

**FAIRE AVANCER LES TRAVAUX DE LA
COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE SUR LA
PROMOTION DE LA SANTÉ TENANT COMPTE DES
TRAUMATISMES ET DE LA VIOLENCE :
RÉSULTATS VISÉS ET PREMIERS ENSEIGNEMENTS**

RENCONTRE D'ÉCHANGES DU
CENTRE DE CONNAISSANCES
MARS 2017



REMERCIEMENTS

La rencontre d'échanges du Centre de connaissances s'est déroulée à Toronto, en Ontario, les 20 et 21 mars 2017, en présence de deux responsables¹ 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
- BC Society of Transition Houses (Reaching out with Yoga)
- BOOST Child and Youth Advocacy Centre (Sole Expression)
- Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et de la famille (CEIDF) (STEP Project)
- Centre for Addiction and Mental Health (Peer Empowerment and Connection through Education)
- Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children (Centre de connaissances)
- Centre for School Mental Health (MindUP)
- Child Development Institute (Safe and Understood)
- Clubs garçons et filles du Canada (Trauma-Informed Sport Program)
- Covenant House Toronto (Peer Empowerment and Connection through Education)
- Fostering Open eXpression among Youth (Teen Dating Violence in the Northwest Territories)
- Kawartha Sexual Assault Centre (Building Internal Resilience through Horses)
- Mothercraft Society (Building Connections)
- Provincial Association of Transition Houses and Services of Saskatchewan (Nato' we ho win)
- Qaujigiartiit Health Research Centre (Inunnguiniq)
- Toronto Newsgirls Boxing Club (Shape Your Life)
- Université Brock (Shape Your Life)
- Université du Nouveau-Brunswick (iHEAL)
- Université de Toronto (Safe and Understood)
- Université du Québec à Trois-Rivières (STEP Project)
- Université Ryerson (Sole Expression)
- Université Trent (Building Internal Resilience through Horses)
- Université Western (interRAI, iHEAL)

Rapport préparé par :

Linda Baker, Directrice de la formation
Sara Mohamed, Coordinatrice de la recherche
Anna-Lee Straatman, Gestionnaire de projet
Jassamine Tabibi, Coordinatrice de la recherche

Citation suggérée :

Tabibi, J., Baker, L.L., Mohamed, S., & Straatman, A.L. (2017). Faire avancer les travaux de la Communauté de pratique sur la promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence : Résultats visés et premiers enseignements. London, Ontario: Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children. ISBN #978-1-988-412-07-8

©2017 Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children, Université Western



¹Certains projets ont choisi, à leurs frais, de venir accompagnés d'un troisième membre.

REMARQUE SUR LE VOCABULAIRE EMPLOYÉ

Au cours de la première rencontre d'échanges, en octobre 2016, la communauté de pratique a débattu de la nécessité de faire évoluer le langage pour passer d'approches « tenant compte des traumatismes » à des approches « tenant compte des traumatismes et de la violence ». Cette réorientation attire l'attention sur les actes de violence et sur leurs effets traumatisants chez les personnes qui y sont ou y ont été confrontées, tout en distinguant la violence d'autres sources potentielles de traumatismes (Ponic, Smutylo, & Varcoe, 2016). Elle permet également de mieux refléter la diversité des expériences de violence (p. ex., interpersonnelle, systémique ou intergénérationnelle) et des traumatismes. Les politiques et les pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence peuvent mettre en place des services et des programmes qui contribuent à minimiser les dommages causés aux personnes confrontées à la violence et à éviter de réveiller des traumatismes ou d'en créer de nouveaux.

Reconnaissant l'importance de cette évolution du langage, les membres de la communauté de pratique ont convenu que dorénavant, les concepts et les principes auxquels le Centre de connaissances ferait appel dans son travail devraient tenir compte non seulement des traumatismes, mais aussi de la violence.

Dans le présent rapport, les locutions « tenant compte des traumatismes » et « tenant compte des traumatismes et de la violence » reviennent régulièrement. Le débat s'étant déroulé après l'appel à propositions et le financement des projets, la locution « tenant compte des traumatismes » désigne donc les objectifs de l'investissement et les interventions associées aux projets jusqu'à présent, alors que la locution « tenant compte des traumatismes de la violence » désigne les activités et le travail futurs du Centre de connaissances et de la communauté de pratique.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	5
APERÇU DES PROJETS.....	7
FIGURE N° 1: IMPLANTATION DES PROJETS AU CANADA.....	7
OBJECTIFS DE L'INVESTISSEMENT, ET COMMENT LE PRÉSENTER	11
EXAMEN DES RÉSULTATS COMMUNS PROPOSÉS.....	13
FIGURE N° 2 : RÉSULTATS COMMUNS RELEVÉS LORS DE LA RENCONTRE D'ÉCHANGES.....	14
DISCUSSIONS DES GROUPES DE TRAVAIL	15
DÉFIS ET SOLUTIONS ASSOCIÉS AUX DIFFÉRENTES ÉTAPES DES PROJETS : PREMIERS ENSEIGNEMENTS....	18
FIGURE N° 3: PREMIERS ENSEIGNEMENTS.....	22
CONSIDÉRATIONS POUR ALLER DE L'AVANT.....	23
RÉFÉRENCE.....	24
ANNEXE A : PARTICIPANTES À LA RENCONTRE D'ÉCHANGES.....	25
ANNEXE B: DIAGRAMME PRÉSENTANT TROIS RÉSULTATS VISÉS	26

INTRODUCTION

En juillet 2015, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a annoncé le financement de l'initiative [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 communautaires qui favorisent la santé et le bien-être d'adultes, de jeunes et d'enfants exposés à la violence, grâce à des approches tenant compte des traumatismes. Seize projets ont été financés dans le cadre de cette initiative; parmi eux se trouve le Centre de connaissances, qui met en lien les membres des projets communautaires et leur travail, par le biais d'activités de valorisation et d'échange des connaissances.

Dirigé par le Centre for Research & Education on Violence against Women & Children² de l'Université Western, le Centre de connaissances cherche à : (1) établir une communauté de pratique sur la promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence, 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 résultats communs, afin d'évaluer la promotion de la santé tenant compte des traumatismes dans le cadre de l'investissement.

[La Communauté de pratique sur la promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence](#) (CP) regroupe des chercheurs et des intervenants qui cherchent à faire évoluer les connaissances et les pratiques liées à la promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence 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.

En octobre 2016, le Centre de connaissances organisait la première rencontre d'échanges à Richmond, en C.-B., pour permettre à tous les membres de la CP de nouer connaissance et d'établir des liens entre les projets. Cette rencontre leur a également permis de relever les enjeux et les aspects de la promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence associés à leurs projets respectifs, d'examiner les

principes de promotion de la santé tenant compte des traumatismes et d'étudier les processus et les indicateurs de résultats communs aux projets de l'investissement. Les thèmes abordés au cours de la rencontre sont présentés dans le rapport [Bâtir la communauté de pratique sur la promotion de la santé tenant compte des traumatismes](#).

Cette rencontre d'échanges a préparé le terrain pour faire évoluer la CP; à cette occasion, il est apparu que si les rencontres en personne ne sont pas indispensables, elles ont le mérite d'aider à établir et à consolider les relations entre les membres. En janvier 2017, la possibilité d'une autre rencontre d'échanges s'est présentée plus rapidement que prévu, à un moment d'autant plus opportun qu'une nouvelle vague de financement venait d'aboutir à la création de trois nouveaux projets.

Le Centre de connaissances a donc organisé une deuxième rencontre d'échanges, cette fois à Toronto, en Ontario les 20 et 21 mars 2017, à laquelle ont participé des représentantes de chacun des seize projets et de l'Agence de la santé publique du Canada (Annexe A). Les principaux objectifs consistaient à :

- présenter les nouveaux projets et les intégrer au sein de la CP;
- relever des indicateurs communs pour évaluer l'investissement de l'ASCP;
- recenser les enjeux émergents;
- faire progresser le travail des groupes;
- partager les enseignements tirés; et
- partager les connaissances.

Les membres de la CP ont participé à des discussions en petits et en grands groupes pour examiner les indicateurs communs et s'entendre sur lesquels utiliser, solliciter l'avis de leurs pairs sur les défis et les solutions à des étapes distinctes des projets, partager les enseignements tirés et poursuivre le débat sur les enjeux relevés au cours de la première rencontre d'échanges. Ces enjeux étaient les suivants : établir des principes pour mener à bien des recherches tenant compte des traumatismes et de la violence, veiller à ce que les principes et les pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence tiennent

suffisamment compte des expériences autochtones et, enfin, honorer les besoins des participants et faciliter la poursuite de leur participation aux interventions tenant compte des traumatismes et de la violence.

Le présent rapport résume les principaux thèmes qui ont émergé des discussions de la rencontre, divisés de la façon suivante :

- aperçu des projets financés par l'investissement;
- objectifs de l'investissement et discussion pour trouver des moyens de compiler les données de façon à soutenir l'investissement;
- examen des enseignements relatifs aux défis et aux solutions aux différentes étapes des projets; et
- éléments à prendre en considération pour aller de l'avant

L'intérêt et l'implication élevés dont ont fait preuve les membres de la CP lors de cette rencontre démontrent leur volonté d'améliorer, grâce à des interventions tenant compte des traumatismes, la santé des enfants, des jeunes et des adultes confrontés à la violence, mais aussi de consolider le travail de la CP, afin de constituer un réseau de premier plan dans le domaine de la promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence au Canada.

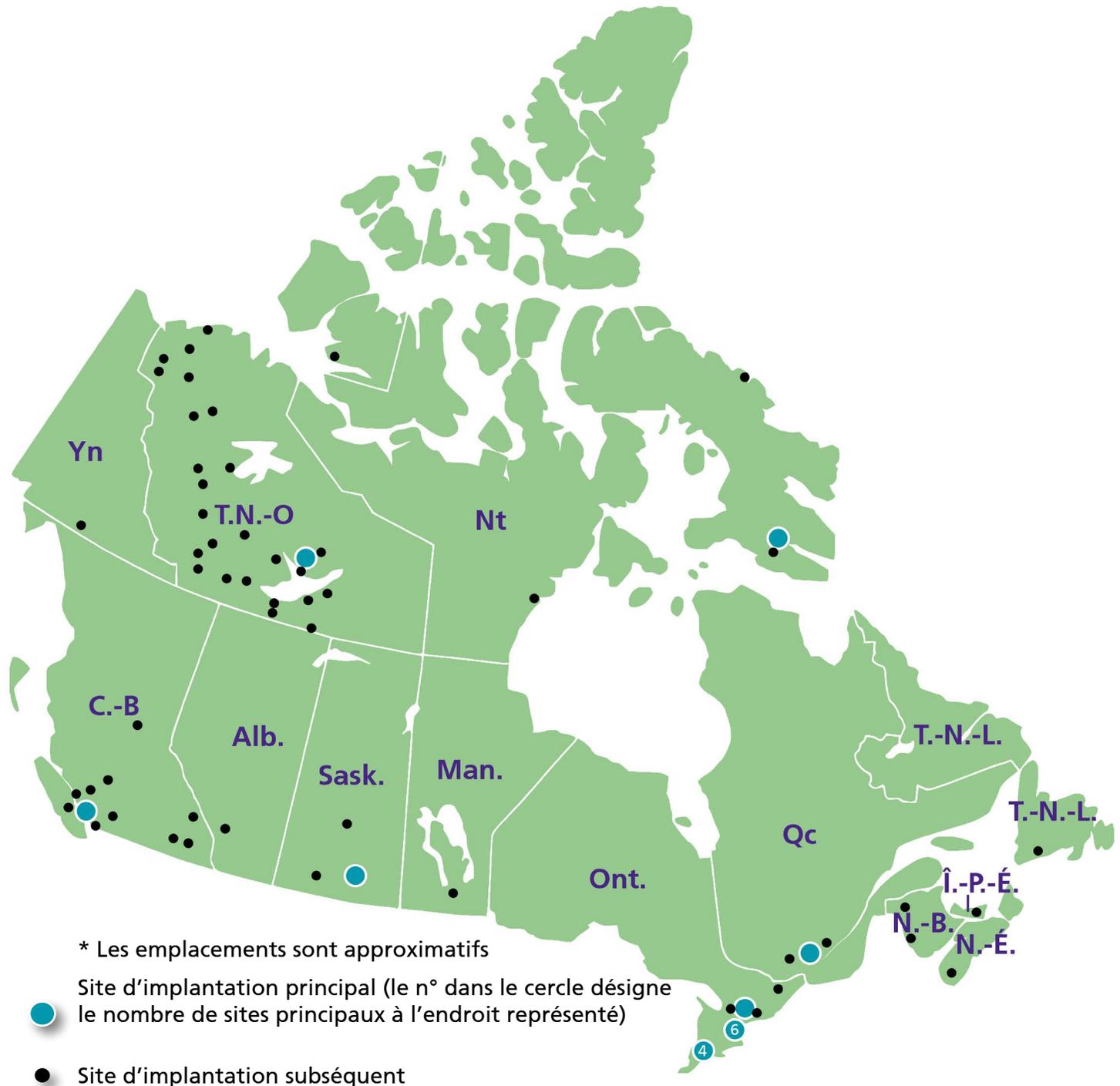
²Centre de recherche et d'éducation sur la violence envers les femmes et les enfants.

APERÇU DES PROJETS

Depuis 2015, seize projets communautaires ont été financés dans le cadre de l'investissement, *Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements au moyen de programmes communautaires*, parmi lesquels le Centre de connaissances. Les projets ont été financés dans

diverses régions du Canada et nombre d'entre eux ont été implantés sur des sites répartis dans l'ensemble du pays, accroissant d'autant la portée des interventions initiales. La répartition des projets à l'échelle nationale est présentée sur la carte ci-dessous.

FIGURE N° 1: IMPLANTATION DES PROJETS AU CANADA



Les projets constituent des moyens novateurs de promouvoir la santé tenant compte des traumatismes auprès des personnes exposées à la violence (violence conjugale ou maltraitance des enfants, par exemple). Les participants aux programmes regroupent de très jeunes enfants, des mères, des pères, des adolescents et des femmes adultes. Des programmes d'activités physiques tenant compte des traumatismes (p. ex., yoga, boxe, basketball et danse), des programmes artistiques, des programmes de soutien entre pairs, des programmes scolaires et des programmes sur le rôle parental figurent parmi les interventions offertes. Ces projets sont brièvement décrits ci-après. Pour de plus amples renseignements à leur sujet, veuillez consulter [les fiches d'information qui s'y rapportent](#).

Building Connections: A Group Intervention for Mothers and Children Experiencing Violence in Relationships³

Building Connections rehausse la capacité d'action des organismes partenaires qui apportent du soutien aux femmes enceintes et aux nouvelles mères, et encourage le bon développement des jeunes enfants. Le personnel de ces organismes recevra une formation des formateurs, avec un manuel à l'appui, qui leur permettra de mieux comprendre la violence familiale et la maltraitance des enfants en tenant compte des traumatismes. L'évaluation du processus et des résultats s'appuiera sur une approche développementale-relationnelle tenant compte des traumatismes.

Building Internal Resilience through Horses⁴

Ce projet consiste en un programme d'apprentissage au contact des chevaux et d'expression artistique de 12 semaines. Ce programme permet à des jeunes filles de 13 à 18 ans témoins ou victimes de violence familiale ou exposées à la violence conjugale de développer leur résilience et leur aptitude à fonctionner en société. L'initiative part du principe que le travail au contact des chevaux (ces derniers étant des entraîneurs naturels, mais n'étant pas montés dans ce cas), allié à des ateliers d'expression artistique et de psychoéducation, permettra de réduire les symptômes post-traumatiques, d'améliorer la santé

mentale et de renforcer la capacité d'adaptation et la résilience de ces jeunes filles.

Child and Youth Mental Health: The implementation of the interRAI Collaborative Action Plans to improve outcomes for children and youth exposed to domestic violence⁵

Ce projet implante et pilote un outil novateur qui évalue les besoins de santé des enfants de 4 à 18 ans exposés à la violence familiale et à la maltraitance, puis met en place des interventions en santé communautaire fondées sur des données probantes. Son but consiste à faciliter le partage de l'information, la collaboration et l'intégration des services dans les organisations, afin d'améliorer les soins de santé mentale des enfants et des jeunes exposés à la violence familiale et à la maltraitance.

iHEAL in Context: Testing the effectiveness of a health promotion intervention for women who have experienced intimate partner violence⁶

iHEAL est une intervention en matière de promotion de la santé, conçue pour aider les femmes qui se séparent d'un partenaire violent à améliorer leur santé et leur qualité de vie. L'intervention est dispensée en Colombie-Britannique, en Ontario et au Nouveau-Brunswick conjointement par des infirmières en santé communautaire et par un partenaire communautaire. Le projet comprend un essai aléatoire contrôlé, qui évaluera les effets de l'intervention sur divers déterminants de la santé, parmi lesquels la santé mentale, la qualité de vie et l'auto-efficacité.

Inunnguiniq (childrearing): Developing and piloting an evidence-based intervention to support high-risk families who experience family violence in Nunavut⁷

Basée sur des données probantes, cette intervention soutient les familles à haut risque en proie à la violence familiale au Nunavut et qui sont aux prises avec le système de justice pénale, ont recours aux services sociaux ou reçoivent un traitement pour toxicomanie. Inunnguiniq vise à renouer avec les pratiques inuites destinées à

assurer le bien-être, en mettant l'accent sur les valeurs sociétales inuites et sur l'importance des liens familiaux et de l'éducation des enfants. L'approche adoptée est holistique et met en valeur les points forts. Le projet sera évalué selon des méthodes qualitatives et quantitatives, basées tant sur des principes autochtones que scientifiques et occidentaux.

Measuring the Effects of the Shape Your Life Project on the Mental and Physical Health Outcomes of Victims of Domestic Abuse⁸

Ce projet évaluera le programme de boxe *Shape Your Life*, destiné aux femmes et aux personnes trans qui ont survécu à la violence familiale ou à d'autres formes de violence. Les participantes utiliseront la boxe pour reprendre le contrôle de leur corps et pour améliorer leur santé mentale et physique. L'évaluation du programme s'appuiera sur des méthodes quantitatives et qualitatives.

MindUP for Young Children⁹

Ce projet implante et évalue une intervention d'apprentissage social et émotionnel basée sur la pleine conscience et reposant sur des données probantes, dans un cadre tenant compte des traumatismes. Cette intervention, qui s'adresse à des enfants qui vont à la maternelle à temps plein, est dispensée dans plusieurs écoles, ainsi que dans un organisme communautaire qui offre aux enfants et aux familles des services de soutien et de soins en temps de crise. Le projet s'appuie sur les principes de MindUP, une école universelle et un programme éducatif fondé sur la pleine conscience, qui regroupe dans un cursus de 15 leçons dispensées par un enseignant tout un apprentissage socioémotionnel. Ces leçons comportent des stratégies attentionnelles, autorégulatrices, sociales et émotionnelles à l'intention des enfants. Les leçons MindUP seront également adaptées en sessions parentales et proposées aux familles.

Nato' we ho win

Nato' we ho win englobe la conception, la prestation et l'évaluation d'un programme novateur destiné à répondre aux besoins en santé mentale et physique des femmes autochtones

exposées à la violence conjugale. Par le biais d'activités artistiques, culturelles et tenant compte des traumatismes, les participantes apprendront à mieux gérer leur stress, à développer leur réseau de soutien social, à approfondir leur connaissance de la culture traditionnelle autochtone et à faire face aux enjeux sanitaires et sociaux issus du colonialisme. L'évaluation du projet reposera à la fois sur des mesures quantitatives et sur des méthodes qualitatives autochtones.

Peer Education and Connection through Empowerment (P.E.A.C.E)¹⁰

Le projet P.E.A.C.E collabore avec des partenaires communautaires pour recruter des mentors qui ont eux-mêmes survécu à la violence et invite des jeunes filles et des femmes exposées à la violence familiale, au trafic d'êtres humains et à l'exploitation sexuelle à participer à la création d'un programme. Les participantes se pencheront sur les obstacles à la santé et au bien-être et sur les moyens de mener une vie saine, grâce à des activités de promotion de la santé tenant compte des traumatismes. Le développement du programme reposera sur un cadre de recherche participative communautaire et son évaluation sur des méthodes qualitatives et quantitatives.

A Trauma-Informed Sport Program at Boys and Girls Clubs of Canada¹¹

Ce projet teste un programme sportif et récréatif tenant compte des traumatismes et répondant aux besoins de santé des enfants et des jeunes victimes de violence familiale et de maltraitance, dans un environnement amusant, attrayant et adapté à leur stade de développement. Il comprend la conception et la mise en œuvre du programme, la formation du personnel aux pratiques tenant compte des traumatismes et, enfin, le développement des capacités au sein de tous les programmes des Clubs garçons et filles du Canada.

Reaching out with Yoga: To women and their children who have experienced domestic violence, and Transition and Second Stage housing staff¹²

Reaching out with Yoga recrute, sélectionne, forme et encadre des professeurs de yoga pour

exécuter un programme de yoga tenant compte des traumatismes s'adressant aux femmes et aux enfants résidant dans des refuges et des hébergements de transition. Le personnel reçoit lui aussi une formation pour intégrer le yoga à ses pratiques d'autogestion des soins, afin de traiter les traumatismes indirects. L'évaluation, tant qualitative que quantitative, repose sur des principes méthodologiques féministes.

Safe and Understood: Helping children who experience domestic violence¹³

Ce projet étend la portée de deux programmes de promotion de la santé sociale, affective et développementale d'enfants de 0 à 4 ans qui ont été témoins ou victimes de violence familiale. Ces deux programmes, Caring Dads et Mothers in Mind, sont dispensés dans plusieurs collectivités rurales et francophones dans l'ensemble du Canada. Leur applicabilité à des familles autochtones est à l'étude. Un échantillonnage aléatoire par grappe, une évaluation de recherche axée sur l'action participative et des évaluations du processus et des résultats figurent parmi les modèles de recherche utilisés.

Sole Expression: Trauma-Informed Dance Intervention¹⁴

Sole Expression est un projet collaboratif qui peaufine, exécute et évalue une intervention novatrice et créative faisant appel à la danse axée sur les traumatismes, encourageant la guérison et le bien-être des jeunes de 12 à 17 ans confrontés à la violence familiale. L'évaluation de l'intervention est basée sur des méthodes qualitatives et quantitatives.

S.T.E.P: Supporting the transition to and engagement in parenthood in adults who experienced maltreatment as children

Le projet STEP vise à concevoir, implanter et évaluer une intervention novatrice qui s'adresse aux adultes victimes de maltraitance ou de négligence pendant leur enfance et qui attendent un enfant. Cette intervention vise à (a) soutenir la santé physique et mentale de Canadiennes et Canadiens qui ont été victimes de maltraitance ou de négligence au cours de leur enfance et

qui s'apprêtent à devenir parents; (b) soutenir le développement psychosocial de leur enfant; et (c) intercepter les cycles intergénérationnels de maltraitance.

Supporting Victims and Strengthening the Health of Northern and Indigenous Youth Experiencing Teen Dating Violence in the Northwest Territories¹⁵

Ce projet utilise le théâtre, les arts visuels, le perlage sur peau d'original, le tambour traditionnel avec les mains, la photographie, la narration numérique et la musique pour éduquer et favoriser les discussions sur les enjeux qui touchent les jeunes du Nord, parmi lesquels la violence, les relations, la santé sexuelle et la santé mentale. Le cadre méthodologique de son évaluation s'appuiera sur la théorie de l'écologie sociale de la résilience.

³Building Connections : Un groupe d'intervention pour les mères et les enfants qui connaissent de la violence dans leurs relations

⁴Développer la résilience grâce aux chevaux

⁵Santé mentale des enfants et des jeunes : Mise en œuvre des plans d'action collaboratifs interRAI pour améliorer les perspectives des enfants et des jeunes exposés à la violence familiale

⁶iHEAL in Context : Tester l'efficacité d'une intervention sur la promotion de la santé auprès des femmes victimes de violence conjugale

⁷Inunnguiniq (éducation des enfants) : Créer et piloter une intervention fondée sur des éléments solides pour soutenir les familles à haut risque en proie à la violence familiale au Nunavut

⁸Shape Your Life : Mesurer les effets du projet sur la santé mentale et physique des victimes de violence familiale

⁹Le projet MindUP pour les jeunes enfants

¹⁰Le projet P.E.A.C.E : L'éducation par les pairs et la promotion des interactions grâce à l'autonomisation

¹¹Trauma-Informed Sport Program : Un programme de sport axé sur les traumatismes dans les Clubs garçons et filles du Canada

¹²Reaching out with Yoga : Un outil pour tendre la main aux femmes et aux enfants exposés à la violence familiale, ainsi qu'au personnel d'hébergements de transition et de 2e étape

¹³En sécurité et compris(e) : Aider les enfants exposés à la violence familiale

¹⁴Sole Expression : la danse axée sur les traumatismes comme moyen d'intervention

¹⁵Aider les victimes et améliorer la santé des jeunes autochtones dans les collectivités des Territoires du Nord-Ouest dont les fréquentations sont empreintes de violence

OBJECTIFS DE L'INVESTISSEMENT, ET COMMENT LE PRÉSENTER

La rencontre d'échanges de mars 2017 a permis aux représentantes de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) de passer en revue les objectifs de l'investissement et d'étudier la possibilité de recueillir des données sur les caractéristiques démographiques des participants aux programmes, afin de mieux décrire et comprendre les bénéficiaires de cet investissement.

Les objectifs de l'investissement 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 conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements;
- encourager l'utilisation d'approches [tenant compte des 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;
- pallier 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; 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.

Il a été souligné que la façon de présenter l'investissement et les circonstances entourant la mise en œuvre des projets de recherche communautaires et les défis connexes contribuerait à atteindre ces objectifs et à bien informer l'ensemble des intervenants, tant au sein de l'ASPC qu'auprès des partenaires respectifs. Cela

requiert notamment de fournir les renseignements appropriés sur les types de programmes mis en place dans le cadre des projets communautaires, sur le ou les endroits où ils sont implantés, et sur les types de groupes qu'ils touchent. La collecte de données sur les caractéristiques démographiques des participants aux programmes pourrait aider à démontrer les effets de l'investissement. Ces caractéristiques sont les suivantes :

- âge;
- sexe;
- orientation sexuelle;
- communauté linguistique;
- communauté autochtone;
- autres communautés ethnoculturelles;
- nouveaux arrivants et réfugiés;
- statut socioéconomique;
- capacité; et
- région urbaine/rurale/éloignée

L'ASPC a sollicité les réactions des participantes sur la collecte de ce type de données, en demandant quels seraient, éventuellement, les préoccupations ou les défis qui y seraient associés. Celles-ci ont souligné que si la collecte de données concernant l'âge ne devrait pas vraiment soulever de problèmes, interroger les gens sur leur identité sexuelle peut être perçu comme une forme d'intrusion. De plus, il est difficile de saisir avec précision le continuum d'identité des sexes, en raison du manque d'uniformité de la terminologie et des diverses façons d'interpréter certains des termes. Compte tenu de l'absence de recherche sur les caractéristiques des partenaires, il pourrait être important de relever l'identité sexuelle des partenaires des personnes qui ont vécu l'expérience.

D'autre part, il ne paraît ni pertinent, ni approprié de consigner certaines caractéristiques démographiques concernant plusieurs groupes. Ainsi, il est impossible de recueillir des données sur l'orientation sexuelle et le statut socioéconomique dans le cas de projets impliquant de jeunes enfants. Les membres de la CP ont précisé qu'il conviendrait d'établir des paramètres communs pour certaines des caractéristiques démographiques. Par exemple,

il existe plusieurs façons d'interpréter ce qui constitue une zone urbaine, rurale ou éloignée, ou d'identifier les communautés ethnoculturelles.

Les membres de la CP ont estimé que les participants aux programmes devraient avoir la possibilité de ne pas répondre aux questions, pour respecter les principes tenant compte des traumatismes et de la violence. De plus, il pourrait être utile d'en expliquer le bien-fondé. Certains groupes, provenant de communautés marginalisées, estiment par exemple que les programmes ne répondent pas toujours, ou pas adéquatement, à leurs besoins. Ils souhaiteraient peut-être savoir que les données recueillies seraient susceptibles d'améliorer la prestation des programmes.

Il a en outre été suggéré d'interroger les participants des programmes sur les expériences vécues pendant leur petite enfance, ce qui pourrait permettre de mieux comprendre l'incidence des traumatismes de l'enfance sur la santé et le bien-être de l'adulte.

Les suggestions et commentaires des membres de la CP seront examinés par les représentantes de l'ASPC, et on se penchera sur les meilleurs moyens de saisir l'incidence de l'investissement, tout en préservant la sécurité des participants aux programmes et en répondant à leurs besoins.

EXAMEN DES RÉSULTATS COMMUNS PROPOSÉS

Des résultats communs l'ensemble des projets permettront de saisir l'incidence collective de la promotion de la santé tenant compte des traumatismes, rendue possible grâce à l'investissement. Le Centre de connaissances a facilité la recherche et l'identification d'indicateurs communs lors des rencontres d'échanges d'octobre 2016 et de mars 2017.

Bien que tous les projets aient été financés avec pour principal objectif d'améliorer, par le biais de programmes communautaires, la santé des personnes confrontées à la violence, les interventions varient en fonction du contexte (p. ex., écoles, clubs sportifs ou studios de yoga) et la population visée (p. ex., jeunes enfants, adolescents, adultes, parents, Autochtones). Les résultats sont donc mesurés différemment selon le contexte, la population touchée et la nature même du projet. La difficulté consiste donc à évaluer les bienfaits globaux de l'investissement, sans pour autant compromettre ou modifier les plans de recherche de chaque projet.

Une première discussion sur les indicateurs de résultats communs lors de la rencontre d'échanges d'octobre 2016 avait révélé que certains projets avaient déjà déterminé leurs mesures, alors que d'autres étudiaient encore lesquelles seraient appropriées. Pour recenser tous les résultats et mesures utilisés au sein des projets, et en préparation de la rencontre d'échanges de mars 2017, des renseignements supplémentaires ont été recueillis par le biais de propositions de projet, de plans de recherche et de communications avec les équipes de projet.

Durant les premières phases de ce travail, les résultats visés par les différents projets semblaient ne présenter que peu de points communs et, quand il en existait, différentes méthodes avaient été choisies pour les mesurer. Un examen et une analyse approfondis des tableaux exposant les résultats escomptés et les mesures utilisées par chaque projet ont révélé que de nombreux résultats pouvaient être regroupés. Trois catégories de résultats communs ont ainsi pu être proposées :

1. les symptômes psychologiques potentiellement associés au stress traumatique (réduction de l'anxiété, de la

dépression, de la dissociation, de la colère, de l'excitation, de la rumination, des troubles du sommeil, etc.);

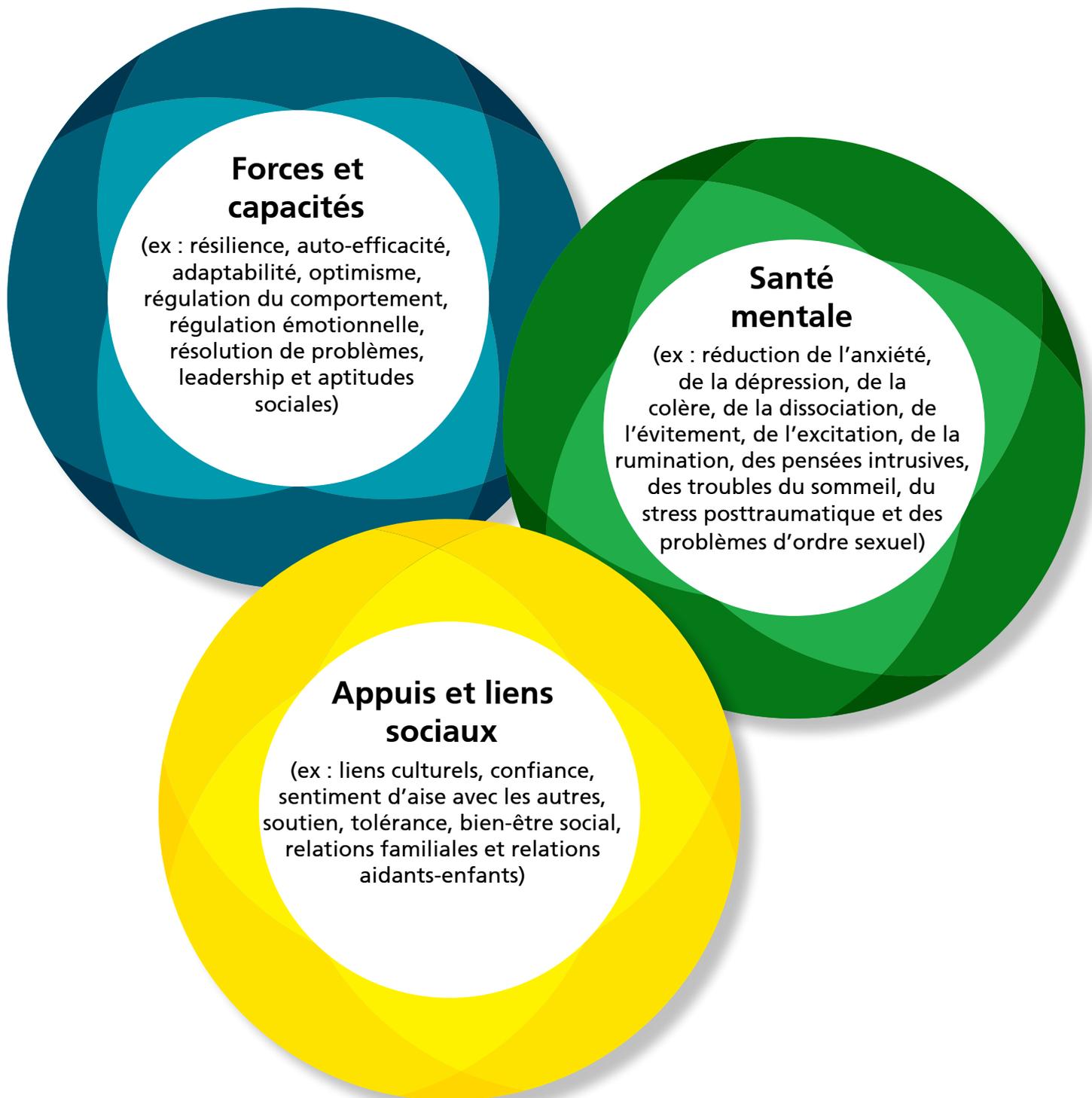
2. la résilience (auto-efficacité, adaptabilité, optimisme, régulation comportementale, régulation émotionnelle, résolution de problèmes, etc.); et
3. les relations familiales et sociales (confiance, sentiment d'aise avec les autres, soutien, tolérance, bien-être social, etc.).

Des diagrammes et une description de ces trois résultats ont été remis aux membres de la CP avant la rencontre, pour leur laisser le temps d'y réfléchir (Annexe B). Un débat animé a eu lieu lors de la rencontre d'échanges. Globalement d'accord avec ces trois résultats, les membres de la CP ont suggéré quelques modifications. L'une d'elles consistait à rebaptiser le premier résultat « santé mentale » pour indiquer que les projets souhaitent améliorer la santé mentale des participants à leurs programmes. De plus, le terme « résilience » devrait être remplacé par « forces et capacités », pour mieux désigner les indicateurs mesurés par la plupart des projets dans ce domaine. Enfin, il conviendrait d'appeler le dernier résultat « appuis et liens sociaux » plutôt que « famille et relations sociales » pour tenir compte des projets qui mesurent les liens culturels et pour mieux distinguer ce que les projets évaluent (voir figure 2).

Les trois résultats décrits à la figure 2 sont mesurés par la plupart ou la totalité des projets : santé mentale (mesurée par 100 % des projets), forces et capacités (mesurées par 90 %), et appuis et les liens sociaux (mesurés par 80 %). Les membres de la CP ont relevé la santé physique parmi les résultats communs potentiels à un ensemble de projets, ces derniers mesurant la douleur chronique, la qualité de vie liée à la santé, la qualité du sommeil, la pression artérielle et le niveau de cortisol.

Les participantes sont d'avis que le recours à différentes mesures pour évaluer les mêmes résultats est nécessaire et renforce la solidité de la démarche méthodologique.

FIGURE N° 2 : RÉSULTATS COMMUNS RELEVÉS LORS DE LA RENCONTRE D'ÉCHANGES



DISCUSSIONS DES GROUPES DE TRAVAIL

La deuxième journée de la rencontre d'échanges, les membres de la CP ont participé aux groupes de travail ci-dessous, afin d'examiner les points relevés lors de la première rencontre, en octobre 2016 :

1. Principes associés à la recherche tenant compte des traumatismes et de la violence
2. Veiller à ce que les principes et les pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence prennent adéquatement en considération les expériences autochtones
3. Honorer les besoins des participants et faciliter la poursuite de leur participation aux interventions tenant compte des traumatismes et de la violence

Groupe de travail n° 1 : Principes associés à la recherche tenant compte des traumatismes et de la violence

Lors de la première rencontre d'échanges, en octobre 2016, les membres de la CP avaient souligné que même s'il existait des principes bien documentés régissant les pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence, ce n'était pas le cas de la recherche dans ce domaine. Dans ce groupe, les participantes ont cherché à établir des principes – ou tout du moins, entamer le débat à ce sujet – pour aider à encadrer la recherche. Selon elles, pour effectuer une recherche tenant compte des traumatismes et de la violence, il est fondamental de pouvoir fournir de solides arguments pour en mener à bien tous les aspects.

La recherche tenant compte des traumatismes et de la violence compte beaucoup sur l'avis éclairé de partenaires communautaires pour définir le projet pilote et y prendre part. En impliquant la communauté dans l'interprétation des résultats qualitatifs et quantitatifs, on permet ainsi aux participants d'étudier les données et de discuter de ce qu'elles signifient pour eux. Cela demande de rédiger des rapports de recherche dans un langage courant, afin d'en faciliter la compréhension par les différents acteurs communautaires.

La discussion a soulevé l'importance, d'une part, d'instaurer de véritables relations avec les participants et, d'autre part, de poser les bonnes

questions et de choisir les outils de mesure appropriés pour y répondre. Quand on explique aux participants la nature et le bien-fondé des questions qui leur seront posées pour mesurer un élément particulier, une couche supplémentaire d'information s'ajoute, ce qui enrichit d'autant la recherche tenant compte des traumatismes et de la violence. De même, des éléments tels que des pauses régulières, des techniques d'ancrage et des méditations guidées pendant la prise de mesures (p. ex., sondages, entretiens structurés) peut encourager les participants. Ces méthodes sont déterminantes au cours de la phase pilote du travail et au sein des groupes de réflexion, pour permettre aux participants de donner aux chercheurs leur avis sur les mesures, au cas où des modifications devraient y être apportées. Il est nécessaire d'expliquer aux participants les motifs entourant la collecte de données. En outre, il serait très utile aux chercheurs qui travaillent avec des populations similaires de trouver dans un rapport pour quelles raisons telle ou telle mesure est utilisée ou non. Les membres ont tenu à souligner l'importance, pour les chercheurs, de faire preuve de sensibilité et d'équilibre dans leur démarche, arguant que s'il est acceptable que certaines mesures puissent provoquer une gêne relative chez les participants, il faut toutefois éviter de réveiller les traumatismes ou d'en créer de nouveaux.

Selon les participantes, il serait utile de dresser la liste des principes de recherche axés sur les traumatismes et la violence dans un document de référence facilement accessible; ces principes pourraient par la suite servir à préparer les appels à propositions, ce qui leur donnerait en retour plus de poids.

Groupe de travail n° 2 : Comment veiller à ce que les principes et les pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence prennent adéquatement en considération les expériences autochtones

Les discussions sur les principes tenant compte des traumatismes de la rencontre d'échanges d'octobre 2016 ont indiqué que les principes actuels ne tenaient pas adéquatement compte des expériences autochtones. Les membres de la CP ont exprimé leur intérêt à participer à ce groupe

de travail, en arguant toutefois que tout travail dans ce domaine nécessiterait la mise en place d'un groupe plus vaste et principalement constitué de représentants des communautés autochtones (p. ex., avocats, chercheurs, prestataires de services communautaires) ainsi que de chercheurs et de prestataires de services apparentés. Dans l'intervalle, le groupe a avancé certains points, résumés ci-dessous.

Selon les membres de ce groupe de travail, il serait important de commencer par préparer une déclaration assez générale concernant l'incorporation, à un niveau élevé, des enjeux et de la compréhension autochtones, comme le feraient une analyse des rapports hommes femmes ou une approche tenant compte des traumatismes. Ce type de cadre pourrait amener tous les projets à développer une humilité culturelle vis-à-vis du passé colonial et à offrir une formation dans ce domaine, comme l'évoque la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Une telle démarche pourrait également conduire à mieux surveiller l'évolution de cet enjeu.

Les participantes se sont référées aux compétences essentielles axées sur la promotion de la santé tenant compte des traumatismes, présentées dans la série de documents d'information du Centre de connaissances, *Traumatismes, violence et santé*, que l'organisme avait remis aux membres de la CP avant la première rencontre d'échanges.

- Provenance des schémas de traumatismes et de violence, et comprendre les enjeux historiques et intergénérationnels.
- Comprendre que les traumatismes découlent des institutions et de leurs pratiques.
- Comprendre l'intersectionnalité et la culture, et en tenir compte dans les discussions

Les participantes ont aussi suggéré d'élargir la notion de diversité, pour tenir compte de la nécessité de mener une réflexion critique sur les sources de privilèges et sur les personnes qui en tirent profit, ou non.

Pour ce qui est de l'autonomisation, on pourrait ajouter les points suivants, pour insister sur l'idée qu'on travaille « avec », plutôt que « pour » :

- Adopter une approche fondée sur le consensus et la collaboration; faire intervenir les participants, les prestataires de services et les responsables concernés dès le début.
- Comprendre que les liens culturels constituent une source d'autonomisation possible.

Ces modifications proposées aux compétences essentielles et aux principes associés à la promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence pourraient servir de point de départ aux futurs débats d'un groupe de travail composé de membres des communautés autochtones et de la CP.

Groupe de travail n° 3 : Comment honorer les besoins des participants et faciliter la poursuite de leur participation aux interventions tenant compte des traumatismes et de la violence

La discussion de ce groupe de travail portait sur plusieurs thèmes majeurs entourant les besoins des participants et l'aide à leur apporter pour qu'ils puissent continuer à participer aux interventions tenant compte des traumatismes et de la violence : la fidélisation, l'accessibilité, la sensibilité, la sécurité et la formation. Compte tenu de l'interrelation étroite entre la pratique et la recherche, cette discussion et celle du premier groupe se sont quelque peu chevauchées.

De nombreux projets de recherche trouvent difficile la fidélisation des participants aux programmes, pour des raisons diverses; l'établissement de solides relations paraît essentiel pour assurer la poursuite de la participation. Cela implique d'assurer de fréquents contacts, de prendre le temps de communiquer avec les participants avant et après le programme et de mettre en place des appuis et des plans de sécurité. Des pratiques qui encouragent l'autonomisation, par exemple en permettant aux participants d'assumer un rôle de premier plan ou de prendre une part active à la conception de la recherche, à la méthodologie et à la valorisation des connaissances, peuvent contribuer à leur fidélisation. Ces pratiques peuvent aussi aider à rééquilibrer la balance des pouvoirs et à démontrer aux participants qu'on accorde de l'importance et

du respect à leur contribution et à leurs besoins.

La réduction des entraves à l'accès, à commencer par l'offre de transport (en particulier dans les zones rurales) et la capacité d'offrir les programmes à plusieurs endroits dans les secteurs géographiques plus vastes, favorise également la fidélisation. Il convient, pour assurer l'accès des participants aux programmes, de tenir compte de plusieurs autres de leurs besoins : alimentaires et vestimentaires, mais aussi relatifs à la garde d'enfant et au temps consacré à la participation. Le moment choisi pour la prestation d'un programme (p. ex., veiller à ce qu'il n'interfère pas avec les horaires de travail, l'école et la garde d'enfants) influe lui aussi sur le degré de participation.

Placer les besoins des participants au premier plan dénote l'adhésion aux principes de sensibilité et de sécurité. Cela implique de choisir des mesures adaptées, de recueillir les données appropriées, d'adopter une approche axée sur les points forts, de rappeler aux participants qu'ils peuvent arrêter, prendre des pauses et ignorer certains éléments au cours du processus d'évaluation et de recherche et, enfin, de proposer des adaptations selon les besoins.

Les membres de ce groupe ont également souligné que la sécurité des cliniciens, des chercheurs et d'autres praticiens était elle aussi importante. Tenir compte des traumatismes indirects permet d'apporter un soutien à toutes les personnes impliquées dans le projet de recherche. La formation du personnel aux approches et aux pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence peut contribuer à implanter solidement dans le milieu de travail une culture tenant compte des traumatismes et de la violence.

DÉFIS ET SOLUTIONS ASSOCIÉS AUX DIFFÉRENTES ÉTAPES DES PROJETS : PREMIERS ENSEIGNEMENTS

Les membres de la CP ont débattu des défis et solutions associés aux différentes étapes des projets et ont réfléchi aux enseignements tirés jusqu'à présent. Compte tenu de l'échelonnement du financement, certains projets sont nettement plus avancés que d'autres. On a demandé aux membres de déterminer à quelle étape leur projet se trouvait et, en petits groupes, de partager les succès et les défis et de solliciter les avis de leurs pairs. Les groupes ont été constitués autour de cinq étapes distinctes :

- Développement
 1. Développement du programme et formation des personnes chargées de l'exécuter
 2. Phase pilote du programme
 3. Mise en œuvre du programme
- Évaluation
 4. Sélection et mise à l'essai des mesures
 5. Mesures pré et post programme

La présentation des résultats de ces discussions à l'ensemble du groupe, ainsi que des défis et solutions possibles (dans le cas où on en a recensé) étaient souvent intimement liés à la discussion ultérieure sur les enseignements tirés. Ces enseignements sont présentés ci-après, accompagnés d'exemples de défis et de solutions. À mesure que les projets progressent, ces enseignements serviront à d'autres projets de même type.

Leçon n° 1 : Procéder à une meilleure estimation des coûts associés aux interventions et aux résultats de recherche

Les discussions en petits groupes ont révélé que des coûts imprévus, survenus à différentes étapes de la mise en œuvre des projets, avaient posé des difficultés. L'établissement de devis précis pour assurer l'exécution des interventions et l'atteinte des résultats de recherche pourrait y remédier en partie. Par exemple, les stratégies de recrutement et de fidélisation des participants aux programmes nécessitent des ressources (en temps et en argent)

qui peuvent ne pas être connues d'emblée, mais se présenter à l'une ou l'autre étape de l'exécution de l'intervention (p. ex. mesures incitatives de fidélisation). Il arrive qu'un projet suscite un intérêt accru de la part de participants potentiels, ce qui occasionne des coûts supplémentaires liés aux honoraires, au transport, à la garde d'enfants, à la nourriture et aux indemnités pour le temps consacré aux programmes.

Dans un cas, l'intérêt envers le programme avait émané non de la zone géographique initialement prévue, mais d'une zone beaucoup plus éloignée du site, fixe, de l'intervention. Cela a donc engendré une hausse significative des coûts de transport. D'autres projets ont témoigné d'expériences similaires : l'ajout de sites d'implantation, de formations ou d'ateliers dans des régions où le transport est coûteux (p. ex., dans le nord du Canada) peut entraîner des coûts élevés qui n'avaient pas été prévus initialement.

Les activités de valorisation des connaissances peuvent également requérir des ressources supplémentaires. Ainsi, certains matériaux peuvent nécessiter une traduction en anglais ou en français (l'investissement étant bilingue), que le budget initial n'avait pas prise en compte.

Il est essentiel de se livrer à un examen attentif des coûts associés aux principales réalisations attendues et à d'éventuelles activités, afin d'allouer les ressources indispensables au succès de l'exécution du projet. Une liste des ressources qui pourraient s'avérer nécessaires constituerait un outil précieux pour les personnes chargées de soumettre des propositions de financement et de planifier la viabilité des activités.

De nombreuses participantes ont fait part de problèmes vis-à-vis du modèle actuel d'entente de contribution; dans certains cas, les fonds inscrits au budget étaient adéquats, mais en raison de retards pris dans les activités, ils n'ont pas pu être dépensés dans l'année fiscale concernée. Un modèle de financement qui ne permet pas le report de fonds d'un exercice à l'autre cause des difficultés en cas de retards.

Leçon n° 2 : Tester les interventions et les mesures de recherche

Des membres de la CP dont le projet se trouve aux étapes préliminaires ont indiqué avoir rencontré des difficultés relatives aux outils de mesure, difficultés qui auraient pu être atténuées par des travaux exploratoires. Certaines ont eu du mal à trouver des mesures adaptées à la culture concernée à des fins d'évaluation. Quelle que soit l'étape des projets, les membres ont cité parmi les défis le manque d'applicabilité des mesures déterminées à la population représentée par les participants.

Plusieurs membres de la CP dont le projet est plus avancé ont déclaré connaître des difficultés pour compiler les données. Certains participants aux programmes ne pouvaient pas répondre sans aide aux enquêtes, pour cause d'illettrisme ou de barrières linguistiques. Il a été suggéré de faire appel à des programmes audio pour lire les enquêtes aux participants.

La conduite de travaux exploratoires pourrait aider à faire émerger certains de ces défis et laisser aux chercheurs le temps de les régler avant de passer à l'exécution des programmes.

Leçon n° 3 : Préparer des plans de travail détaillés et établir des échéanciers allouant du temps pour de possibles retards

Les membres de la CP dont les projets sont plus avancés (exécution et déploiement du programme, mise en œuvre expérimentale des mesures) ont suggéré de préparer des plans de travail détaillés et d'établir des échéanciers allouant du temps pour tenir compte d'inévitables retards, afin d'aplanir de possibles difficultés dues à la nature complexe de la recherche appliquée.

Plusieurs membres de la CP ont mentionné, entre autres imprévus, des facteurs tels qu'un retard dans l'obtention de l'approbation du comité d'éthique, des changements dans les approches de mesures, de nouvelles exigences ajoutées aux résultats escomptés (p. ex., journée supplémentaire de formation ou de retraite) ou le roulement du personnel (p. ex., formateurs).

La formation des instructeurs figurait aussi parmi les difficultés relevées. Pour assurer souplesse et adhésion au modèle, il peut être nécessaire de dispenser la formation de différentes façons; si on omet de les prendre en considération, ces changements peuvent significativement affecter le calendrier des projets.

Leçon n° 4 : Veiller à ce que les principes tenant compte des traumatismes et de la violence fassent partie de toutes les pratiques et recherches relatives au projet

Si tous les projets sont tenus de mettre en place des interventions et de mener des recherches conformément aux principes tenant compte des traumatismes, ces principes devraient également s'appliquer à tous les aspects du projet et dans la mesure du possible, dans les organisations dans lesquelles se déroulent les interventions.

Plusieurs membres de la CP ont ajouté que l'ensemble du personnel impliqué directement ou indirectement dans le projet, et pas seulement les responsables des projets ou de la recherche, devrait adhérer aux principes tenant compte des traumatismes. Cela contribue à instaurer une culture organisationnelle capable de dispenser des soins tenant compte des traumatismes, et au sein de laquelle les participants peuvent se sentir pleinement en sécurité.

Le roulement élevé des formateurs, surtout au beau milieu de l'intervention, semble également constituer un défi, à commencer par l'impact sur les participants aux programmes. Tenir compte de considérations telles que les conflits d'horaire, l'accès à des types de soutien supplémentaires, la possibilité de poursuivre des études ou une formation professionnelle, ainsi que la participation à des communautés de pratique utiles et intéressantes permettrait, d'après les membres de la CP, de mieux soutenir les formateurs.

L'utilisation d'approches axées sur les forces et respectueuses des principes tenant compte des traumatismes peut façonner l'expérience que les participants ont de l'intervention.

Leçon n° 5 : Créer une stratégie de communication de projet efficace

Plusieurs membres de la CP ont recommandé de mettre en place des stratégies internes et externes de communication, afin de maintenir le niveau de participation dans les programmes et de sensibiliser le grand public.

Les projets ont eu recours à diverses tactiques de communication pour capter l'attention des médias. Certains ont fait l'objet d'entrevues, alors que d'autres ont invité des personnalités politiques locales et autres responsables communautaires pour célébrer le lancement de leur projet. Dans un cas, le premier ministre a même été invité au lancement, par vidéo interposée; ceci a suscité un tel engouement qu'il existe désormais une liste d'attente de deux ans pour s'enrôler dans le programme!

Selon les membres de la CP, les stratégies de communication, formelles ou non (c.-à-d., médias sociaux, sensibilisation en ligne) sont déterminantes pour diffuser les messages, pour annoncer les réussites d'un projet, ainsi que pour recruter, fidéliser et mobiliser les participants aux programmes.

Leçon n° 6 : Considérer les besoins des participants aux programmes comme une priorité

Les membres de la CP ont souligné la nécessité d'établir des rapports positifs et harmonieux, qui tiennent compte des besoins des participants aux programmes.

Une fois ces rapports établis, il devient plus facile pour le personnel des projets de s'enquérir des facteurs susceptibles d'entraver la pleine participation des personnes, tels que le transport, la garde des enfants, l'alimentation et le coût de la participation.

Les membres ont précisé qu'il était important d'utiliser le vocabulaire approprié pour parler des traumatismes ou des survivants. Cela comprend la façon de nommer les participants et de se référer aux traumatismes qu'ils ont vécus. Ainsi, il est préférable d'employer des termes comme « femmes » ou « boxeuses » (dans le cas d'un projet

précis) plutôt que « survivantes » ou « victimes », qui leur accolent comme étiquette identitaire un acte de violence. Autre exemple : il vaut mieux parler de « relations néfastes ou saines » que de « relations abusives ou violentes ».

Des participants aux programmes qui se sentent en sécurité peuvent être plus enclins à révéler une victimisation continue en matière de violence interpersonnelle, ce qui, d'après les membres de la CP, est habituellement difficile à évaluer au cours d'une intervention. Quand les besoins des participants sont prioritaires, ces derniers sont plus susceptibles de se sentir en sécurité, de trouver le programme important, et de continuer à y participer.

Leçon n° 7 : Établir des partenariats solides et efficaces

De nombreux défis relevés au cours des discussions en petits groupes ont porté sur l'établissement et le maintien de divers types de partenariats essentiels à la réussite du programme. Ces défis se sont présentés à toutes les étapes des projets; cela est attribuable à la nature même de la recherche, qui implique typiquement une collaboration entre différents types de partenaires (p. ex., chercheurs et praticiens, organismes communautaires et universitaires) d'une part, et à la coordination requise entre des sites d'implantation distincts d'autre part.

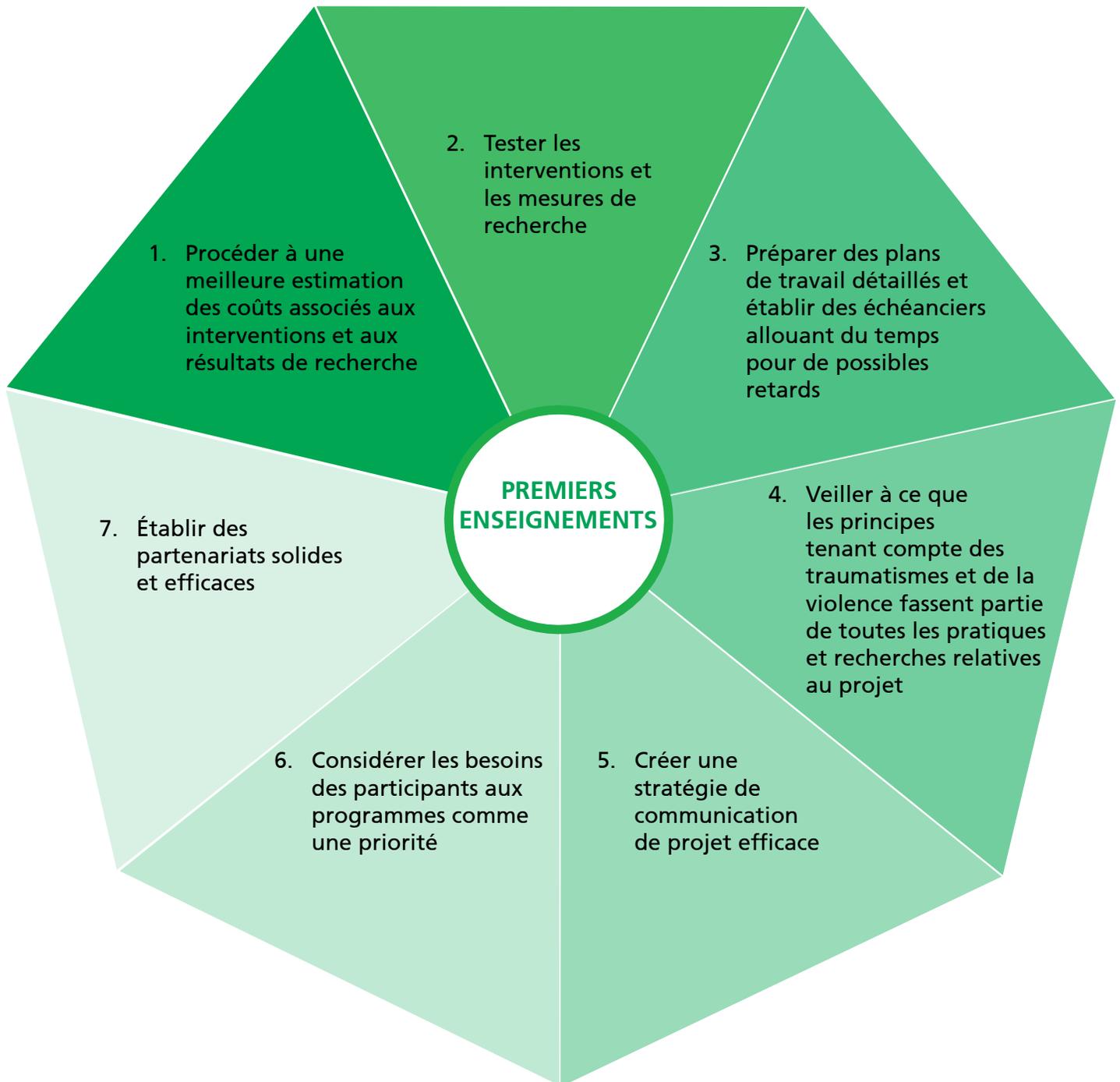
La tension entre la recherche et la pratique semble constituer un défi récurrent. Si les chercheurs et les praticiens ont tous comme but fondamental l'amélioration de la santé des participants aux programmes, leurs rôles et leurs axes d'action respectifs, eux, diffèrent. Ainsi, les chercheurs peuvent nécessiter un certain type d'information de la part des participants, information que les praticiens sont réticents à solliciter, par crainte de l'impact que cela pourrait avoir sur ces participants.

Le maintien des partenariats entre les chercheurs universitaires et communautaires présente également des difficultés, en particulier dans le cas de désaccords entourant la propriété des données ou d'attentes divergentes.

La constitution de partenariats solides et efficaces

entre les divers partenaires et intervenants doit s'effectuer dès le démarrage des projets. Cela peut être renforcé par le biais de contrats, de protocoles d'entente dotés modalités de résolutions de conflits, de l'opérationnalisation des termes et de la clarification des rôles et attentes.

FIGURE N° 3: PREMIERS ENSEIGNEMENTS



CONSIDÉRATIONS POUR ALLER DE L'AVANT

La rencontre d'échanges de mars 2017 a permis aux membres de la Communauté de pratique sur la promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence de consolider les liens existants et d'en forger de nouveaux, d'établir des ponts entre les projets et de poursuivre les discussions sur les enjeux relevés au cours de la première rencontre, en octobre 2016. Les points à prendre en considération pour aller de l'avant sont les suivants :

- discussions et analyses plus poussées sur les défis et solutions aux différentes étapes des projets;
- suivi des enseignements tirés, pour aider à la création de futurs projets communautaires;
- examen périodique des indicateurs communs, au cas où de nouvelles mesures seraient choisies;
- poursuite des communications et des relations entre les membres de la CP;
- évolution des progrès des groupes de travail;
- utilisation de Basecamp (une plateforme de gestion de projets) pour impliquer les membres de la CP et partager l'information; et
- poursuite des efforts pour faciliter le travail entrepris par les projets, par le biais de diverses activités d'échange de connaissances.

La prochaine rencontre d'échanges se déroulera à London, en Ontario, en septembre 2017.

RÉFÉRENCE

Ponic, P., Varcoe, C., & Smutylo, T. (2016). Trauma- (and Violence-) Informed Approaches to Supporting Victims of Violence: Policy and Practice Considerations. In *Victims of Crime Research Digest* (9). Récupéré du site de Justice Canada <http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/victim/rd9-rr9/p2.html>

ANNEXE A : PARTICIPANTES À LA RENCONTRE D'ÉCHANGES

Naomi Andrews, *Building Connections*

Joanne Baker, *Reaching out with Yoga*

Linda Baker, *Centre de connaissances*

Karen Bax, *MindUP*

Vanessa Bergeron, *STEP Project*

Nicole Diakite, *Inunnguiniq*

Emmy Henderson-Dekort, *Sole Expression*

Jo-Anne Dusel, *Nato'we ho win*

Marilyn Ford-Gilboe, *iHEAL*

Yasmin Garad, *interRAI*

Crystal Giesbrecht, *Nato'we ho win*

Heather Gregory, *Sole Expression*

Angelique Jenney, *Safe and Understood*

Tania Jivraj, *Shape Your Life*

Kateryna Keefer, *Building Internal Resilience through Horses*

Denise Lamanna, *projet P.E.A.C.E*

Andrea Lapp, *MindUP*

Jessica Laurin, *Agence de la santé publique du Canada*

Hannah Lee, *Reaching out with Yoga*

Roxanne Lemieux, *STEP Project*

Candice Lys, *Northern and Indigenous Youth Experiencing Teen Dating Violence in the Northwest Territories*

Kayley Mackay, *Northern and Indigenous Youth Experiencing Teen Dating Violence in the Northwest Territories*

Sherill McDonald, *Agence de la santé publique du Canada*

Katie McKeiver, *Building Internal Resilience through Horses*

Sydney Millar, *Agence de la santé publique du Canada*

Sara Mohamed, *Centre de connaissances*

Mary Motz, *Building Connections*

Rizani Razeed, *projet P.E.A.C.E*

Katreena Scott, *Safe and Understood*

Kelly Scott-Storey, *iHEAL*

Shannon Stewart, *interRAI*

Anna-Lee Straatman, *Centre de connaissances*

Jassamine Tabibi, *Centre de connaissances*

Catherine Thompson-Walsh, *Safe and Understood*

Renee Turner, *Reaching out with Yoga*

Jan Vesna, *A Trauma-Informed Sport Program*

Sonya Vellenga, *Building Internal Resilience through Horses*

ANNEXE B: DIAGRAMME PRÉSENTANT TROIS RÉSULTATS VISÉS

Version préliminaire : Résultats et mesures communs utilisés au sein des projets

Résultat 1: Santé mentale			
	Projet	Le projet mesure-il ce résultat?	Mesure
1.	Building Connections	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990) – Données qualitatives
2.	Building Internal Resilience through Horses	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Children’s Depression Inventory (CDI) (Inventaire de dépression chez l’enfant) – Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC-Short Form) (liste de contrôle des symptômes de traumatisme pour les enfants - Formulaire court)
3.	iHEAL	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – PTSD Checklist –Civilian Version (PCL) (Échelle de l’état de stress post-traumatique ou la PTSD Checklist Scale–Version civile) – Center for Epidemiologic Studies Depression Scale – Revised (CESD-R) (Échelle de dépression révisée (CESD-R) du Center for Epidemiologic Studies)
4.	Inunnguiniq	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Languishing to Flourishing – Réflexion, récits et cercles de partage – Observations du (de la) facilitateur(trice)
5.	interRAI	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – interRAI Child and Youth Mental Health and Adolescent Supplement (ChYMH)
6.	MindUP	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC) – Parenting Stress Index-Short Form (Indice de stress parental-Formulaire court) – Behavioural Assessment System for Children-3rd edition (BASC-3) (Système d’évaluation du comportement de l’enfant-3e édition - BASC-3) – Questionnaire « Adverse Family Experiences »
7.	Nato’ we ho win	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Trauma Screening Questionnaire (TSQ) (Questionnaire de dépistage du traumatisme, adaptation française Jehel L, Vaiva G, Ducrocq F) – Depression Anxiety and Stress Scale (DASS) – Generalized Anxiety Disorder Scale (Échelle de dépistage du trouble anxieux généralisé) – Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Questionnaire sur la santé du patient PHQ-9) – Post-traumatic Growth Inventory

8.	Northern and Aboriginal Youth Experiencing Teen Dating Violence in Northwest Territories	Oui	– Patient Health Questionnaire – 2 (PHQ-2) (Questionnaire sur la santé du patient PHQ-2)
9.	Peer Education and Connection through Empowerment	Oui	– UCLA-PTSD Reaction Index – Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Échelle d’anxiété et de dépression en milieu hospitalier - ÉHAD)
10.	A Trauma-Informed Sports Program	Oui	– Warwick-Edinburgh mental well being scale (Echelle de bien-être mental de Warwick-Edinburgh - WEMWBS)
11.	Reaching out with Yoga	Oui	– Guide d’entretiens qualitatifs – Sondages personnalisés précédant et suivant l’intervention, adaptés de: PTSD Symptom Scale –15, Children’s HOPE Scale, Spence’s Children’s Anxiety Scale, Adolescent Self-Regulatory Inventory, et Depression Self-Rating Scale for Children
12.	Safe and Understood	Oui	– Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) (Échelle de dépression (CESD) du Center for Epidemiologic Studies)
13.	Shape Your Life	Oui	– PTSD Checklist –Civilian Version (PCL) (Échelle de l’état de stress post-traumatique ou la PTSD Checklist Scale–Version civile) – Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) (Échelle de dépression (CESD) du Center for Epidemiologic Studies)
14.	Sole Expression	Oui	– Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) – Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)
15.	STEP	Oui	– PTSD Checklist for DSM-5 (Questionnaire PCL-5) – Kessler Psychological Distress Scale (Échelle de détresse psychologique Kessler) – Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-T) – Trauma-specific reflective functioning interview (RFI-T) – Dissociative experience scale (DES) (Échelle d’expériences dissociatives - DES) – Pregnancy Related Anxiety Questionnaire (PRAQ-R)

Résultat 2: Forces et capacités

	Projet	Le projet mesure-il ce résultat?	Mesure
1.	Building Connections	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Self-esteem (Rosenberg, 1965) (Échelle de l'estime de soi de Rosenberg) – Self-efficacy (Chen, Gully, & Eden, 2001) – Données qualitatives
2.	Building Internal Resilience through Horses	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Resiliency Scales for Children & Adolescents
3.	iHEAL	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Pearlin Mastery Scale – Personal and Interpersonal Agency Scales
4.	Inunnguiniq	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Réflexion, récits et cercles de partage – Observations du (de la) facilitateur(trice)
5.	interRAI	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – interRAI Child and Youth Mental Health and Adolescent Supplement (ChYMH)
6.	MindUP	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Behaviour Assessment System for Children Third Edition (BASC-3) (Système d'évaluation du comportement de l'enfant-3e édition - BASC-3) – Self-Regulation in Schools Inventory – Behaviour Rating Inventory of Executive Functioning -2nd Edition (BRIEF-2)
7.	Nato' we ho win	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Pearlin Mastery Scale – Brief Resilience Scale – Connor- Davison Resiliency Scale 10 (CD-RISC-10)
8.	Northern and Aboriginal Youth Experiencing Teen Dating Violence in Northwest Territories	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28)
9.	Peer Education and Connection through Empowerment	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Pearlin Mastery Scale – Connor-Davidson Resiliency Scale
10.	A Trauma-Informed Sports Program	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Youth Experiences Survey in Sport (OUI-S Formulaire court)
11.	Reaching out with Yoga	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Guide d'entretiens qualitatifs – Sondages pré et post intervention (adaptés de la Physical Activity Enjoyment Scale – PACES)
12.	Safe and Understood	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Infant Toddler Social Emotional Assessment (ITSEA) – Ages and Stages Questionnaires: Social-Emotional – 2nd Edition (ASQ: SE-2) – Tool to measure Parenting Self-Efficacy (TOPSE)

13.	Shape Your Life	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Pearlin Mastery Scale – Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993) (Échelle de résilience de Wagnild et. Young)
14.	Sole Expression	No	
15.	STEP	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Questionnaire sur les stratégies d'adaptation – Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional – 2nd Edition (ASQ: SE-2) – Ages & Stages Questionnaires, 3rd Edition (ASQ-3) – Difficulties in Emotion Regulation Scale – Emotion Dysregulation Scale – Emotion Regulation Questionnaire

Résultat 3: Appuis et liens sociaux

	Projet	Le projet mesure-il ce résultat?	Mesure
1.	Building Connections	Oui	– Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990)
2.	Building Internal Resilience through Horses	Oui	– Emotional Quotient Inventory – Youth Version (EQ-i: YV)
3.	iHEAL	Oui	– Interpersonal Relationship Inventory (social support and conflict)
4.	Inunnguiniq	Oui	– Languishing to Flourishing – Réflexion, récits et cercles de partage
5.	interRAI	Oui	– interRAI Child and Youth Mental Health and Adolescent Supplement (ChYMH)
6.	MindUP	Oui	– Behaviour Assessment System for Children Third Edition (BASC-3) (Système d'évaluation du comportement de l'enfant-3e édition - BASC-3)
7.	Nato' we ho win	Oui	– Cultural Connectedness Scale
8.	Northern and Aboriginal Youth Experiencing Teen Dating Violence in Northwest Territories	Oui	– Awareness of Connectedness Scale
9.	Peer Education and Connection through Empowerment	No	
10.	A Trauma-Informed Sports Program	Oui	– Youth Experiences Survey in Sport (OUI-S Formulaire court)
11.	Reaching out with Yoga	No	– Envisage d'ajouter une échelle ou une question au cours de la prochaine phase
12.	Safe and Understood	Oui	– Controlling Behaviour Inventory for Partners (CBI) – Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes (PICCOLO) – Parental Acceptance and Rejection Questionnaire (PARQ-P)
13.	Shape Your Life	Oui	– Interpersonal Relationship Index (Social Conflicts & Social Support Subscales) – Personal and Interpersonal Agency Scales
14.	Sole Expression		
15.	STEP	Oui	– Échelle d'attachement maternel / paternel / prénatal / postnatal

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)