

Évaluation de la promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence : Indicateurs communs concernant les projets financés dans le cadre de l'initiative *Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements au moyen de programmes communautaires*

Citation suggérée :

Straatman, A.L., Baker, L., Tabibi, J., Mohammed, S. (2017). Évaluation de la promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence : Indicateurs communs concernant les projets financés dans le cadre de l'initiative Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements au moyen de programmes communautaires. London (Ontario) : Centre de connaissances, Centre for Research & Education on Violence against Women & Children.

ISBN 978-1-988412-08-5

Also available in English under the title:

Evaluation of Trauma-and Violence-Informed Health Promotion: Common indicators for projects funded through Supporting the Health of Victims of Domestic Violence and Child Abuse through Community Programs

Préparé par : Anna-Lee Straatman

Linda Baker

Jassamine Tabibi

Sara Mohammed

Conception graphique : Krista Cipriani

© : Centre for Research & Education on Violence against Women & Children



Western

Centre for Research & Education on
Violence Against Women & Children

Table des matières

Évaluation des activités de promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence	4
Pourquoi évaluer?	4
Les modèles logiques	5
Violence conjugale et de maltraitance des enfants : résultats pour la santé	7
Indicateurs et résultats communs pour cet investissement	9
Tableau n° 1 : Résultats pour la santé relevés dans les projets	10
Tableau n° 2 : Résultats et mesures communs utilisés au sein des projets	13
Annexe A : Description des projets	17

Évaluation des activités de promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence

En 2015, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) annonçait l'investissement : Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements au moyen de programmes communautaires. Les projets financés dans le cadre de cette initiative réunissent les domaines de la promotion de la santé et de la prévention de la violence familiale, et proposent des activités de promotion de la santé tenant compte des traumatismes pour soutenir les personnes confrontées à la violence conjugale ou aux mauvais traitements à l'égard des enfants (voir l'annexe A). Parmi les seize projets financés 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 de connaissances.

Dirigé par le Centre for Research & Education on Violence against Women & Children¹ 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

Pourquoi évaluer?

Une évaluation constitue une bonne façon de procéder pour gérer un projet. Elle s'effectue tout au long du projet et sert à surveiller son bon déroulement et à vérifier, une fois le projet terminé, si les buts et les objectifs ont été atteints. Une procédure d'évaluation suit l'évolution des activités du projet et peut relever au fur et à mesure les réussites et les

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) est composée de deux responsables de chaque projet financé par l'initiative. Les projets adoptent une diversité d'approches de pratiques tenant compte des traumatismes pour œuvrer avec les personnes exposées à la violence conjugale ou à la maltraitance des enfants. Les participants aux programmes regroupent de très jeunes enfants, des mères, des pères, des adolescents et des femmes adultes. Des programmes d'activité physique tenant compte des traumatismes, comme le yoga, la boxe, le basketball et la danse, des programmes artistiques, des programmes de soutien entre pairs et des programmes sur le rôle parental figurent parmi les interventions offertes. Le Centre de connaissances a facilité l'identification de processus et d'indicateurs de résultats communs en rapport avec les résultats relevés non seulement dans le modèle logique de l'investissement, mais aussi dans chacun des projets.

difficultés susceptibles d'aider à peaufiner les résultats finaux du projet. Une évaluation des résultats détermine si les buts du projet ont effectivement été atteints et, si c'est le cas, dans quelle mesure. Une évaluation tout au long et à l'issue du projet fournit aux décideurs des renseignements sur lesquels s'appuyer pour apporter des modifications

¹Centre de recherche et d'éducation sur la violence envers les femmes et les enfants

au cours du projet et sert à orienter les politiques et les priorités de financement.

L'évaluation sera d'autant plus efficace qu'y seront impliqués les différents intervenants, permettant ainsi de tenir compte de la diversité des points de vue représentés (survivants ou leur famille parmi les participants, personnels, partenaires communautaires). Les initiatives sur la promotion de la santé tenant compte des traumatismes gagnent en qualité si les survivants de violence conjugale ou de mauvais traitements qui y participent peuvent exprimer les réussites et les défis qu'ils perçoivent.

Les modèles logiques

Un modèle logique constitue un moyen efficace de déterminer les relations logiques entre les différents éléments d'un programme d'une part et les ressources qui lui sont allouées d'autre part (Agence de la santé publique du Canada, 2016). Une évaluation du processus surveille et mesure les activités, actions et résultats qui surviennent au cours de l'exécution d'une initiative. Fondamentalement, elle suit l'évolution des progrès de son début à sa fin. Le fait de savoir que le programme a été mis en œuvre de la façon prévue constitue en soi une contribution à l'atteinte des résultats prévus.

Dans le cas de l'initiative Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements au moyen de programmes communautaires, un modèle logique (voir la figure n° 1) désigne l'amélioration de l'état de santé des victimes de violence comme le résultat ultime à atteindre. Plusieurs résultats intermédiaires et immédiats ont été définis pour les trois publics suivants :

- les victimes de violence;
- les professionnels; et
- les organisations.

Les résultats concernant les victimes et autres personnes confrontées à la violence visent l'accès :

L'Institut canadien d'information sur la santé s'appuie sur un système pyramidal de classification de l'information pour démontrer la nature hiérarchique d'un système d'information intégré, ainsi que la nécessité d'obtenir des renseignements sur les résultats en matière de santé à plusieurs niveaux, notamment clinique, administratif et politique (Institut canadien d'information sur la santé, 2012). L'investissement Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale offre la possibilité d'utiliser les données de tous les projets pour documenter les résultats aux niveaux individuel, organisationnel et politique.

- à l'information;
- à la formation;
- à divers types de soutien;
- au développement des compétences; et
- à l'amélioration de la santé.

Les résultats concernant les professionnels visent :

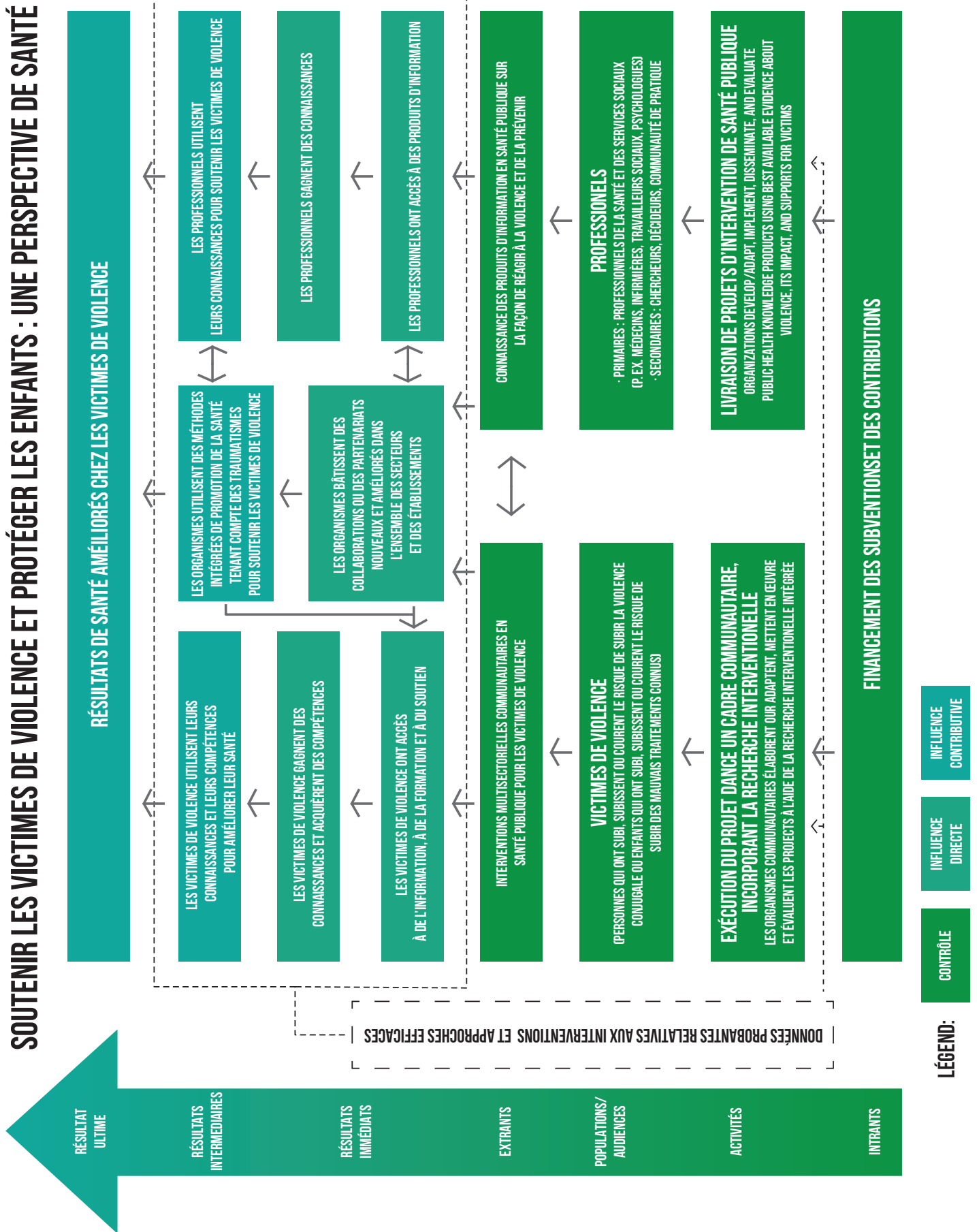
- l'accès à et l'acquisition de connaissances; et
- l'utilisation de ces connaissances pour aider les victimes et autres personnes confrontées à la violence.

On attend des organisations :

- qu'elles établissent et renforcent des partenariats et collaborations dans tous les contextes; et
- qu'elles adoptent des approches de promotion de la santé tenant compte des traumatismes pour aider les victimes et autres personnes confrontées à la violence.

Les projets en rapport avec la Communauté de pratique sur la promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence visent tous des résultats immédiats, intermédiaires et à long terme pour les victimes de violence.

Figure n° 1. Modèle logique – Agence de la santé publique du Canada



Violence conjugale et de maltraitance des enfants : résultats pour la santé

Les résultats relevés dans l'analyse documentaire en ce qui concerne la santé (voir le document vers un cadre conceptuel) sont les suivants :

- santé physique (p. ex., niveau d'activité physique, comportements sédentaires, maladies chroniques telles que le diabète, affections cardiaques, victimisation physique);
- santé psychologique et affective (p. ex. dépression, anxiété, trouble de stress post-traumatique, maîtrise de la colère, suicidalité, victimisation);
- santé comportementale (p. ex., sommeil, alimentation, consommation de substances); et
- santé interpersonnelle (p. ex., relations interpersonnelles, capacité parentale, appuis sociaux, violence et sévices).

Les résultats peuvent être mesurés en évaluant la présence ou l'absence, ou encore l'amélioration ou la détérioration de l'état de santé, selon les indicateurs utilisés. Les indicateurs et les résultats ont été déterminés ou employés dans le cadre d'autres initiatives de santé publique. Les résultats et indicateurs concernant la santé mentale ont été définis par l'Agence de la santé publique du Canada à partir du modèle socioécologique. L'emphase mise sur la bonne santé mentale se mesure en s'appuyant sur des indicateurs de santé tels qu'une auto-évaluation positive de sa santé mentale, le contentement, la satisfaction à l'égard de la vie, et le bien-être psychologique et social (voir la brève description à la figure n° 3).

Parallèlement, un rapport publié récemment par l'Agence de la santé publique du Canada, *Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire au Canada : un accent sur les relations* s'est penché aux résultats pour la santé mentale, physique et comportementale

dans le contexte des relations, en particulier le foyer et la famille, l'école, les pairs et la communauté. Les résultats indiquent que ces quatre types de soutien influent sur l'état de santé; le soutien familial semble être le plus fortement associé à l'état de santé mental et spirituel, alors qu'un climat positif à l'école est lié à une réduction de l'intimidation et des disputes chez les adolescents (Freeman et al., 2016).

Le Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2016 s'intéresse quant à lui à la violence familiale et aux raisons pour lesquelles cet enjeu de santé publique est important pour les Canadiennes et les Canadiens. Ce rapport souligne les divers effets mentaux, physiques et sociaux de la violence conjugale et de la maltraitance des enfants. Plusieurs facteurs, parmi lesquels la résilience, la génétique et l'épigénétique, la fréquence et la gravité de la violence, l'âge et le sexe, semblent contribuer à atténuer ou à moduler les effets de la violence familiale sur la santé. Il convient de mener de plus amples recherches pour mieux comprendre comment la résilience atténue les effets de la violence familiale chez certains, et comment cela peut empêcher les expériences de violence de porter atteinte à la santé.

Une analyse documentaire systématique des mesures de résultats concernant les programmes sur la violence conjugale au sein

Définitions

Résultats : avantages escomptés des activités de promotion, de prévention et d'interventions précoces se rapportant au groupe prioritaire cerné.

Résultats pour la santé : changements dans l'état de santé qui découlent de décisions ou d'interventions, ou encore d'investissements particuliers en santé.

Indicateur de santé : une mesure unique qui fait l'objet de rapports sur une base régulière. Il contient des renseignements pertinents et exploitables sur la santé de la population et la performance du système de santé, de même que sur les caractéristiques connexes. L'indicateur permet de comparer l'information et de suivre l'évolution et la performance au fil du temps.

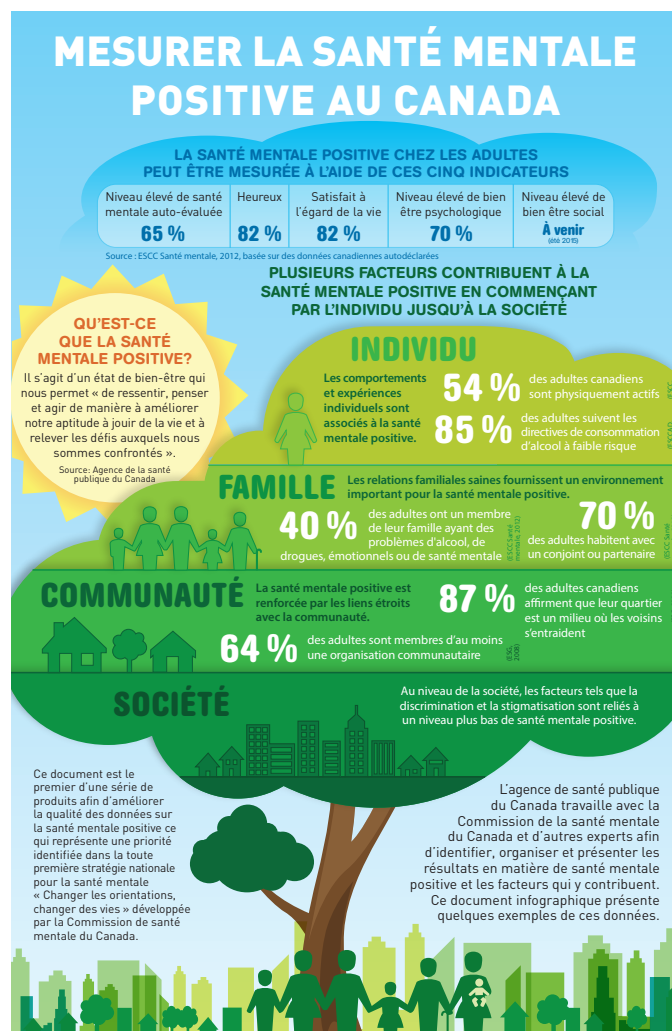
Source : Institut canadien d'information sur la santé

<https://www.cihi.ca/fr/performance-du-systeme-de-sante/qualite-des-soins-et-resultats/resultats>

des milieux cliniques a récemment relevé qu'on utilisait souvent plusieurs mesures de résultats pour évaluer ce type de programmes. Ces mesures s'appuyaient sur les témoignages, les discussions, l'utilisation des ressources, la récurrence et la gravité de la violence conjugale; les changements de comportement (p. ex., planification de la sécurité); les pratiques parentales et les résultats pour la santé. Parmi ces derniers figuraient la toxicomanie et l'alcoolisme, l'anxiété, la dépression, la qualité de vie, la santé mentale, la santé physique et le trouble de stress post-traumatique (Sprague et al., 2016). Selon O'Doherty et al. (2014), plusieurs résultats intermédiaires et à long terme pourraient être utilisés dans les essais cliniques sur la violence conjugale : la planification de la sécurité, la disposition

au changement, les appuis sociaux, l'estime de soi et l'auto-efficacité, l'augmentation ou la diminution de la violence conjugale, la santé mentale, la santé physique, la qualité de vie, les résultats liés à la parentalité et aux enfants, les répercussions néfastes et l'évaluation du processus d'exécution de l'intervention lui-même. Une autre analyse des interventions destinées aux victimes de violence conjugale a révélé que les interventions qui mettent l'accent sur le conseil ou l'accompagnement évaluent fréquemment les effets à court terme sur le risque de violence ultérieure, mais on n'a accordé que peu d'intérêt à l'efficacité des interventions dans le domaine de la santé psychologique ou de la symptomatologie traumatique (Pill et al., 2017).

Figure n° 3. Mesurer la santé mentale positive au Canada



Indicateurs et résultats communs pour cet investissement

L'Agence de la santé publique du Canada a requis du Centre de connaissances qu'il facilite la recherche de processus et d'indicateurs de résultats concernant des approches susceptibles de convenir aux projets 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, et que pourrait utiliser la Communauté de pratique sur la promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence. Des indicateurs qui peuvent être mesurés au sein de tous les projets permettront de comprendre l'incidence collective de cet investissement.

Il n'a pas été facile de déceler de possibles résultats communs à ces projets. Le financement des trois premiers projets avait été annoncé en août 2015. À ceux-là se sont graduellement ajoutés d'autres et, en janvier 2017, quinze projets, outre le Centre de connaissances, étaient financés. Chacun tient compte des traumatismes, fait appel à une collaboration multisectorielle et multi organismes, comporte une dimension communautaire, prend en considération les réalités culturelles, se base sur des données probantes et de promeut l'équité en matière de santé (appel à propositions de l'ASPC).

Lors de la première rencontre d'échanges, qui s'est déroulée à Richmond, en C.-B. en octobre 2016, plusieurs activités ont permis aux participants de cerner les points communs et les divergences entre douze projets. Les publics visés par les projets s'échelonnent des jeunes enfants aux adultes. Certains programmes portent sur les compétences parentales chez les individus qui ont exercé de la violence à l'encontre de leur(s) enfant(s) ou risquent de le faire. D'autres, en revanche, proposent des programmes d'activités physiques universelles et sélectives à des enfants, des

adolescents et des adultes, certains d'entre eux victimes de maltraitance, mais pas tous. Certains programmes se déroulent en milieu scolaire, d'autres dans des établissements communautaires tels que des centres d'accueil, des abris ou des salles de sport. Certains portent sur l'expression artistique; d'autres sur les liens culturels. La diversité des publics et des interventions a donc posé des difficultés pour déceler des résultats et des indicateurs communs.

Les projets ont été créés indépendamment les uns des autres, et certains d'entre eux avaient soumis un protocole de recherche et reçu l'approbation de comités d'éthique avant d'être intégrés à l'initiative. Si l'identification de résultats communs aux projets suscitait de l'intérêt, nombre d'entre eux ressentaient l'obligation de conserver les mesures et les résultats figurant dans les demandes qu'ils avaient soumises aux comités d'éthique. Les participants ont convenu de définir des résultats communs pour les futurs projets de l'investissement. Depuis la rencontre d'octobre, trois nouveaux projets ont été financés, ajoutant encore à la diversité de l'ensemble.

Possibles résultats communs et indicateurs connexes

Le modèle logique désigne « l'amélioration de l'état de santé des victimes de violence » comme l'incidence à long terme l'investissement. Comme l'indique l'analyse documentaire (Document d'information n° 1), les effets les plus courants de la violence conjugale et de la maltraitance des enfants concernent les domaines suivants :

- santé comportementale (p. ex., sommeil, alimentation, consommation de substances);
- santé interpersonnelle (p. ex., relations interpersonnelles, capacité parentale, appuis sociaux, violence et sévices);

- santé physique (p. ex., niveau d'activité physique, comportements sédentaires, maladies chroniques telles que le diabète, affections cardiaques, victimisation physique); et
- santé psychologique et affective (p. ex. dépression, anxiété, trouble de stress post-traumatique, maîtrise de la colère, suicidalité, victimisation).

Le tableau n° 1 présente les résultats pour la santé, tels que mesurés et définis dans les descriptions de projet, les présentations et la correspondance entretenue avec les responsables de projet. Ces résultats ont été regroupés dans les catégories figurant dans le Document vers un cadre conceptuel. Un autre regroupement a ensuite été effectué pour rassembler les concepts similaires (p. ex., symptômes psychologiques potentiellement associés au trouble de stress post-traumatique).

Tableau n° 1 : Résultats pour la santé relevés dans les projets

Résultats	Building Connections	Building internal resilience through horses	iHEAL	Inunnguiniq	Inter RAI	MindUp	Nato' we ho win	PEACE	Play On	ROWY	Safe & Understood	Shape your life	Sole Expression	STEP	Teen Dating Violence in NWT
Santé comportementale															
Consommation de substances				Oui			Oui	Oui							
Santé interpersonnelle															
Compétences en matière de résolution de conflits							Oui				Oui				Oui
Liens culturels				Oui			Oui								Oui
Relations familiales et sociales (sentiment d'aise avec les autres, bien-être social soutien, tolérance, confiance)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	?	Non	Oui	Non	Oui	Oui	?	Oui	Oui
Sentiment de compétence des parents sur l'éducation de leur enfant	Oui			Oui							Oui			Oui	
Réduction des expériences de violence (conjugale ou dans les fréquentations amoureuses, maltraitance des enfants)				Oui				Oui			Oui			Oui	Oui
Santé physique															
Tension artérielle			Oui												
Douleur chronique			Oui												
Niveau de cortisol														Oui	
Santé physique et bien-être			Oui	Oui				Oui		Oui		Oui			Oui
Qualité du sommeil									Oui						

Tableau n° 1 a continué

Résultats	Building Connections	Building internal resilience through horses	IHEAL	Inunguinig	Inter-RAI	MindUp	Naito' we ho win	PEACE	Play On	ROWY	Safe & Understood	Shape your life	Sole Expression	STEP	Teen Dating Violence in NWT
Santé physique															
Symptômes somatoformes (conscience et régulation des sensations physiques)						Oui			Oui		Oui				
Santé psychologique et affective															
Colère et hostilité											Oui			Oui	
Autonomisation								Oui							Oui
Symptômes psychologiques potentiellement associés au trouble de stress post-traumatique (anxiété, colère, excitation, évitement, dissociation, pensées intrusives, stress post-traumatique, rumination, problèmes d'ordre sexuel, troubles du sommeil)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Qualité de vie			Oui				Oui	Oui	Oui		Oui	Oui			
Résilience (adaptabilité, régulation du comportement, régulation émotionnelle, optimisme, résolution de problèmes, auto-efficacité)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Estime de soi				Oui			Oui					Oui			Oui
Gestion du stress		Oui		Oui								Oui			

Ces résultats sont cohérents avec les recommandations relevées dans l'analyse documentaire – relevant les effets de la violence conjugale et de la maltraitance des enfants sur la santé – mais aussi avec les recommandations relatives à l'évaluation des interventions et, enfin, avec les principes et objectifs de l'investissement.

Trois résultats communs ont été proposés aux responsables de projets lors d'une rencontre d'échanges en mars 2017 à Toronto :

- les relations familiales et sociales (sentiment d'aise avec les autres, bien-être social, soutien, tolérance, confiance)
- (Santé interpersonnelle)
- les symptômes psychologiques potentiellement associés au stress traumatique (anxiété, colère, excitation, évitement, dissociation, pensées intrusives, stress post-traumatique, rumination, problèmes d'ordre sexuel, troubles du sommeil) (Santé psychologique et affective); et
- la résilience (adaptabilité, régulation du comportement, régulation émotionnelle, optimisme, résolution de problèmes, auto-efficacité) (Santé psychologique et affective)

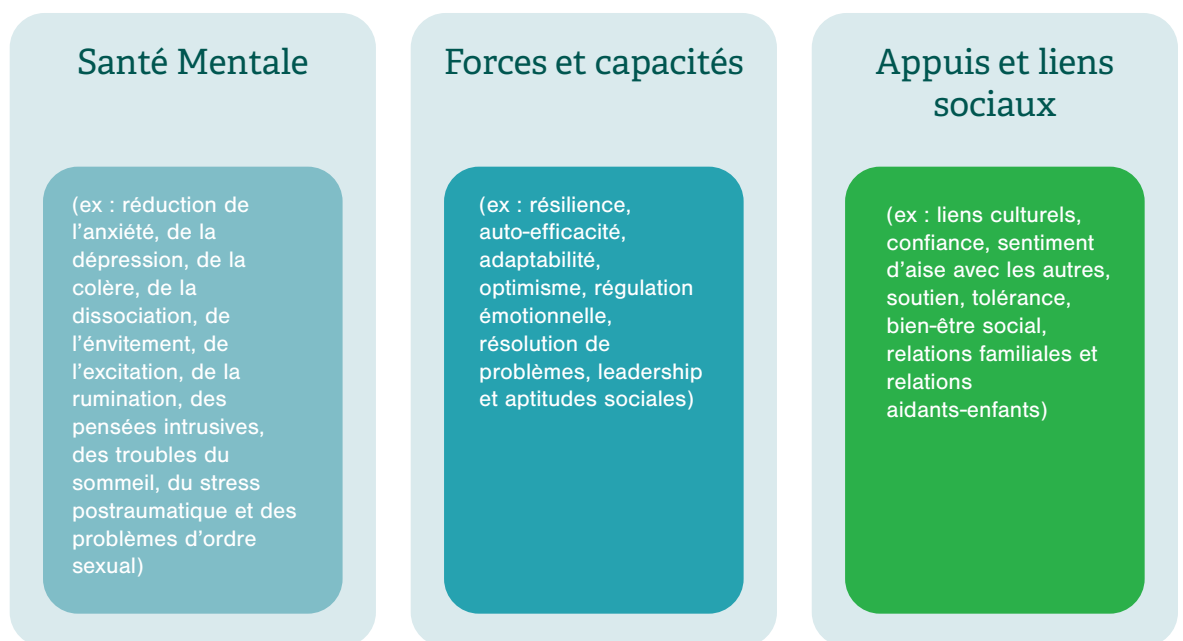
Les membres de la communauté de pratique ont analysé ces trois résultats, nonobstant quelques modifications :

- employer « appuis et liens sociaux » plutôt que « relations familiales et sociales » pour refléter plus précisément les indicateurs associés à ce résultat et pour inclure les liens culturels;
- désigner les symptômes psychologiques sous la locution « santé mentale » pour indiquer que les projets souhaitent améliorer la santé mentale des participants à leurs programmes; et

- remplacer « résilience » par « forces et capacités », pour inclure les principes d'autonomisation et d'estime de soi.

Les trois résultats, décrits dans la figure n° 4, sont mesurés par la plupart ou la totalité des projets financés. Ainsi, la santé mentale est mesurée par 100 % des projets, les forces et capacités par 93 % d'entre eux et les appuis et les liens sociaux par 80 %. Les membres de la CP estiment que la santé physique pourrait également constituer un résultat commun à un ensemble de projets qui mesurent, entre autres, la douleur chronique, la qualité de vie liée à la santé, la qualité du sommeil, la pression artérielle et le niveau de cortisol.

Figure n° 4 : Résultats communs concernant la promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence



Les membres de la CP ont considéré que le recours à différentes mesures pour évaluer les mêmes résultats était non seulement possible, mais aussi souhaitable pour renforcer la solidité de la démarche méthodologique. Le tableau n° 2 : Résultats et mesures communs utilisés au sein des

projets, expose par quel(s) moyen(s) chaque projet mesure les résultats communs relevés. Les projets ont défini d'une part des mesures validées pour évaluer la santé mentale, les forces et capacités et les appuis et liens sociaux, et d'autre part des stratégies de mesure qualitative pour évaluer ces résultats.

Tableau n° 2 : 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	<ul style="list-style-type: none"> Patient Health Questionnaire – 2 (PHQ-2) (Questionnaire sur la santé du patient PHQ-2)
9.	Peer Education and Connection through Empowerment	Oui	<ul style="list-style-type: none"> UCLA-PTSD Reaction Index Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Échelle d'anxiété et de dépression en milieu hospitalier - ÉHAD)
10.	Play On	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Warwick-Edinburgh mental well being scale (Echelle de bien-être mental de Warwick-Edinburgh - WEMWBS)
11.	Reaching out with Yoga	Oui	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) (Échelle de dépression (CESD) du Center for Epidemiologic Studies)

Résultat 1: Santé mentale

13.	Shape Your Life	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 Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) (Échelle de dépression (CESD) du Center for Epidemiologic Studies)
14.	Sole Expression	Oui	<ul style="list-style-type: none">• Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)• Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)
15.	STEP	Oui	<ul style="list-style-type: none">• 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.	Play On	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	Non	
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	<ul style="list-style-type: none"> Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990)
2.	Building Internal Resilience through Horses	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Emotional Quotient Inventory – Youth Version (EQ-i: YV)
3.	iHEAL	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Interpersonal Relationship Inventory (social support and conflict)
4.	Inunnguiniq	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Languishing to Flourishing Réflexion, récits et cercles de partage
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)
7.	Nato' we ho win	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Cultural Connectedness scale
8.	Northern and Aboriginal Youth Experiencing Teen Dating Violence in Northwest Territories	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Awareness of connectedness scale
9.	Peer Education and Connection through Empowerment	Non	
10.	Play On	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Youth Experiences Survey in Sport (OUI-S Formulaire court)
11.	Reaching out with Yoga	Non	<ul style="list-style-type: none"> Envisage d'ajouter une échelle ou une question au cours de la prochaine phase
12.	Safe and Understood	Oui	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Interpersonal Relationship Index (Social Conflicts & Social Support Subscales) Personal and Interpersonal Agency Scales
14.	Sole Expression	À déterminer	<ul style="list-style-type: none"> À déterminer
15.	STEP	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Échelle d'attachement maternel / paternel / prénatal / postnatal

Ces résultats sont conformes aux critères de sélection formulés par Orpana et al. (2016) (voir la figure n° 5). Les trois indicateurs communs en matière de promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence sont à la fois pertinents et exacts, puisqu'ils portent sur les effets connus de la violence conjugale et de la maltraitance des enfants sur la

Figure n° 5. Critères de sélection d'indicateurs

Pertinent	Fournit de l'information considérée comme étant significative et pertinente aux yeux de l'utilisateur auquel elle est destinée.
Exploitable	Fournit de l'information capable d'éclairer, d'influencer ou de modifier la pratique ou les politiques de santé publique.
Exact	Représente les meilleures données probantes disponibles. Doit être solide, valide, fiable, sensible au changement, interprétable et complet du point de vue scientifique.
Réalisable	Fournit des données disponibles et d'une qualité suffisante pour les utiliser dans des rapports; la collecte de données peut être effectuée à un coût relativement faible.
Continu	Les données sont recueillies régulièrement et il est possible de comparer les tendances dans le temps.
De : Orpana et al., 2016	

santé, ainsi que sur deux des domaines relevés dans le Document vers un cadre conceptuel : la santé psychologique/ affective et la santé interpersonnelle. De plus, il existe un consensus pour définir un résultat lié la santé physique pour un ensemble de projets. Après consultation de la communauté de pratique, il apparaît possible de recueillir régulièrement des données sur ces résultats, et ce pendant toute la durée de l'investissement. Enfin, les renseignements que fourniront les résultats et indicateurs grâce aux interventions qui ont fait l'objet de financement seront exploitables, et renforceront la pyramide de l'information à différents niveaux. Ainsi, au plan individuel, ceux qui participent aux interventions tenant compte des traumatismes pourront voir leur santé s'améliorer. Les organisations, quant à elles, seront informées de la ou des façons dont leurs interventions profitent aux participants et de ce qu'il faudrait éventuellement modifier. Enfin, les données sur les résultats pour la santé serviront à orienter les politiques, programmes et choix de financement visant à mettre en place des programmes de promotion de la santé pour les victimes de violence conjugale et de maltraitance des enfants.

La Communauté de pratique sur la promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence propose ces résultats et indicateurs pour mesurer à long terme l'incidence de l'investissement, qui consiste à « améliorer la santé des victimes de violence ».

Annexe A : Description des projets

Building Connections : A Group Intervention for Mothers and Children Experiencing Violence in Relationships²

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 Horses³

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 violence⁴

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.

²Building Connections : Un groupe d'intervention pour les mères et les enfants qui connaissent de la violence dans leurs relations

³Développer la résilience grâce aux chevaux

⁴Santé 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

iHEAL in Context: Testing the effectiveness of a health promotion intervention for women who have experienced intimate partner violence⁵

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 Nunavut⁶

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 Abuse⁷

Ce projet évaluera le programme de boîte *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 boîte 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.

⁵iHEAL in Context : Tester l'efficacité d'une intervention sur la promotion de la santé auprès des femmes victimes de violence conjugale

⁶Inunnguiniq (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

⁷Shape Your Life : Mesurer les effets du projet sur la santé mentale et physique des victimes de violence familiale

MindUP for Young Children⁸

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)⁹

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.

⁸Le projet MindUP pour les jeunes enfants

⁹Le projet P.E.A.C.E : L'éducation par les pairs et la promotion des interactions grâce à l'autonomisation

A Trauma-Informed Sport Program at Boys and Girls Clubs of Canada¹⁰

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 staff¹¹

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 violence¹²

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 Intervention¹³

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 maltraitance ou de violence familiale. L'évaluation de l'intervention est basée sur des méthodes qualitatives et quantitatives.

¹⁰Trauma-Informed Sport Program : Un programme de sport axé sur les traumatismes dans les Clubs garçons et filles du Canada

¹¹Reaching 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

¹²En sécurité et compris(e) : Aider les enfants exposés à la violence familiale

¹³Sole Expression : la danse axée sur les traumatismes comme moyen d'intervention

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

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 Territories¹⁴

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.

¹⁴Aider les victimes et améliorer la santé des jeunes autochtones dans les collectivités des Territoires du Nord-Ouest dont les fréquentations sont empreintes de violence

Références

- Agence de la santé publique du Canada. *Appel de propositions : Contribuer à la santé des victimes de violence conjugale et des enfants victimes de mauvais traitements au moyen de programmes communautaires*. Récupéré du site <http://www.phac-aspc.gc.ca/sfv-avf/proposal-proposition/index-fra.php> (See Public Health Agency of Canada. Call for Proposals)
- Agence de la santé publique du Canada (2016). *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2016: Regard sur la violence familiale au Canada*. Récupéré du site <https://www.canada.ca/content/dam/canada/public-health/migration/publications/departement-ministere/state-public-health-family-violence-2016-etat-sante-publique-violence-familiale/alt/pdf-fra.pdf> (See Public Health Agency of Canada. (2016))
- Agence de la santé publique du Canada. Affiche. *Mesurer la santé mentale positive au Canada*. Récupéré du site : <http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mhp-psm/pdf/pmh-smp2-fra.pdf> (See Public Health Agency of Canada. Poster)
- Canadian Institute for Health Information. (2012). *Health Outcomes of Care : An idea whose time has come*. Retrieved from : https://secure.cihi.ca/free_products/HealthOutcomes2012_EN.pdf (Voir Institut canadien d'information sur la santé (2012))
- Canadian Institute for Health Information. (2016). *Outcomes*. Retrieved from : <https://www.cihi.ca/en/health-system-performance/quality-of-care-and-outcomes/outcomes> (Voir Institut canadien d'information sur la santé (2016)).
- Freeman, J., King, M., Pickett, W. (2016). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) in Canada : Focus on relationships*. Ottawa : Public Health Agency of Canada. Retrieved from : <http://healthycanadians.gc.ca/publications/science-research-sciences-recherches/health-behaviour-children-canada-2015-comportements-sante-jeunes/alt/health-behaviour-children-canada-2015-comportements-santé-jeunes-eng.pdf>
- Hall, H.I., Correa, A., Yoon, P.W., & Braden, C.R. (2012). Lexicon, definitions, and conceptual framework for public health surveillance. *MMWR Surveillance Summaries*, 61(Suppl.), 10-14.
- Institut canadien d'information sur la santé (2012) Les résultats des soins pour la santé – le temps est venu. Récupéré du site <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC1888> (See Canadian Institute for Health Information. (2012))
- Institut canadien d'information sur la santé (2016). *Résultats*. Récupéré du site <https://www.cihi.ca/fr/performance-du-systeme-de-sante/qualite-des-soins-et-resultats/resultats> (See Canadian Institute for Health Information. (2016)).
- O'Doherty, L.J., MacMillan, H., Feder, G., Taft, A., Taket, A., Hegarty, K. (2014). Selecting outcomes for intimate partner violence intervention trials : Overview and recommendations. *Aggression and Violence Behavior*, 19, 663-372.

- 
- Orpana, H., Vachon, J., Dykxhoorn, J., McRae, L., & Jayaraman, G. (2016). Monitoring positive mental health and its determinants in Canada : the development of the Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework. *Chronic Diseases and Injuries in Canada*, 36(1), 1-10.
- Pill, N., et al., (2017). Trauma responses to intimate partner violence : A review of current knowledge. *Aggression and Violent Behavior*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.014>
- Sprague, S., McKay, P., Madden, K., Scott, T., Tikasz, D., Slobogean, G.P., Bhandari, M. (2016). Outcome measures for evaluating intimate partner violence programs within clinical settings : A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 1-15.