Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondé sur l'affaire (DUC-2), il y a eu en moyenne 583 décès par année par homicides au Canada entre 2008 et 2012, ce qui représente près de deux homicides par jour. Cependant, cette violence ne se distribue pas uniformément. À titre d'exemple, les taux annuels moyens d'homicides entre 2002 et 2011 dans les quatre provinces de l'Ouest sont nettement

supérieurs à la moyenne canadienne. Également, Thunder Bay, Winnipeg et Régina sont les trois régions métropolitaines de recensement où l'on observait en 2012 les taux les plus élevés d'homicides au Canada soit respectivement 5,8, 4,1 et 3,1 par 100 000 habitants. Le taux d'homicides et de tentatives de meurtre au Canada affiche un déclin constant, passant respectivement de 2,6 et 3,7 pour 100 000 habitants en 1982 à 1,7 et 1,9 en 2012⁴. La même tendance s'observe lorsqu'on s'intéresse à l'indice de gravité de la criminalité et à l'indice de gravité des crimes violentsⁱⁱ. Par ailleurs, si

ⁱ Le suicide ne sera pas traité dans le présent chapitre puisque ce sujet est couvert dans une autre section de ce document.

ⁱⁱ L'Indice de gravité de la criminalité se calcule en multipliant le nombre d'affaires déclarées par la police pour chaque infraction par le poids attribué à cette infraction. On additionne ensuite toutes les

infractions pondérées, on divise le total par la population correspondante, puis on divise à nouveau par les résultats pour l'année de base et on multiplie par 100. L'Indice de gravité des crimes violents ne tient compte pour sa part que des crimes violents⁵.

l'on se fie aux taux d'homicides qui sont un indicateur de criminalité et de violence permettant plus facilement des comparaisons internationales, le Canada a le taux d'homicides le plus faible en Amérique, soit 14 fois plus petit que le taux observé au Mexique et trois fois moins important qu'aux États-Unis⁴.

Les améliorations récentes des statistiques concernant la violence au Canada ne doivent cependant pas occulter le fait que la violence constitue encore un problème non négligeable, et ce, à différents stades de la vie. **Pendant l'enfance**, ce sont surtout les problèmes de mauvais traitements qui prédominent. L'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants nous révèle en effet que près de 250 000 enquêtes sur les mauvais traitements ont été menées au Canada en 2008. Les mauvais traitements ont été corroborés dans 36 % des cas, soit dans 85 440 enquêtes. De ce nombre, 34 % étaient attribués à l'exposition à la violence conjugale, 34 % étaient victimes de négligence, 20 % de violence physique, 9 % de violence psychologique et 3 % d'abus sexuel⁶. Le portrait de la violence **chez les moins de 18 ans** nous permet de conclure qu'ils sont surtout victimes d'agressions sexuelles et d'intimidation. Selon les cas déclarés à la police en 2011, par rapport aux adultes, cinq fois plus de cas d'agressions sexuelles d'enfants et de jeunes de moins de 18 ans ont été déclarés⁷. Les jeunes sont également victimes de diverses formes d'intimidationⁱⁱⁱ avec des conséquences parfois désastreuses pour la victime, sa famille et la communauté. Selon les données du dernier cycle de l'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) réalisée au Canada auprès de 26 078 jeunes âgés entre 11 et 15 ans, entre 3 et 8 % des jeunes ont déclaré avoir été victimes d'intimidation au moins une fois par semaine, les plus jeunes étant plus affectés. De plus, 22 % des jeunes ont déclaré être victimes d'intimidation, 12 % ont déclaré avoir intimidé les autres et 41 % ont déclaré avoir été victimes d'intimidation et

avoir pris part à des actes d'intimidation, et ce, dans les deux mois précédant l'enquête⁸. **À l'âge adulte**, l'Enquête sociale générale sur la victimisation de 2009 rapporte qu'une proportion similaire de Canadiennes (6,4 %) et de Canadiens (6 %) ont déclaré avoir été victimes de violence physique ou sexuelle infligée par un partenaire actuel ou ancien dans les cinq années précédant l'enquête. Il est à noter que la violence dont les femmes se disent victimes est plus sévère que celle vécue par les hommes et qu'elles demeurent plus susceptibles que les hommes d'être victimes d'un homicide aux mains de leur conjoint (près de 4 femmes pour 1 homme)⁹. Selon les données de cette même enquête, le taux de victimisation sexuelle au Canada était de 24 victimes pour 1 000 habitants âgés de 15 ans et plus, 70 % des agressions sexuelles déclarées par les répondants ont été perpétrées contre une victime féminine¹⁰. Enfin, **chez les aînés**, on estime à 4 % la proportion des personnes de 65 ans et plus vivant une situation de maltraitance. Cette dernière est le plus souvent perpétrée par la famille ou les proches aidants et peut prendre plusieurs formes, l'exploitation financière étant la forme la plus commune (2,5 %), suivie de la violence verbale (1,4 %), de la violence physique (0,5 %) et de la négligence (0,4 %)¹¹. Les aînés ne sont pas non plus à l'abri de la violence conjugale. En effet, selon l'Enquête sociale générale sur la victimisation au Canada de 1999 et de 2004, 6,8 % des personnes âgées de 60 ans et plus ont été victimes de violence physique, psychologique et d'exploitation financière de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint dans les cinq ans précédant l'enquête¹².

Globalement, lorsqu'on tient compte de l'ensemble des données, on observe que près de trois cas de violence sur quatre impliquent des personnes qui se connaissent, un cas sur quatre survient entre des partenaires intimes et un sur quatre dans un contexte familial⁷.

En plus des conséquences physiques et psychologiques, la violence interpersonnelle a un coût

ⁱⁱⁱ L'intimidation est un problème relationnel. Elle consiste en des agressions répétées où existe un déséquilibre de pouvoir entre le jeune qui intimide et l'autre qui en est la victime. Ce pouvoir peut s'acquérir du fait d'un avantage physique, psychologique, social ou systémique ou de l'exploitation de la vulnérabilité d'un autre (ex. : obésité, problèmes d'apprentissage, orientation sexuelle, contexte familial) pour susciter une détresse psychologique chez lui. Dans ce genre de

rapports, les jeunes qui en intimident d'autres apprennent à utiliser le pouvoir et l'agression pour dominer les autres, et ceux qui sont victimes d'intimidation sont de moins en moins capables de se défendre et sont pris au piège dans des relations d'abus. À mesure que les actes d'intimidation se répètent, l'intimidateur accroît son pouvoir aux dépens de la victime de plus en plus opprimée⁸.

économique attribuable à la fois aux coûts directs, soit aux dépenses associées aux ressources utilisées pour traiter les personnes, et aux coûts indirects, soit aux dépenses liées à la perte de productivité, aux hospitalisations, aux handicaps et aux décès prématurés. On estimait en 2004 ces coûts à 871 millions de dollars pour l'ensemble du pays¹³.

Leviers d'action pour prévenir la violence

Plusieurs moyens sont disponibles pour contrer la violence. Ils ont trait à un certain nombre d'initiatives structurantes à l'échelle internationale, nationale ou locale, à l'accès à des données probantes pour mieux documenter, comprendre le phénomène de la violence au Canada et intervenir efficacement, de même qu'à l'expertise acquise en prévention.

Les initiatives structurantes

Un certain nombre d'initiatives structurantes sont apparues au cours des dernières années. Elles témoignent d'une mobilisation des organisations et gouvernements pour agir sur le problème de la violence. Elles constituent un point d'appui important pour justifier la pertinence d'agir dans le domaine de la violence, concevoir des programmes de prévention et établir des liens entre professionnels intéressés par la problématique. Mentionnons tout d'abord l'adoption en 1996, par l'assemblée mondiale de la santé à l'OMS de la résolution WHA49.25¹⁴. Cette résolution fait de la violence un problème de santé publique. Elle rappelle qu'il s'agit d'un problème croissant dans le monde qui a des conséquences sur les personnes, les familles, les communautés, les pays et les systèmes de santé.

Cette résolution permet de légitimer les investissements en ressources pour prévenir le phénomène. Elle situe la responsabilité d'agir à l'échelle des gouvernements et, plutôt que d'être confinée aux domaines de la justice et de la sécurité publique, la violence est reconnue dès lors comme un problème qui interpelle tous les secteurs de la société (santé, éducation, loisir et sport, famille, travail, etc.).

Dans la foulée de cette résolution, l'OMS publiait en 2002 le *Rapport mondial sur la violence et la santé* qui fournit un cadre conceptuel de même que des

connaissances scientifiques pour mieux comprendre le problème et mieux intervenir¹⁵. Les neuf recommandations formulées dans ce rapport sont autant de points d'appui pour susciter l'action dans le domaine. Mentionnons en particulier l'importance de canaliser les efforts au travers d'un plan d'action national et de consacrer des efforts pour connaître et comprendre le problème par le biais d'une bonne collecte de données. Mentionnons également l'importance d'intervenir en amont par des activités de prévention primaire et enfin le rôle des politiques publiques pour agir sur des déterminants importants de la violence (politique de lutte contre les inégalités, de protection sociale et d'emploi par exemple). D'autres publications de l'OMS très utiles pour soutenir les actions ont suivi la diffusion de ce rapport, telles que *Prévention de la violence : les faits*¹⁶, *Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : intervenir et produire des données*¹⁷ et le *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données*¹⁸, pour n'en mentionner que quelques-unes.

Même s'il y a encore beaucoup à faire dans le domaine au Canada, mentionnons à titre d'exemple certaines initiatives :

- La **Stratégie nationale pour la prévention du crime** (SNPC) qui fait partie intégrante du plan d'action du gouvernement du Canada pour s'attaquer à la criminalité et bâtir des communautés en sécurité. Elle constitue un cadre stratégique pour l'élaboration des interventions en prévention de la criminalité au Canada¹⁹.
- Le **Réseau Prévention of Violence Canada - Prévention de la violence Canada** (PVC) été établi en 2004 en réponse aux recommandations du rapport mondial sur la violence et la santé. Il s'agit essentiellement d'une coalition formée de représentants d'associations de santé publique, de chercheurs, d'éducateurs, de praticiens et de représentants d'organisations gouvernementales et non gouvernementales²⁰.
- **PreVAiL (Preventing Violence Across the Lifespan)** est un centre international de collaboration dans la recherche comptant plus

de 60 chercheurs et partenaires du Canada, des États-Unis, du Royaume Uni, d'Europe, d'Asie et d'Australie. Le mandat de ce réseau consiste essentiellement à promouvoir la recherche et l'utilisation des données scientifiques dans le domaine de la violence familiale²¹.

- Le **Centre international pour la prévention de la criminalité** (CIPC) est un centre de ressources et un forum international unique d'échanges et de connaissances en matière de prévention de la criminalité et de la sécurité quotidienne. L'action du CIPC vise à promouvoir la prévention de la criminalité, à encourager l'utilisation de pratiques inspirantes et à soutenir des échanges internationaux fructueux entre les pays et les villes, le système judiciaire et les organisations de la société civile²².
- Le **Centre national d'information sur la violence dans la famille** (CNIVF) est un centre de ressources et d'information sur la prévention de la violence et des mauvais traitements au sein de la famille. Il facilite l'échange de connaissances entourant la prévention, la protection et le traitement de la violence entre les différents intervenants interpellés par cette problématique. Il contribue à accroître les connaissances du public et encourage les collectivités canadiennes à participer davantage à réduire la violence familiale²³.

En plus des initiatives décrites ci-dessus, chaque province peut compter sur un certain nombre de projets, programmes, politiques, groupes d'experts qui lui sont propres. L'ensemble de ces initiatives internationales, nationales et provinciales sont importantes, car elles constituent autant de moyens disponibles pour influencer les politiques et les programmes de prévention, de même que pour légitimer nos actions dans le domaine et pour susciter l'investissement de

fonds publics pour la réalisation de projets de recherche ou d'intervention.

Les données probantes

Pour décrire plus en détails ce deuxième levier, l'approche de santé publique sera utilisée. Cette approche propose une cascade d'activités dont les trois premières sont la collecte de données pour bien documenter le problème, l'identification des facteurs de risque ou facteurs associés et la détermination des interventions efficaces.

Documentation du problème (Quel est le problème?)

Plusieurs sources de données sur la violence existent au Canada. Ces sources permettent notamment de documenter l'importance des homicides, des traumatismes intentionnels ayant nécessité une hospitalisation, des mauvais traitements envers les enfants, de la violence conjugale et de la maltraitance envers les aînés (tableau 1).

Identification des facteurs de risque ou facteurs associés à la violence (Comment l'expliquer?)

L'identification des facteurs associés à la violence peut nous aider à mieux comprendre le phénomène et à l'expliquer jusque dans une certaine mesure. Elle nous permet également de cibler les groupes ou les milieux les plus à risque. Le modèle écologique proposé par l'OMS nous permet de bien classer les facteurs associés aux différentes formes de violence. Ce modèle propose quatre types de facteurs : individuels, relationnels, communautaires et sociétaux. Il est à noter qu'en général il s'agit avant tout d'une association statistique entre le facteur et la survenue de la violence et qu'on ne peut pas nécessairement conclure qu'il s'agit d'un facteur causal. En effet, c'est d'une interaction complexe entre ces facteurs que peut résulter une situation de violence¹⁵.

Tableau 1 Principales sources de données canadiennes disponibles pour documenter le problème de la violence

Types de données	Sources	Problématiques
Mortalité	Base de données sur les décès - Statistique de l'état civil	Homicides
	Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (BCDCML)	Homicides
Utilisation des services	Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)	Traumatismes intentionnels
	Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT)	Traumatismes intentionnels
	Données sur la fréquentation des maisons d'hébergement	Violence conjugale
	Service de protection de l'enfance	Mauvais traitements envers les enfants
Criminalité	Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondé sur l'affaire (DUC-2)	Crimes contre la personne
Données d'enquête	Enquête sociale générale (ESG) (volet sur la victimisation)	Violence conjugale Agressions sexuelles Maltraitance envers les aînés
	Étude canadienne sur l'incidence des cas signalés de violence et de négligence à l'égard des enfants (ECI)	Mauvais traitements envers les enfants
	Enquête internationale auprès des jeunes (EIJ)	Violence chez les jeunes
	Enquête sur les maisons d'hébergement (EMH)	Violence conjugale
	Étude sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC)	Violence chez les jeunes - Intimidation

Les *facteurs individuels* correspondent aux caractéristiques des individus. Parmi ceux-ci, les antécédents de violence, les troubles mentaux, la consommation de drogue et l'usage abusif d'alcool sont ceux généralement reconnus comme étant associés à la violence.

Les *facteurs relationnels* ont trait aux relations entre un individu et ses proches. Mentionnons dans cette catégorie le dysfonctionnement familial, les problèmes relationnels entre les parents et les enfants et l'influence des pairs.

Les *facteurs communautaires* réfèrent au milieu dans lequel évolue un individu. Sont inclus dans cette catégorie les caractéristiques des quartiers en termes de pauvreté, chômage, capital social et criminalité, de

même que la faible désapprobation de la violence par la communauté.

Les *facteurs sociétaux* renvoient au contexte social et culturel dans lequel un individu se développe. On pense ici aux normes sociales concernant par exemple les rapports entre les sexes ou l'usage de la force dans l'éducation. Les inégalités selon le revenu, le sexe, l'éducation ou l'accès aux services sont également incluses dans cette catégorie, de même que les lois et les politiques concernant par exemple la protection des enfants ou l'accessibilité aux armes à feu.

Le tableau 2 résume les principaux facteurs associés aux formes de violence énumérées précédemment selon les stades de la vie.

Tableau 2 Principaux facteurs associés aux différentes formes de violence selon les stades de la vie

Stade de la vie	Formes de violence	Types de facteurs*			
		Individuels	Relationnels	Communautaires	Sociétaux
Enfants (0-11 ans)	Mauvais traitements (incluant les agressions sexuelles) ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> - Jeune âge - Sexe (féminin) - Caractéristiques particulières (naissance prématurée, jumeaux, handicapés, etc.) - Antécédents de violence des parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Structures et ressources familiales (jeune âge des parents, pauvreté, chômage, etc.) - Taille de la famille (nombre élevé d'enfants) - Composition de la famille qui change régulièrement - Présence de violence au sein de la famille 	<ul style="list-style-type: none"> - Pauvreté - Absence de capital social^{iv} 	<ul style="list-style-type: none"> - Inégalités liées aux sexes et au revenu - Normes sociales traditionnelles quant aux rôles des deux sexes - Absence de politiques relatives à l'enfant et à la famille (congés parentaux, garderies, etc.)
Jeunes (12-17 ans)	Violence en général ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> - Caractéristiques psychologiques et comportementales (hyperactivité, impulsivité, mauvaise maîtrise des comportements, problèmes d'attention, etc.) (A) 	<ul style="list-style-type: none"> - Influence familiale (A) - Mauvaise influence des pairs (A) 	<ul style="list-style-type: none"> - Présence dans la communauté de gangs, armes à feu et stupéfiants (A) - Absence de capital social (A) 	<ul style="list-style-type: none"> - Inégalités liées au revenu - Absence de lois contre la violence - Normes sociales approuvant le recours à la violence pour régler les conflits
	Intimidation ^{24, 25, 26}	<ul style="list-style-type: none"> - Caractéristiques biologiques (obésité, handicap, homosexualité, etc.) - Tempérament agressif (A) 	<ul style="list-style-type: none"> - Inadaptation sociale ou compétences sociales déficientes (A + V) - Dysfonctionnement familial (A) - Absence de réseau social 	<ul style="list-style-type: none"> - Pauvreté (A) - Taux élevé de criminalité dans la communauté (A) - Tolérance du milieu scolaire (absence de règlements contre l'intimidation, absence de surveillance, absence de réaction des élèves non concernés, etc.) (A) 	<ul style="list-style-type: none"> - Omniprésence de la violence dans les médias (A)
	Agressions sexuelles ^{15, 17, 27, 28, 29, 30, 31}	<ul style="list-style-type: none"> - Jeune âge - Sexe (féminin) - Avoir déjà subi de l'abus physique ou sexuel - Présenter des besoins particuliers (handicap, déficience intellectuelle, maladies chroniques, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible supervision des parents - Problèmes de consommation d'alcool ou de drogue des parents - Problèmes de santé mentale des parents - Présence d'un conjoint qui n'est pas le père de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> - Tolérance de la communauté face à l'agression sexuelle - Faibles sanctions face à l'agression sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersexualisation des jeunes - Normes sociales traditionnelles quant aux rôles des deux sexes - Normes sociales relatives aux droits des hommes en matière sexuelle (système de croyances qui donnent peu de raisons aux femmes de refuser des avances sexuelles) - Normes sociales approuvant l'agression sexuelle
Adultes (18-64 ans)	Violence conjugale ^{15, 17}	<ul style="list-style-type: none"> - Jeune âge (A + V) - Faible niveau d'instruction (A + V) - Antécédents de violence familiale (A + V) - Consommation d'alcool (A + V) - Troubles de la personnalité (A) - Exposition à la violence au cours de l'enfance (A + V) 	<ul style="list-style-type: none"> - Conflits conjugaux - Dysfonctionnement familial 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible statut socioéconomique (A + V) - Faible capital social - Tolérance de la communauté face à la violence (A + V) 	<ul style="list-style-type: none"> - Normes sociales traditionnelles quant aux rôles des deux sexes (A + V) - Normes sociales approuvant la violence (A + V)

^{iv} On entend par capital social le degré de cohésion et de solidarité qui existe entre les communautés (Krug et coll., 2002).

Tableau 2 Principaux facteurs associés aux différentes formes de violence selon les stades de la vie (suite)

Stade de la vie	Formes de violence	Types de facteurs*			
		Individuels	Relationnels	Communautaires	Sociétaux
	Agressions sexuelles ^{15, 17, 32}	- Jeune âge - Sexe (féminin) - Consommation d'alcool et de drogue (A + V) - Avoir déjà été violée ou victime d'abus sexuel - Faible niveau d'instruction - Pauvreté - Facteurs psychologiques (hostilité envers les femmes, difficulté à interpréter les signaux envoyés par les femmes, etc.) (A)	- Avoir de multiples partenaires	- Pauvreté - Tolérance de la communauté face à l'agression sexuelle	- Absence de lois et politiques sanctionnant l'agression sexuelle et affirmant un soutien aux victimes - Normes sociales relatives aux droits des hommes en matière sexuelle (système de croyances qui donnent peu de raisons aux femmes de refuser des avances sexuelles)
Aînés (65 ans et +)	Maltraitance ¹⁵	- Comportement agressif de la victime - Troubles de la personnalité (A) - Problèmes de santé mentale (A) - Problèmes de toxicomanie (A)	- Haut niveau de stress chez les soignants (A) - Relations dysfonctionnelles entre soignant et soigné	- Isolement social	- Normes sociales et traditions culturelles favorables aux inégalités (âgisme, sexisme) - Normes sociales approuvant la violence

* Il s'agit en général de facteurs associés au fait d'être victime de violence. Les associations qui concernent le fait d'être agresseur ou agresseur et victime sont respectivement indiquées par (A) et (A + V).

Détermination des interventions efficaces (Qu'est ce qui fonctionne pour prévenir?)

En matière de prévention de la violence, les preuves d'efficacité d'une intervention donnée ne sont pas toujours aussi robustes que souhaité. Ceci s'explique notamment par la nature même du problème qui se prête souvent moins bien aux devis de recherche expérimentaux ou quasi expérimentaux et par le fait que les activités de recherche sont plus récentes et moins bien subventionnées.

Le tableau 3 résume les principales interventions reconnues efficaces ou prometteuses selon les différentes problématiques visées. Ces interventions réfèrent aux stratégies individuelles, relationnelles,

communautaires et sociétales selon le modèle écologique décrit plus haut.

L'expertise acquise en prévention et en promotion de la santé

Outre les initiatives structurantes décrites précédemment, au moins deux autres phénomènes ont contribué au développement d'une expertise dans le domaine de la prévention de la violence au Canada. Mentionnons tout d'abord la Charte d'Ottawa adoptée en 1986³³. Cette Charte définit ce qu'est la promotion de la santé^v et propose un certain nombre d'actions, dont l'élaboration de politiques publiques et la création

^v La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu ou le groupe doivent pouvoir identifier et réaliser leurs ambitions, satisfaire leurs besoins et évoluer avec leur milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé. Elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé, son ambition est le bien-être complet de l'individu³³.

Tableau 3 Principales interventions reconnues efficaces ou prometteuses selon les différentes formes de violence

Interventions	Formes de violence				
	Mauvais traitements enfants	Violence chez les jeunes	Agressions sexuelles	Violence conjugale	Maltraitance des aînés
Développer des relations sécuritaires, stables et saines entre les enfants, leurs parents et les dispensateurs de soins					
Formation au rôle de parent, visite à domicile par une infirmière	●	○			
Programme de soutien aux parents vulnérables (ex. mères adolescentes, parents à faible revenu)	○	○			
Développer les habiletés à la vie quotidienne des enfants et des adolescents					
Programme d'enrichissement préscolaire		○			
Programmes de développement des habiletés sociales		●			
Réduire l'accessibilité et la consommation nocive d'alcool					
Réglementation de la vente d'alcool	○	○	○	○	○
Hausse du prix de l'alcool	○	○	○	○	○
Intervention auprès des buveurs (ex. mesures visant à réduire la consommation d'alcool, traitement de la dépendance à l'alcool)				●	
Amélioration des milieux de consommation d'alcool (ex. aménagement des lieux plus conviviaux, formation du personnel des bars, formation des portiers à la gestion de conflit)		○			
Réduire l'accès aux armes à feu					
Politiques restrictives touchant le permis et l'achat des armes		○			
Promouvoir des relations égalitaires entre les hommes et les femmes pour prévenir la violence contre les femmes					
Programme en milieu scolaire visant à s'attaquer aux normes et aux attitudes sexistes			○	●	
Programme visant à renforcer l'autonomie financière des femmes				○	
Programmes qui remettent en cause des normes et attitudes sexistes destinées aux hommes ou aux femmes ^{vi}				○	
Changer les normes sociales et culturelles qui favorisent la violence					
Interventions visant à modifier les normes sociales (ex. interventions dans les médias de masse, initiatives d'infodivertissement – capsules web)			○	○	
Offrir des programmes de dépistage, de soins et de soutien aux victimes					
Dépistage des victimes et orientation vers les services appropriés				○	
Programmes de défenses des droits (ex. information et counselling, assistance téléphonique, aide en matière de services sociaux et juridiques)				●	
Interventions psychosociales (ex. consultation auprès d'un psychologue, thérapie)	○	○	○	○	○
Ordonnances de protection				○	

Adapté de Organisation mondiale de la Santé (2013). *Prévention de la violence : les faits*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

● Intervention efficace : élément bien corroboré par les données factuelles

○ Intervention prometteuse : nouvelles données factuelles

^{vi} Un certain nombre de programmes, ouverts exclusivement à des groupes de pairs masculins, s'attaquent aux valeurs et attitudes associées à la violence contre les femmes, redéfinissent les concepts de masculinité et font participer les hommes à la prévention de la violence.

d'environnements favorables à la santé. Elle propose également le renforcement de l'action communautaire, l'acquisition d'aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé.

Cette Charte a donc permis d'enrichir les actions traditionnellement centrées sur les individus et les habitudes de vie par des actions plus globales touchant notamment les politiques, les institutions et les services. Une telle vision ne peut relever que d'une action intersectorielle et de la mobilisation des groupes communautaires. La charte d'Ottawa est une pièce maîtresse qui a conditionné l'ensemble des actions pour promouvoir la santé des Canadiens. À l'instar des autres domaines d'intervention, elle est venue colorer les actions menées par le secteur de la santé et les autres secteurs dans le domaine de la promotion de la sécurité^{vii} et de la prévention de la violence.

Mentionnons en deuxième lieu les mouvements sociaux qui ont entraîné une plus grande intolérance face à la violence au cours des dernières décennies. La violence familiale, par exemple, a cessé d'être un problème du domaine privé et est devenue un problème sociétal impliquant différents secteurs tels que la santé, la sécurité publique et la justice. C'est aussi le cas pour les agressions sexuelles et l'intimidation. Cette prise de conscience a incité les gouvernements à consentir des investissements qui ont favorisé le développement de l'expertise au niveau de la recherche et de l'intervention.

Même si les ressources sont somme toute modestes, plusieurs réseaux de recherche ont été créés à l'échelle nationale et dans chacune des provinces. Par ailleurs, plusieurs politiques, programmes et plans d'action touchant notamment la violence conjugale, la maltraitance envers les enfants, la maltraitance envers les aînés, les inégalités liées au sexe ont également vu le jour. À l'instar de ce qui est préconisé dans la charte d'Ottawa, ces initiatives sont généralement basées sur un partenariat multisectoriel et sur des plans d'actions globaux ciblant à la fois les facteurs individuels, relationnels, communautaires et sociétaux. Elles ont par ailleurs permis de réunir chercheurs et intervenants

autour de projets concrets se déroulant à l'échelle des communautés.

Conclusion

Depuis les trois dernières décennies, une expertise considérable a été acquise au Canada dans le domaine de la prévention de la violence. Nous connaissons de mieux en mieux l'ampleur du problème, les causes, ainsi que les interventions efficaces ou prometteuses. De plus, des réseaux dans le domaine de la recherche, de l'intervention ou de l'action communautaire ont développé une expertise considérable. Ces réseaux peuvent prendre appui sur un nombre non négligeable d'initiatives à l'échelle internationale, nationale et régionale. Toutefois, pour être en mesure d'agir plus efficacement pour contrer le phénomène de la violence sous toutes ses formes, il est important d'investir davantage en prévention. Par ailleurs, les différentes formes de violence ont tendance à être examinées de façon isolée alors qu'elles sont souvent reliées et s'inscrivent dans une trajectoire de vie. Il y aurait donc lieu de développer une vision globale permettant de mieux intégrer les actions sur les différentes formes de violence. De plus, il y a relativement peu de liens entre ceux qui travaillent dans le domaine de la prévention de la violence et ceux qui travaillent dans le domaine de la prévention des traumatismes non intentionnels alors que, comme présentés dans le chapitre 1.2 (*Liens entre la prévention des traumatismes non intentionnels et intentionnels*), plusieurs arguments militent en faveur d'un rapprochement entre ces deux réseaux. Un modèle permettant de mieux intégrer les efforts déployés de part et d'autre sera susceptible de consolider des liens entre ces deux réseaux contribuant ainsi à tirer profit de l'ensemble de l'expertise disponible et à mieux articuler les actions entreprises.

^{vii} Le concept de la promotion de la sécurité est présenté au chapitre 1.2 *Liens entre la prévention des traumatismes non intentionnels et intentionnels*.

Étude de cas

 Face au constat d'une prévalence plus importante de violence conjugale par rapport au reste de la province, une région du Québec s'est mobilisée afin de mettre sur pied des mesures de prévention. C'est ainsi que, en janvier 2010, l'Institut national de santé publique du Québec s'est vu confier le mandat de réaliser une étude pour mieux connaître les facteurs sur lesquels agir en priorité pour contrer le phénomène dans cette région. Plus précisément, cette étude visait à atteindre les objectifs suivants :

- déterminer l'ampleur de la violence conjugale dans la région;
- identifier les facteurs pouvant expliquer l'excès de cas de violence conjugale observés;
- identifier des pistes de prévention adaptées à la réalité de la région.

Pour atteindre les objectifs énumérés ci-dessus, une démarche en quatre étapes a été réalisée. Elle a consisté en une analyse approfondie des statistiques officielles de violence conjugale, une recension des écrits sur les facteurs associés à la violence conjugale subie par les femmes, une analyse régionale de ces facteurs comparée au reste du Québec et une consultation auprès d'informateurs clés pour valider les résultats et identifier des pistes d'intervention.

L'analyse des *statistiques de la criminalité* commise dans un contexte conjugal a permis de constater que le taux régional d'infractions est en progression depuis 2003 et que celui-ci est significativement plus élevé qu'ailleurs au Québec. Il en ressort également que certains secteurs et territoires de cette région enregistraient des taux plus élevés.

L'analyse des *facteurs associés* à la violence conjugale a tenu compte des facteurs suivants : caractéristiques socioéconomiques (chômage, défavorisation matérielle et sociale, niveau de scolarité), déterminants de la santé (soutien social, consommation d'alcool, perception de la santé, santé mentale) et violence (abus dans l'enfance, délinquance et criminalité violente). Elle a permis de démontrer que la région occupe une place défavorable par rapport à l'ensemble du Québec tant en ce qui concerne les caractéristiques socioéconomiques qu'en ce qui concerne l'état de santé et ses déterminants. Finalement, l'examen des facteurs plus directement en lien avec la violence démontre une prévalence importante de problèmes et de comportements violents à différents stades de la vie, et ce, depuis plusieurs années.

L'information colligée auprès d'*informateurs clés* a permis de préciser certaines particularités de la violence conjugale dans la région. Ainsi, la tolérance à l'égard de la violence et, dans une moindre mesure, la présence de rôles sexuels stéréotypés sont les thèmes qui ont été les plus souvent abordés. De plus, ces thèmes sont considérés comme étant intimement liés aux conditions économiques de la région. Les informateurs ont également évoqué des barrières à la déclaration et à la prise en charge de la violence conjugale propres à certaines communautés, notamment celles qui sont isolées ou éloignées.

L'ensemble de la démarche a permis de conclure que la région cumulait plusieurs facteurs associés à la violence d'importance inégale selon les communautés et les territoires géographiques. De ce fait, comme stratégie d'intervention, il a été recommandé de cibler en priorité les secteurs qui cumulaient plusieurs facteurs associés à la violence conjugale. De même, il a été recommandé de développer un meilleur accès aux services offerts aux victimes de violence conjugale ou aux conjoints violents dans les communautés géographiquement ou socialement isolées. Au-delà des territoires ou des groupes prioritaires, le portrait de la violence conjugale dans cette région a fait ressortir la pertinence de miser sur une prévention précoce tant auprès des enfants que des jeunes, notamment en milieu scolaire, afin de promouvoir des relations amoureuses saines. Parallèlement, afin de réduire les conséquences à l'âge adulte d'une exposition à la violence conjugale en bas âge, des interventions destinées aux enfants et aux jeunes exposés ont été recommandées. Enfin, afin d'agir sur la norme sociale, des activités de sensibilisation ont été recommandées pour réduire la tolérance et le recours à la violence.

Références

1. Pike, I., Richmond, S., Rothman, L. et Macpherson, A. (Eds.) (2015). *Canadian injury prevention resource. An evidence-informed guide to injury prevention in Canada*. Parachute. <http://www.parachutecanada.org/cjpr>
2. Statistique Canada (2008). *Une perspective internationale sur les victimes de la criminalité*. Juristat, J. Sauvé et H. Kwing. Composante du produit 85-0002-X au catalogue.
3. Organisation mondiale de la Santé (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé : résumé*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
4. Statistique Canada (2013). *L'homicide au Canada, 2012*. Centre canadien de la statistique juridique. J. Boyce et A. Cotter. Composante du produit 85-0002-X au catalogue.
5. Statistique Canada (2013). *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2012*. Centre canadien de la statistique juridique. S. Perreault. Composante du produit 85-0002-X au catalogue.
6. Agence de la santé publique du Canada (2010). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008 : Données principales*. Ottawa.
7. Statistique Canada (2013). *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2011*. Centre canadien de la statistique juridique. M. Sinha. Composante du produit 85-0002-X au catalogue.
8. Agence de la santé publique du Canada (Page consultée le 2 juillet 2014). *La santé des jeunes Canadiens : un accent sur la santé mentale. L'intimidation et les bagarres*. [en ligne], <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/publications/hbsc-mental-mentale/bullying-intimidation-fra.php>
9. Statistique Canada (2011). *La violence familiale au Canada: un profil statistique*. Ottawa : Statistique Canada.
10. Statistique Canada (2010). *La victimisation criminelle au Canada, 2009*. S. Perreault et S. Brennan. Juristat, 85-002-X.
11. Podnieks, E. (1992). National survey on abuse of the elderly in Canada. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 4 (1-2), 5-58.
12. Poole, C. et Rietschlin, J. (2012). Intimate Partner Victimization Among Adults Aged 60 and Older: An Analysis of the 1999 and 2004 General Social Survey. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24 (2), 120-137.
13. Sauve-qui-pense (2009). *Le fardeau économique des blessures au Canada. Résumé*. Sauve-qui-pense : Toronto, Ontario, [en ligne], <http://www.parachutecanada.org/telechargez/recherche/rapports/EBI2009-Resume.pdf>
14. Quarante-neuvième assemblée mondiale de la santé (20-25 mai 1996). *WHA49.25 La prévention de la violence : une priorité pour la santé publique*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
15. Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. et Lozano-Ascencio, R. (Eds.) (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève: Organisation mondiale de la Santé.
16. Organisation mondiale de la Santé (2013). *Prévention de la violence : les faits*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
17. Organisation mondiale de la Santé (2012). *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.
18. Organisation mondiale de la Santé (2006). *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
19. Sécurité publique Canada (Page consultée le 18 juillet 2014). *Stratégie nationale pour la prévention du crime*. [en ligne], <http://www.securitepublique.gc.ca/cnt/cntrng-crm/crm-prvntn/strtg-fra.aspx>
20. Prévention de la violence Canada (page consultée le 18 juillet 2014). *Prévention de la violence Canada*. [en ligne], <http://povc.zimsoft.ca/>
21. Prevail (Page consultée le 18 juillet 2014). *Welcom to Prevail Research Network*. [en ligne], <http://www.prevailresearch.ca/>
22. Centre international pour la prévention de la criminalité (Page consultée le 18 juillet 2014). *Centre*

international pour la prévention de la criminalité. [en ligne], <http://www.crime-prevention-intl.org/fr/>

23. Centre national d'information sur la violence dans la famille (Page consultée le 18 juillet 2014). À propos de nous. [en ligne], <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/ao-fra.php>

24. Day, D. M., Golench, C. A., MacDougall, J. et Beals-González, C. A. (1995). *La prévention de la violence à l'école au Canada : résultats d'une étude nationale des politiques et programmes*. Solliciteur général Canada, no au catalogue JS4-1/1995-2 (février). Cité dans Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité (Page consultée le 11 juillet 2014). Intimidation, [en ligne], http://www.crpspc.qc.ca/default.asp?fichier=etat_texte_synthese_01_intimidation.htm

25. Juvonen, J. et Graham, S. (2014). Bullying in Schools: The Power of Bullies and the Plight of Victims. *Annual Review of Psychology*, 65, 159-185.

26. Lepage, C. (2003). *L'intimidation par les pairs en contexte scolaire, site de l'Association québécoise des psychologues scolaires*. Cité dans Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité (Page consultée le 15 juillet 2014). Intimidation, [en ligne], http://www.crpspc.qc.ca/default.asp?fichier=etat_texte_synthese_01_intimidation.htm

27. Black, D. A., Heyman, R. E. et Slep, A. M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 203-229. Cité dans Trousse média sur les agressions sexuelles (Consultée le 11 juillet 2014), Facteurs de risque, Institut national de santé publique du Québec, [en ligne], <http://www.inspq.qc.ca/agressionsexuelle/Default.aspx>

28. Finkelhor, D. et Baron, L. (1986). *High-risk children*. Dans D. Finkelhor (dir.), *A sourcebook on child sexual abuse* (pp. 60-88), Beverly Hills, CA : Sage Publications. Cité dans Trousse média sur les agressions sexuelles (Consultée le 11 juillet 2014), Facteurs de risque, Institut national de santé publique du Québec, [en ligne], <http://www.inspq.qc.ca/agressionsexuelle/Default.aspx>

29. Wolfe, V. V. (2007). *Child sexual abuse*. Dans E. J. Mash et R. A. Barkley (dir.), *An Assessment of childhood disorders* (4th ed.) (pp. 685-748), New York : Guilford Press. Cité dans Trousse média sur les agressions sexuelles (Consultée le 11 juillet 2014), Facteurs de risque, Institut national de santé publique du Québec, [en ligne], <http://www.inspq.qc.ca/agressionsexuelle/Default.aspx>

30. Martin, A., Najman, J. M., Williams, G. M., Bor, W., Gorton, E. et Alati, R. (2011). Longitudinal analysis of maternal risk factors for childhood sexual abuse: early attitudes and behaviours, socioeconomic status, and mental health. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45, 629-637. Cité dans Trousse média sur les agressions sexuelles (Consultée le 11 juillet 2014), Facteurs de risque, Institut national de santé publique du Québec, [en ligne], <http://www.inspq.qc.ca/agressionsexuelle/Default.aspx>

31. Putnam, F. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of American Child Adolescence Psychiatry*, 42(3), 269-278. Cité dans Trousse média sur les agressions sexuelles (Consultée le 11 juillet 2014), Facteurs de risque, Institut national de santé publique du Québec, [en ligne], <http://www.inspq.qc.ca/agressionsexuelle/Default.aspx>

32. Söchting, I., Fairbrother, N. and Koch, W. J. (2004). Sexual assault of women: Prevention efforts and risk factors. *Violence Against Women*, 10 (1), 73-93. Cité dans Trousse média sur les agressions sexuelles (Consultée le 11 juillet 2014), Facteurs de risque, Institut national de santé publique du Québec, [en ligne], <http://www.inspq.qc.ca/agressionsexuelle/Default.aspx>

33. Organisation mondiale de la Santé (1986), *Promotion de la santé – Charte d'Ottawa*. [en ligne], http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

Prévention de la violence : Principaux leviers pour une action communautaire efficace

AUTEURS

Pierre Maurice, chef d'unité scientifique
Dominique Gagné, conseillère scientifique
Julie Laforest, conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGE

Nabila Haddouche
Direction du développement des individus et des communautés