



Health Canada and the Public
Health Agency of Canada

Santé Canada et l'Agence
de la santé publique du Canada

Canada

Évaluation du programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale de 2015-2016 à 2018-2019

Préparé par le
Bureau de l'audit et de l'évaluation
Santé Canada et l'Agence de la santé publique du
Canada

Version traduite. En cas de divergence entre le présent texte et le texte anglais, la version anglaise a
préséance.

Novembre 2019



Table des matières

Résumé.....	Error! Bookmark not defined.
1.0 Portée de l'évaluation.....	1
2.0 Pourquoi il s'agit d'une question de santé publique – Les répercussions de la violence familiale.....	1
3.0 Comment le programme a été conçu pour aborder la question de la violence familiale.....	4
4.0 Données probantes sur le succès du Programme en matière de lutte contre la violence familiale.....	6
4.1 Fournir de l'information, de la formation et du soutien aux survivants de violence familiale et aux professionnels de la santé.....	7
4.2 Aider à accroître les connaissances et les compétences pour modifier les comportements.....	9
5.0 Les partenariats comme élément de conception.....	10
6.0 Mise à l'échelle et durabilité.....	12
7.0 Efficacité du programme.....	12
7.1 Les pratiques d'échange des connaissances améliorent l'efficacité.....	12
7.2 Dépenses du programme.....	13
7.3 Collecte et utilisation des données de mesure du rendement.....	14
8.0 Conclusions.....	15
Annexe 1 – Information sur l'évaluation.....	17
Annexe 2 – Modèle logique.....	21
Annexe 3 – Le programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale : Résumé des projets financés.....	22
Notes en fin de texte.....	28

Liste des tableaux

Tableau 1 : Frais prévus et dépenses* (2014-2015 à 2018-2019).....	14
---	-----------

Liste des acronymes

ACSG+	Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CNMO	Comité national de mise en œuvre des directives
FOXY	Fostering Open eXpression among Youth
E/MGF	Excision/ mutilation génitale féminine
S et C	Subventions et Contributions
VEGA	Projet « Violence, Evidence, Guidance and Action »

Résumé

En 2015, à la suite d'une annonce de la ministre de la Santé sur l'intention du gouvernement du Canada d'améliorer les résultats de santé pour les victimes de violence familiale, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a décidé de réaffecter environ 6,25 millions de dollars annuellement pour créer le programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale. Ce programme a été créé pour contrer les effets négatifs sur la santé de la violence familiale sur les survivants, ainsi qu'offrir de la formation et de l'information aux professionnels de la santé et des services sociaux qui les aident. Le programme vise à y arriver au moyen de la mobilisation du savoir, qui consiste à la prestation de projets communautaires qui intègrent la recherche sur les interventions et la création et la diffusion de connaissances.

Les projets financés par ce programme doivent comporter un volet de recherche sur les incidences de leurs activités, dans le but d'enrichir les données probantes sur les démarches efficaces pour améliorer les résultats de santé des survivants de violence familiale, ainsi que d'informer les décisions sur la mise en œuvre des activités sur une plus grande échelle ou pour plus longtemps. Le programme exige également que les projets établissent des partenariats multisectoriels afin d'intégrer les efforts dans l'ensemble des organismes de différents segments de la société (p. ex., les organismes à but lucratif ou à but non lucratif, les organismes gouvernementaux et les établissements universitaires) ayant des domaines d'expertise complémentaires (p. ex., la violence contre les femmes, la santé, la justice et l'application de la loi).

Ce que nous avons constaté

Depuis le début du programme en 2015-2016, 21 projets ont été financés qui s'adressent aux populations qui ont des besoins, notamment les jeunes vulnérables, les jeunes enfants exposés à la violence, les femmes trans, les femmes et les jeunes autochtones, les habitants du Nord, ainsi qu'aux professionnels de la santé qui leur offrent des services.

L'évaluation a permis de constater que les survivants de violence familiale participent aux interventions offertes par les projets financés et que les professionnels accèdent à l'information échangée dans le cadre du programme. Bien qu'il soit trop tôt pour savoir exactement dans quelle mesure les projets ont fait progresser les connaissances et les compétences ou entraîné des changements de comportement et de pratiques des survivants et des professionnels, des preuves anecdotiques permettent de constater que les projets ont une incidence. De plus, certains projets ont déjà été élargis ou ont fait la preuve de leur durabilité.

Le programme a été capable de créer et de transmettre à grande échelle des connaissances pour différentes raisons : les responsables des projets ont établi et renforcé des partenariats, ont mis en place une communauté de pratique par l'entremise d'un Centre de connaissances universitaire financé par le programme et ils mènent des recherches qui permettent d'acquérir des données probantes.

Ce que nous avons appris

Aucune recommandation n'a été formulée, puisque les responsables du programme ont déjà pris des mesures pour atténuer les légères difficultés qui ont été révélées par cette évaluation. Voici plutôt des aspects clés de la réussite du programme, à titre d'exemples à l'intention d'autres programmes de l'ASPC :

1. Le Centre de connaissances et la communauté de pratique qui y est associée ont été essentiels à la réussite du programme. En créant un mécanisme qui permet aux représentants des projets de se rencontrer et d'échanger des connaissances, le Centre de connaissances mobilise réellement les bénéficiaires de financement et leur permet de créer et d'échanger des connaissances à un degré qui n'est habituellement pas possible dans les programmes similaires. Par conséquent, cette approche est maintenant appliquée à d'autres programmes de subventions et contributions de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques de l'ASPC.
2. Les partenariats ont été un facteur essentiel des premières réussites du programme, notamment :
 - a. Les partenariats multisectoriels ont permis aux projets de disposer de plus de ressources pour atteindre des objectifs à court terme et ont rendu plus réaliste la possibilité d'expansion des projets;
 - b. Les partenaires des milieux de la recherche et des milieux universitaires permettent aux organismes communautaires de mieux comprendre les résultats des projets et de déterminer s'il est pertinent de viser leur expansion et d'assurer leur pérennité.

Les premiers succès du programme à aider les survivants et les professionnels de la santé à acquérir des connaissances et des compétences ont menés à ce que certains projets soient élargis et soutenus par d'autres ordres de gouvernement. La durabilité des projets est également assurée au moyen de nouvelles ressources qui orientent les pratiques des professionnels de la santé.

1.0 Portée de l'évaluation

L'objectif de cette évaluation était d'évaluer les activités du programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale (le programme) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), pour la période d'avril 2015 à mars 2019. Il s'agit de la première évaluation du programme depuis sa création en 2015.

Des renseignements plus détaillés sur la conception et la méthodologie de l'évaluation se trouvent à l'annexe 1.

2.0 Pourquoi il s'agit d'une question de santé publique – Les répercussions de la violence familiale

La violence familiale, y compris la maltraitance des enfants, la violence entre partenaires intimes et l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, peut avoir des répercussions graves et durables sur la santé physique et mentale. La violence familiale est un grave problème de santé publique qui touche de nombreux Canadiens, leurs familles et leurs collectivités. Parmi tous les crimes violents déclarés au Canada en 2016, plus du quart étaient attribuables à la violence familialeⁱ.

Au Canada, 32 % de la population adulte a été victime de violence physique, d'abus sexuel ou d'exposition à la violence d'un partenaire intime à la maison pendant l'enfanceⁱⁱ. Cette prévalence de la violence envers les enfants est semblable aux résultats d'enquêtes nationales aux États-Unis et aux résultats provinciaux de l'Ontario et du Québecⁱⁱⁱ.

De plus, les taux pour toutes les formes de violence familiale sont sous-estimés, et une étude du Centre canadien de la statistique juridique a révélé que moins d'un survivant sur cinq de violence conjugale a signalé la violence à la police^{iv}. Selon Statistique Canada, les raisons de ne pas signaler la violence familiale comprennent la crainte et les préoccupations relatives à la sécurité, la stigmatisation et la peur de ne pas être cru. Dans certains cas, les gens considèrent qu'il s'agit d'une question personnelle et qu'elle n'est pas assez importante pour être signalée. Il est également possible que les survivants dépendent de la personne qui est violente et craignent des représailles s'ils portaient plainte^v.

La violence familiale touche certaines populations plus que d'autres

Les données tirées de la documentation, appuyées par les informateurs clés internes et externes, indiquent que la violence familiale peut toucher n'importe quelle famille, peu importe sa catégorie de tranche de revenu. Toutefois, certaines populations ont tendance à être plus touchées que d'autres.

Au Canada, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être victimes de violence grave et fréquente de la part d'un conjoint ou d'une personne qu'elles fréquentent. Une étude récente de Statistique Canada a révélé que près de 67 % des survivants de violence familiale étaient des femmes et des filles^{vi}. Une autre étude a révélé que les femmes sont quatre fois plus nombreuses que les hommes à être victimes d'un homicide commis par un partenaire

intime^{vii}. De plus, les femmes victimes de violence conjugale sont plus susceptibles que les hommes victimes de violence conjugale de signaler des blessures physiques, et les femmes sont plus susceptibles de subir les effets à long terme du syndrome de stress post-traumatique^{viii}.

Les femmes autochtones sont plus susceptibles que les femmes non autochtones d'être victimes de violence familiale. Les données de 2014 ont révélé que les femmes autochtones qui ont signalé des cas de violence conjugale étaient plus susceptibles de déclarer avoir été blessées physiquement dans le cadre de celle-ci (61 %) que les non-Autochtones (41 %)^{ix}. De même, la recherche a montré que les femmes qui s'identifient comme lesbiennes ou bisexuelles sont beaucoup plus susceptibles de signaler des taux plus élevés de violence conjugale que les femmes hétérosexuelles (11 % comparé à 3 %)^x.

Les informateurs clés internes et externes ont également identifié des groupes de personnes qui sont plus susceptibles de subir de la violence familiale que d'autres, notamment les femmes en situation d'itinérance, les personnes handicapées, les populations à faible revenu, les femmes de 18 à 34 ans, les personnes âgées, les familles qui sont confrontées à des problèmes de toxicomanie et de dépendance, les nouveaux arrivants provenant de cultures qui ont des rôles distincts pour les hommes et les femmes, et ceux ou celles qui ont subi des traumatismes ou de mauvais traitements dans leur enfance.

La violence familiale a des répercussions sur la santé physique et mentale

La recherche a révélé que de nombreuses répercussions à court et à long terme sur la santé sont associées à la violence familiale. L'exposition de l'enfant à la violence et à l'adversité est associée à une gamme de troubles mentaux et de comportements nuisibles, y compris un risque accru de syndrome de stress post-traumatique, de dépression, de dépendance aux drogues, de dépendance à l'alcool, de psychose et de trouble bipolaire^{xi}.

Selon une étude au Canada concernant la maltraitance faite aux enfants, la violence physique, l'abus sexuel et l'exposition à la violence d'un partenaire intime sont associés à des pensées suicidaires et à des tentatives de suicide plus tard dans la vie^{xii}. Une étude similaire a révélé que le fait d'être victime de tout type de violence envers les enfants était associé à un risque accru de maladies chroniques, comme l'arthrite, les problèmes de dos, l'hypertension artérielle, les migraines, la bronchite chronique, l'emphysème, la maladie pulmonaire obstructive chronique, le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, les maladies intestinales, le syndrome de fatigue chronique, ainsi qu'à un risque accru d'obésité à l'âge adulte^{xiii}.

La violence familiale dans l'enfance est également associée à la violence conjugale plus tard dans la vie^{xiv}. L'Enquête sociale générale de Statistique Canada de 2014 a indiqué que davantage de personnes qui ont déclaré avoir été victimes de violence conjugale ont déclaré avoir été victimes de violence physique et/ou sexuelle pendant leur enfance (48 %), comparativement à celles qui n'ont pas déclaré avoir été victimes de violence conjugale (32 %). De même, des antécédents de violence familiale à la maison durant l'enfance étaient notables chez les personnes qui ont déclaré avoir été victimes de violence conjugale^{xv}.

Aborder la question de la violence familiale est une priorité du gouvernement du Canada

Le rôle du gouvernement du Canada en matière de santé publique est de promouvoir la santé et le bien-être des Canadiens et de prendre des mesures à l'égard des questions de santé publique d'intérêt national afin de protéger, de maintenir et d'améliorer la santé des Canadiens. Le rôle de l'ASPC est de promouvoir la santé publique et de servir de point central pour l'échange d'information entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que de partager l'expertise du Canada sur les questions de santé publique avec le reste du monde. Le programme s'harmonise bien avec ces rôles, étant donné qu'il est axé sur la promotion de la santé et le renforcement des capacités. La promotion de la santé fournit aux survivants de la violence les connaissances, les compétences, la résilience et les environnements favorables qui leur permettent d'améliorer et de maintenir leur propre santé physique et mentale après un traumatisme. La promotion de la santé fondée sur les traumatismes est également un domaine en émergence, et le programme de l'ASPC répond à un besoin important d'élaborer de nouvelles interventions fondées sur les traumatismes, de mettre à l'essai ce qui fonctionne et d'établir la base de données probantes en vue d'une expansion et d'un élargissement futurs. L'ASPC joue également un rôle de chef de file dans le renforcement de la capacité de la santé publique à travailler de façon sécuritaire et efficace avec les survivants de violence familiale grâce à l'élaboration d'une orientation et d'une formation fondées sur des données probantes.

La prévention et la lutte contre la violence familiale demeurent des priorités fédérales de longue date. En 1988, le gouvernement du Canada a mis sur pied l'Initiative de lutte contre la violence familiale, un forum de collaboration maintenant dirigé par l'ASPC, qui a réuni 15 ministères et organismes pour lutter contre la violence familiale. De plus, le gouvernement du Canada a récemment réaffirmé que la lutte contre la violence familiale était une priorité en s'engageant à financer les refuges pour les victimes de violence familiale^{xvi} et en établissant une stratégie nationale de lutte contre la violence sexospécifique, y compris un centre d'expertise au ministère des Femmes et de l'Égalité des genres (anciennement Condition féminine Canada)^{xvii}.

En 2015, le gouvernement du Canada a annoncé un engagement de 100 M\$ sur dix ans, grâce à une réaffectation interne des ressources existantes, afin d'améliorer les résultats pour la santé des victimes de violence familiale. L'investissement prévoyait à l'origine environ 7 M\$ par année pour le programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale de l'ASPC (lorsque le programme a été mis en œuvre, le budget disponible était d'environ 6,25 M\$ par année) et 3 M\$ par année pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, qui fait maintenant partie de Services aux Autochtones Canada (anciennement Affaires autochtones et du Nord Canada).

Les rapports du Centre de connaissances identifient la documentation et les études qui ont été systématiquement examinées dans le cadre de l'élaboration de l'approche de l'ASPC à l'égard du programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale, y compris son évaluation des besoins et des priorités, des populations cibles, et des domaines de résultats, des résultats et des indicateurs appropriés. Cette approche de promotion de la santé et ce modèle d'intervention fondé sur les données probantes répondent aux besoins

des professionnels de la santé et des autres professionnels qui travaillent avec les survivants de violence familiale. En effet, ils renforcent la capacité de reconnaître les signes de violence et d'intervenir d'une manière culturellement appropriée, sécuritaire et efficace, et tiennent compte des traumatismes et de la violence. Ils répondent également à la nécessité de s'attaquer aux inégalités sociales et de santé résultant de la violence familiale qui touchent les survivants qui ont besoin d'un soutien adéquat en matière de santé publique. Le modèle d'intervention est une stratégie appropriée pour aborder, accéder et toucher les segments vulnérables de la population en s'appuyant sur des approches de soutien, de promotion de la santé, de bien-être physique et mental et de rétablissement fondées sur la recherche, les données probantes et les essais sur le terrain.

3.0 Comment le programme a été conçu pour aborder la question de la violence familiale

Dans le cadre de son rôle lié à la promotion de la santé, tel que le prévoit la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* (2006) et énoncé dans des documents internes, l'ASPC a créé le programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale, qui est administré par le Centre pour la promotion de la santé au sein de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques. La conception de ce programme fait appel à une approche de mobilisation des connaissances, en utilisant une prestation de projets communautaires qui intègre la recherche interventionnelle pour la production et la diffusion des connaissances. Il vise à partager les connaissances avec les intervenants, à améliorer l'utilisation des connaissances dans la prise de décisions et à favoriser la coproduction et l'innovation au niveau du système.

Les projets doivent intégrer la recherche dans leurs interventions afin d'ajouter aux données probantes disponibles sur les approches efficaces en vue d'améliorer les résultats pour la santé des survivants de violence familiale. Cette recherche vise à appuyer et à éclairer la prise de décisions dans tous les secteurs sur le potentiel d'élargissement et de durabilité des différentes interventions.

Le programme fait également appel à des partenariats multisectoriels pour aider à développer, à améliorer ou à élargir l'intégration entre les organisations de divers segments de la société (p. ex., secteurs sans but lucratif, gouvernemental, à but lucratif et universitaire) ayant des domaines d'expertise complémentaires (p. ex., violence faite aux femmes, santé, justice et application de la loi).

Approche du programme

Pendant la phase de conception du programme, la littérature et les études ont été systématiquement examinées afin d'élaborer une approche de promotion de la santé fondée sur des données probantes en vue de soutenir la santé des survivants de violence familiale, y compris l'évaluation des besoins et des priorités, des populations cibles et des résultats et indicateurs appropriés. Cet examen a permis de déterminer :

- la nécessité pour les professionnels de renforcer leur capacité de reconnaître les signes de violence et d'intervenir d'une manière culturellement appropriée, sûre, efficace et éclairée sur les traumatismes et la violence;
- la nécessité de s'occuper des populations vulnérables, en mettant l'accent sur les femmes, les collectivités autochtones et les personnes vivant dans des conditions socioéconomiques défavorables, ainsi que sur les inégalités sanitaires et sociales résultant de la violence familiale qui touchent les survivants.

Le programme vise à améliorer la santé globale des survivants de violence familiale en répondant à ces deux besoins, comme le montre le modèle logique présenté à l'annexe 2. Étant donné que l'expérience de la violence familiale est un facteur de risque pour toute une gamme de résultats négatifs pour la santé et qu'elle touche souvent différemment les membres des sous-populations vulnérables, le programme est bien ciblé pour améliorer la santé de la population et réduire les inégalités en matière de santé pour les survivants de violence familiale.

Le financement du programme appuie les deux volets suivants qui traitent de la violence familiale :

- Le premier appuie les interventions communautaires multisectorielles de promotion de la santé pour les survivants de violence familiale, y compris ceux qui ont subi, subissent ou risquent de subir de la violence de la part d'un partenaire intime ou de maltraitance envers les enfants. L'accent est mis sur les approches tenant compte des traumatismes (c.-à-d., fondées sur la connaissance des répercussions de la violence et des traumatismes sur la vie et la santé des gens), afin de favoriser la sécurité, le respect et l'autonomisation des personnes qui ont subi de la violence.
- Le deuxième volet appuie les initiatives visant à améliorer les interventions de santé publique auprès des victimes de violence familiale. Cela comprend des activités telles que l'élaboration d'une orientation pancanadienne en matière de santé publique, l'élaboration de ressources et de programmes d'éducation pour les survivants et la création de programmes de formation pour les professionnels de la santé et des services sociaux qui interviennent lors de violence familiale au cours de leur travail.

Les survivants de violence familiale

Grâce à des projets communautaires, les survivants de violence familiale auront accès à des programmes de promotion de la santé, à de l'information, à de la formation et à du soutien. En ayant accès à ces ressources, les survivants de violence familiale acquerront des connaissances et des compétences qui leur permettront d'améliorer leur santé. Les connaissances et les compétences peuvent porter sur l'activité physique, la santé mentale, la saine alimentation, la résolution de problèmes, les soutiens communautaires, et plus encore. Ceci fournit la base pour que les survivants de violence familiale puissent améliorer leur santé physique et mentale, reprendre le contrôle de leur vie et réduire les répercussions à long terme de la violence sur leur santé. Grâce à leur participation, les survivants de violence familiale développeront leurs capacités, établiront leurs réseaux de soutien et sauront comment accéder à d'autres programmes.

Les professionnels qui fournissent des services aux survivants

Grâce à la vaste diffusion de matériel, de ressources et d'outils éducatifs élaborés dans le cadre de projets de santé publique et d'intervention communautaire, les professionnels qui offrent des services aux survivants, ainsi que ceux d'autres publics professionnels clés, auront accès à des produits de connaissances sur l'intervention et la prévention de la violence. On s'attend ainsi à ce que les professionnels disposent des renseignements et du soutien nécessaires afin de mieux comprendre les enjeux, c'est-à-dire pour acquérir des connaissances sur la violence familiale, ses répercussions et la façon d'améliorer leur intervention et leur soutien aux survivants. Cela augmentera la capacité et l'engagement des professionnels à intégrer les nouvelles politiques et pratiques dans leurs organisations, et ils seront mieux équipés pour repérer les survivants de violence familiale, à établir des liens avec eux, les soutenir et à améliorer leurs résultats en matière de santé.

Coordination en matière d'élaboration des programmes

Des efforts ont été déployés pendant l'élaboration du programme afin de s'assurer que l'investissement était éclairé par les points de vue et les priorités des intervenants. La ministre de la Santé a organisé trois tables rondes en 2014 avec des dirigeants d'organismes nationaux de santé (p. ex. l'Association médicale canadienne, la Société canadienne de pédiatrie, la Commission de la santé mentale du Canada) pour discuter du rôle des professionnels de la santé dans la détermination des besoins en santé des survivants de la violence et dans la réponse à ces besoins. L'ASPC a également co-organisé un forum d'une journée avec l'Institut de la santé des femmes et des hommes des Instituts de recherche en santé du Canada, afin de recueillir les commentaires d'experts universitaires sur les données probantes existantes relatives aux engagements efficaces en matière de santé publique pour lutter contre la violence familiale et ses répercussions sur la santé.

De plus, le personnel de l'ASPC a rencontré d'autres ministères qui s'occupent également de la violence familiale, notamment Justice Canada, Femmes et égalité des genres, Sécurité publique Canada, la Gendarmerie royale du Canada et Services aux Autochtones Canada. Ces consultations visaient à s'assurer que l'approche de l'ASPC répondait à un besoin déterminé et qu'elle viendrait compléter le travail en cours de ces autres ministères, plutôt que de le répéter. Parmi les exemples d'initiatives complémentaires menées par d'autres ministères, mentionnons le Programme de prévention de la violence familiale de Services aux Autochtones Canada et la Stratégie nationale pour la prévention du crime de Sécurité publique Canada. Le consensus général provenant de ces réunions est que l'approche de l'ASPC répond à un besoin établi d'améliorer l'intervention en matière de santé pour les survivants de violence familiale au niveau fédéral, et qu'elle ne répète pas le travail d'autres ministères fédéraux.

4.0 Données probantes sur le succès du Programme en matière de lutte contre la violence familiale

Depuis ses débuts en 2015-2016, le programme a financé 21 projets, dont 18 ont porté sur les survivants de violence familiale, en particulier les populations les plus susceptibles d'être touchées par la violence familiale, notamment les jeunes vulnérables, les jeunes enfants

exposés à la violence, les femmes transgenres, les femmes et les jeunes autochtones et les personnes vivant dans le Nord. Les trois autres étaient des projets de renforcement des capacités destinés aux professionnels de la santé et aux fournisseurs de services sociaux, y compris les professionnels de la santé mentale, les travailleurs des refuges et les travailleurs sociaux. Une liste détaillée de ces projets se trouve à l'annexe 3.

4.1 Fournir de l'information, de la formation et du soutien aux survivants de violence familiale et aux professionnels de la santé

Les survivants de violence familiale participent aux interventions offertes grâce aux projets financés, et les professionnels de la santé ont accès à l'information transmise dans le cadre du programme.

Les rapports d'étape des projets financés indiquent qu'en juin 2018, au moins 1 970 survivants de violence familiale avaient participé à 18 interventions communautaires. Les activités offertes aux survivants visaient à améliorer la santé physique et mentale, les compétences parentales et à encourager de saines relations.

Les rapports d'étape indiquent également que plus de 525 professionnels ont déclaré avoir participé directement à la prestation d'interventions et à la formation en 2017-2018. De plus, plus de 1 200 professionnels de la santé et fournisseurs de services sociaux ont eu accès à de la formation, des webinaires et des manuels dans le cadre de projets communautaires et 1 500 professionnels de la santé ont eu accès à des séances de formation, des webinaires et des ateliers offerts par des projets financés axés sur le renforcement des capacités. Ces produits de connaissances répondaient à un besoin plus large des fournisseurs de services afin de mieux s'équiper pour le travail qu'ils font auprès des survivants avec des approches qui tiennent compte des traumatismes et de la violence.

Un examen des documents du programme indique que, jusqu'à 2017-2018, plus de 200 produits de connaissances avaient été élaborés. Ces produits comprenaient des documents de référence, des programmes d'études, des modules de formation, des présentations à des fins de formation, des manuels pour la recherche et la mise en œuvre de

Projet mis en lumière : « Shape Your Life »

« Shape Your Life » est un programme de boxe sans contact, gratuit et adapté aux traumatismes, destiné aux femmes qui ont été victimes de violence. Le programme vise à aider les femmes à reprendre contact avec leur corps pour faire face à la victimisation qu'elles ont subie sans avoir à revivre leurs traumatismes.

Les premiers résultats du programme montrent que, par rapport à leurs scores de base, les femmes ont déclaré avoir un plus grand sentiment de soutien social, une meilleure santé émotionnelle et un plus grand sentiment d'estime de soi et de résilience.

Les participantes bénéficient également du partenariat que le projet a établi avec « Opportunity for Advancement », un organisme de services sociaux qui peut fournir aux femmes de l'information et du soutien en matière de logement, de services de toxicomanie, de sécurité alimentaire, de counselling, de soutien juridique, de soutien parental et de navigation des services.

programmes, du matériel promotionnel comme des brochures, des vidéos et des affiches, ainsi que des sites Web. Les projets ont utilisé diverses méthodes pour partager ces documents, notamment des portails en ligne, des vidéos et des présentations de conférence. Il a été signalé que ces produits de connaissances avaient atteint 308 769 personnes à la fin de 2017-2018.

Les activités et leurs adaptations ou personnalisations aux besoins des participants semblent cohérentes et alignées sur les besoins des populations à risque.

Les projets financés ciblent les populations à risque recensées par l'analyse documentaire, comme les femmes, les enfants, les jeunes et les femmes autochtones qui ont été victimes de violence familiale, grâce à des interventions et des activités qui tiennent compte des traumatismes et de la violence. Ces interventions sont axées sur l'amélioration de la santé physique et mentale, des compétences parentales et des saines relations.

De plus, les résultats de la mesure du rendement du programme pour 2017 et 2018 montrent que les projets ont été adaptés pour mieux répondre aux besoins des participants. Par exemple, le projet « Building Connections » élabore une formation adaptée aux Autochtones. Le projet « Safe and Understood » adapte son matériel « Caring Dads » pour qu'il soit mieux adapté aux expériences et aux antécédents culturels collectifs des nouveaux arrivants musulmans. D'autres projets adaptent leur langage pour être plus sensibles aux besoins des participants ou choisissent le moment de leurs activités pour mieux s'adapter à l'horaire des participants.

Le projet financé par le Centre de connaissances a joué un rôle important dans la mobilisation des connaissances.

Pendant la phase d'élaboration du programme, le personnel a consulté d'autres programmes de subventions et de contributions et a appris que l'échange des connaissances et la création d'une communauté de pratique étaient des défis communs (c.-à-d., faciliter un réseau fondé sur une préoccupation commune, afin d'échanger régulièrement les leçons apprises sur la façon d'améliorer leur travail). À ce titre, l'un des projets financés était le Centre de connaissances, qui se trouve à l'Université Western.

Le Centre de connaissances a facilité une communauté de pratique pour favoriser la collaboration et l'apprentissage entre les 17 autres projets communautaires, a appuyé les efforts d'application et de mobilisation des connaissances et a renforcé la capacité de recherche dans le domaine de la promotion de la santé qui tient compte des traumatismes au Canada. Selon des documents et presque tous les informateurs clés internes et externes, le Centre de connaissances a joué un rôle important dans la diffusion et l'échange des connaissances par l'entremise de son site Web, de ses bulletins et de ses webinaires. Les informateurs clés internes et externes ont indiqué que la communauté de pratique solidifie les relations et l'apprentissage, et favorise l'échange de connaissances afin que les projets ne déroulent pas en vase clos et puissent collaborer à la résolution de problèmes.

Voici quelques exemples précis d'échange des connaissances et de résolution de problèmes :

- un événement annuel qui fait appel à une expertise externe pour aider les projets et le programme à mesurer leur impact;
- un groupe de travail qui explore les principes éthiques de la recherche interventionnelle qui tient compte des traumatismes;
- des ateliers et des webinaires pour renforcer les compétences culturelles des chefs de projet.

En outre, le Centre de connaissances diffuse l'information en transmettant les leçons apprises et les pratiques exemplaires à d'autres centres et réseaux, notamment le « Violence against Women Learning Network » (Réseau d'apprentissage sur la violence faite aux femmes, également situé à l'Université Western) et le « Promoting Relationships and Eliminating Violence Network » (Réseau de promotion des relations et d'élimination de la violence)- PREVNet de l'Université Queen's).

4.2 Aider à accroître les connaissances et les compétences en vue de modifier les comportements

Bien qu'elles soient encore au début du cycle de vie du projet, il y a des preuves anecdotiques que les interventions et les connaissances obtenues ont permis d'accroître les connaissances et les compétences et de modifier les comportements et les pratiques des survivants de violence familiale et des professionnels de la santé. Ces premiers succès de certains projets ont permis d'élargir les interventions.

Il est trop tôt pour voir les résultats au niveau du programme, puisque seulement deux projets ont pris fin et qu'il faudra peut-être du temps pour examiner les effets sur la santé. Néanmoins, les preuves anecdotiques tirées des entrevues avec les informateurs clés, qui partagent les observations des participants aux projets, indiquent que les projets communautaires peuvent avoir une incidence positive sur les survivants de violence familiale en les aidant à acquérir des connaissances et des compétences. On a souligné que les projets qui mettent l'accent sur l'activité physique permettent de rétablir le lien entre les femmes et leur corps, ce qui se traduit par une amélioration de la santé mentale, de l'estime de soi, du sommeil, de l'humeur et de la résilience. Par exemple, le programme de boxe sans contact « Shape Your Life » aide les survivantes à se sentir plus en contrôle et à se sentir en sécurité. Les premiers résultats de « Shape Your Life » montrent que les femmes ont signalé une amélioration de leurs réseaux sociaux, de leur santé mentale et de leur estime de soi.

Projet mis en lumière : Le projet VEGA

Le projet « Violence, Evidence, Guidance and Action » (VEGA) a rassemblé 22 professionnels et organismes nationaux de santé et de services sociaux, dont des médecins, infirmières, travailleurs sociaux, dentistes, sages-femmes, organismes d'éducation, praticiens ruraux et organismes axés sur les Autochtones, pour former le Comité national de mise en œuvre des directives (CNMO). Pendant quatre ans, le CNMO a passé 203 jours ensemble et a participé à des appels entre les réunions.

En collaboration avec l'équipe de VEGA, le CNMO a élaboré la plateforme en ligne **Reconnaître la violence familiale et y réagir en toute sécurité de VEGA**. Cette plateforme comprend des cours, un manuel en ligne, des jeux éducatifs et des vidéos.

Les partenariats du CNMO faciliteront la distribution des produits VEGA à des milliers de membres des organisations professionnelles associées.

Le projet VEGA s'est associé à des chercheurs de l'Université McMaster pour évaluer le développement et l'utilisation du programme VEGA.

L'évaluation de l'incidence des projets sur les compétences et les connaissances des professionnels ne fait que commencer. Cependant, le personnel interne et les bénéficiaires de financement ont fourni un certain nombre d'exemples de ressources, de programmes de formation et de webinaires pertinents, créés par les projets, qui tiennent compte des traumatismes ou de la violence. Par exemple, le projet « Being Trauma Aware: Making a Difference in the Lives of Children and Youth » du Calgary Child Advocacy Centre a élaboré et mis à l'essai un cours d'introduction en ligne pour les fournisseurs de services de première ligne qui interagissent et avec les enfants et les jeunes touchés par la maltraitance et les traumatismes et les soutiennent. Les premières données indiquent que le cours a permis d'accroître la sensibilisation et la confiance des participants à l'égard des questions liées à la maltraitance des enfants. Le projet VEGA fournit un autre bon exemple mis en évidence dans l'encadré ci-dessus^{xviii}.

5.0 Les partenariats comme élément de conception

Comme la mobilisation des connaissances est une composante importante du programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale, les partenariats ont contribué à la production et à l'échange des connaissances à plus grande échelle.

La documentation du programme indique que tous les projets reflètent le principe de collaboration multisectorielle et multiorganismes du programme. En 2018, tous les projets financés comportaient des partenariats et des collaborations multisectoriels, et plus de 15 des 21 projets financés faisaient appel à au moins trois partenaires. Les organisations partenaires étaient diverses et comprenaient des universités, des ministères provinciaux et territoriaux, des conseils scolaires, des fondations et des organismes de bienfaisance, des refuges et des maisons de transition, le secteur privé, des organisations non gouvernementales dans les domaines de la santé mentale, de la toxicomanie, du bien-être de l'enfance et des arts, ainsi que des hôpitaux. Les documents du programme et les entrevues avec les informateurs clés internes et externes ont permis de cerner une gamme d'avantages que les partenariats apportent aux projets, notamment une meilleure adaptation du contenu aux groupes et aux collectivités cibles; l'accès à l'expertise; une plus grande portée, un meilleur accès et une plus grande utilisation des interventions; la mise en commun et l'optimisation des ressources; une plus grande diffusion des résultats de recherche; et la création d'une tribune en vue d'aborder les questions d'éthique en recherche. Par exemple :

- La Canadian Mothercraft Society a tiré parti des programmes existants de l'ASPC pour faire une intervention à partir du programme Connections : Un groupe d'intervention pour les mères et les enfants vivant de la violence dans leurs relations, offert par un réseau national de collectivités participant au Programme d'action communautaire pour les enfants et au Programme canadien de nutrition prénatale.
- Le Programme sur le rôle parental des Innuunnguiniq a eu recours à des partenariats afin de tirer parti des ressources en nature et d'accroître l'application de ses conclusions et de ses interventions dans les collectivités inuites.
- Le comité consultatif de TransFormed est composé d'organismes locaux et provinciaux, ce qui permet d'améliorer l'expertise, de tirer parti des ressources en nature et de créer un réseau pour une plus grande diffusion des programmes.

En ce qui concerne la recherche, tous les projets comprenaient un partenariat entre un organisme communautaire et un institut de recherche ou universitaire, conformément à la conception du programme visant à faciliter la recherche interventionnelle continue. De nombreux informateurs clés internes et externes ont souligné que le programme comble une lacune dans la recherche sur la prévention de la violence familiale et l'intervention pour soutenir les victimes.

Selon les informateurs clés internes et externes, l'établissement et le maintien de partenariats présentent certains défis, comme le temps nécessaire pour établir et favoriser les relations, les priorités concurrentes et le roulement du personnel. De plus, les informateurs clés internes ont indiqué que, bien que l'ASPC ait joué un rôle dans le rapprochement de certains organismes, les relations devaient être entretenues par les partenaires eux-mêmes pour être fructueuses.

Étant donné le rôle central des partenariats dans la stratégie du programme, les partenariats établis et maintenus par les projets ont probablement renforcé la capacité du programme à

atteindre ses objectifs d'échange des connaissances, et d'aide aux survivants de violence familiale et aux professionnels de la santé à acquérir des compétences au fil du temps.

6.0 Mise à l'échelle et durabilité

Les premiers succès obtenus en aidant les survivants et les professionnels de la santé à acquérir des connaissances et des compétences ont déjà menés à l'élargissement de certains projets et à la démonstration de leur durabilité. Au moins un projet a permis d'obtenir un financement provincial pour offrir son intervention à de nouvelles provinces et populations. Le projet Building Connections, dirigé par la Canadian Mothercraft Society, a permis de constater que certains organismes partenaires ont reçu un financement de base du gouvernement de la Colombie-Britannique pour offrir le programme sur une base continue. Un autre organisme de la Nouvelle-Écosse a reçu des fonds des autorités provinciales pour offrir le programme aux femmes incarcérées. De plus, l'ASPC a récemment lancé un appel de propositions ciblé en vue d'appuyer des projets qui s'harmoniseront avec les données de base et les ressources élaborées dans le cadre du projet VEGA, dont les grandes lignes sont énoncées dans l'encadré de la section 4.2.

La durabilité est également assurée par l'élaboration, la publication et la commercialisation de nouvelles ressources visant à éclairer les pratiques des professionnels de la santé. Par exemple, les rapports d'étape du projet du cours d'introduction à l'apprentissage en ligne du Calgary Child Advocacy Centre, déjà cité, montrent des signes précoces de succès de la part des fournisseurs de services de première ligne. On s'attend à ce que le cours continue d'être utile aux professionnels travaillant dans divers secteurs et auprès de diverses populations. Ce cours, lancé en Alberta en novembre 2018, devrait faire l'objet de promotion à l'extérieur de la province au fil du temps.

7.0 Efficacité du programme

Le programme a entrepris ses activités de manière efficace et économique. Les informateurs clés externes, y compris les bénéficiaires de financement, ont jugé que le programme était un modèle et un mentor pour les autres grâce à ses conseils et aux leçons apprises.

7.1 Les pratiques d'échange des connaissances améliorent l'efficacité

Les informateurs clés internes ont indiqué que, pendant la phase de conception du programme, le personnel de l'ASPC s'est tourné vers d'autres programmes dans le but de connaître les pratiques exemplaires et les leçons apprises, en particulier vers la Stratégie d'innovation et les Programmes de partenariats multisectoriels. Les bénéficiaires de financement, de même que les informateurs clés internes, estiment que le programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale est efficace et fonctionne bien.

Au niveau du programme, certains informateurs clés internes et bénéficiaires de financement ont indiqué que l'échange par l'entremise du Centre des connaissances a aidé le programme

à déterminer et à intégrer les leçons apprises afin d'améliorer l'accès au programme et sa prestation. Par exemple, le programme a appris à faire preuve de flexibilité face à des partenariats qui n'étaient pas viables, ce qui a permis aux projets d'apporter des changements.

Les informateurs clés ont indiqué que le Centre des connaissances et sa communauté de pratique ont également amélioré l'efficacité des projets. Plus précisément, les projets ont pu utiliser ce qu'ils ont appris des autres pour relever rapidement les défis, y compris ceux au niveau des participants (p. ex., sensibilité, manque de préparation, listes d'attente) et au niveau organisationnel (p. ex., roulement du personnel).

Le personnel du programme aide également d'autres programmes de l'ASPC à améliorer leur efficacité. Le modèle du Centre des connaissances a été adopté par d'autres programmes de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, notamment le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale, le Fonds pour la santé mentale des communautés noires et le Fonds d'investissement en matière de démence dans les communautés.

Processus de demande de soumissions

Pendant le processus de demande de soumissions, le personnel du programme a travaillé avec les bénéficiaires potentiels de financement dans le cadre d'un processus en deux étapes. On a d'abord demandé des lettres d'intention avant la présentation de propositions entièrement préparées. Bien qu'un informateur clé interne ait indiqué que cela avait suscité un regain d'intérêt et, par conséquent, augmenté le travail du personnel, d'autres ont fait remarquer que la détermination des projets prometteurs et la prestation d'un soutien et d'un mentorat aux demandeurs pendant le processus de demande de soumissions ont amélioré l'efficacité, comme le montre la capacité d'établir des liens entre les demandeurs de projets et d'autres partenaires, et une meilleure compréhension des exigences en matière de rapports par les bénéficiaires de financement retenus. En retour, les bénéficiaires étaient uniformément satisfaits du soutien reçu du personnel de l'ASPC, qui était perçu comme étant engagé et intéressé, sans être trop prescriptif.

Certains informateurs clés internes et externes ont signalé une certaine inefficacité en raison des règles financières fédérales qui interdisent aux bénéficiaires de fonds de reporter les fonds inutilisés d'un exercice financier à l'autre, et de l'obligation d'inclure des renseignements budgétaires détaillés (p. ex., le nombre de photocopies requises au cours de la quatrième année du projet) dans l'accord de contribution au début du projet. Bien que les informateurs clés aient compris que les règles ont été établies pour maintenir une surveillance adéquate du financement fédéral, ils ont trouvé difficile de les respecter. Le personnel interne a indiqué qu'une plus grande souplesse dans l'accord de contribution pourrait améliorer l'efficacité en réduisant le temps consacré à guider les bénéficiaires de financement quand il y a des changements budgétaires mineurs.

7.2 Dépenses du programme

Entre avril 2015 et mars 2019, l'investissement total du programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale a été de 21,0 M\$ (voir le tableau 1 pour plus de détails). Le budget prévu a presque été entièrement dépensé par le programme, à l'exception de la première année où les ententes de financement ont été retardées. Le personnel du programme a indiqué que cela était dû aux limites imposées à l'étape de la demande de propositions pendant l'élection fédérale de 2015.

Bien que ce ne soit pas l'un de ses objectifs, le programme a permis d'obtenir des contributions en nature d'une valeur de 1,8 M\$ en 2018, comme du matériel pour les ateliers, des locaux à louer et du temps de personnel. De plus, les partenaires ont également contribué un total de plus de 460 000 \$ en espèces aux projets individuels auxquels ils ont participé.

Tableau 1: Frais prévus et dépenses* (2014-2015 à 2018-2019)

Année	Frais prévus (\$)				Dépenses (\$)				Écart (\$)	% du budget prévu dépensé
	S et C	F et E	Salaires*	TOTAL	S et C	F et E	Salaires*	TOTAL ^b		
2015-2016	4 000 000	55 500	440 983	4 496 483	2 107 036	52 807	220 352	2 380 194	2 116 289	53 %
2016-2017	5 300 000	49 850	442 416	5 792 266	5 142 541	45 963	493 895	5 682 399	109 867	98 %
2017-2018	6 250 000	33 000	420 000	6 703 000	6 189 690	31 445	435 603	6 656 738	46 262	99 %
2018-2019	6 250 000	25 500	480 000	6 755 500	6 402 551	24 730	426 249	6 853 530	-98 030	101 %

Source des données : Bureau du dirigeant principal des finances

Remarque : * Les salaires comprennent les contributions au régime d'avantages sociaux des employés.

7.3 Collecte et utilisation des données de mesure du rendement

Le programme dispose d'une stratégie de mesure du rendement qui comprend des indicateurs communs et présente l'historique du rendement global du programme. Il existe des méthodes de collecte de données qui sont utilisées et qui mènent à l'adaptation des projets au besoin.

L'examen des documents a révélé qu'une stratégie de mesure du rendement est en place. Cette stratégie définit les résultats et les indicateurs connexes pour les projets financés. Le Centre des connaissances a facilité l'élaboration d'indicateurs communs pour les activités de recherche interventionnelle de tous les projets de la communauté de pratique.

Les projets mesurent les résultats et les indicateurs liés à la connectivité et aux soutiens socioculturels, aux améliorations de la santé mentale et des indicateurs connexes, ainsi qu'aux forces et aux capacités, y compris l'autonomisation. Ces résultats et indicateurs portent sur les domaines de la santé comportementale, de la santé interpersonnelle, de la santé physique et de la santé psychologique et émotionnelle, car la recherche montre que ce sont les domaines d'incidence les plus courants liés à la violence entre partenaires intimes et à la maltraitance des enfants^{xix}.

Les renseignements sur le rendement visent à révéler les tendances et les problèmes, ainsi qu'à souligner les défis et les domaines qui nécessitent un soutien, une surveillance ou des ajustements. Les renseignements sont partagés avec la haute direction afin de les informer des progrès réalisés. Ils sont également communiqués aux bénéficiaires de financement afin de leur donner un aperçu de leur incidence et de leurs progrès collectifs, et ainsi les aider à cerner les leçons apprises tant pour les projets que pour le programme dans son ensemble.

Un examen de la documentation du programme a indiqué qu'il y a des preuves que les projets ont utilisé les données sur le rendement en vue de modifier leurs processus. Par exemple, certains projets ont modifié leurs critères d'admissibilité afin de faciliter le recrutement, ont augmenté le soutien offert aux participants et ont ajouté au type d'information transmise.

8.0 Conclusions

Le programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale répond à la nécessité de comprendre et d'atténuer les effets négatifs sur la santé des survivants de violence familiale. La violence familiale est un problème de santé publique important qui touche les Canadiens, certaines populations étant plus à risque que d'autres. La violence familiale peut avoir des effets durables sur la santé physique et mentale d'une personne.

Le programme fournit des renseignements, de la formation et un soutien aux survivants de violence familiale, ainsi qu'aux professionnels de la santé et des services sociaux qui les soutiennent. Il favorise également les partenariats qui aident à diffuser des renseignements, y compris les pratiques exemplaires et les leçons apprises. Dans le cas des projets qui sont plus avancés dans leur cycle de vie, il y a des preuves anecdotiques que la participation aux interventions ou à la formation offertes a permis d'accroître les connaissances et les compétences des survivants de violence familiale, bien qu'il faudrait plus de données pour confirmer cette observation. Il y a également des données probantes indiquant que certains projets réussissent suffisamment bien pour être mis à plus grande échelle. D'autres projets ont démontré leur viabilité au-delà du financement de l'ASPC.

Le processus de demande de financement a été bien accueilli et a conduit au financement de projets uniques et expérimentaux susceptibles d'être mis à plus grande échelle en vue de servir des populations plus larges et couvrir des régions supplémentaires. Le Centre de connaissances a été considéré comme bénéfique pour le succès global du programme et est en train d'être adopté comme modèle par d'autres programmes au sein de l'ASPC. L'apprentissage du programme est soutenu par une solide stratégie de mesure du rendement.

Ce que nous avons appris

Aucune recommandation n'a été formulée, car le programme a déjà pris des mesures pour atténuer les difficultés mineures qui ont été relevées lors de cette évaluation. Voici plutôt quelques aspects clés de la réussite du programme, à titre d'exemples pour que d'autres programmes de l'ASPC les prennent en considération :

1. Le Centre de connaissances et la communauté de pratique associée ont été essentiels au succès du programme. La création d'un lieu permettant aux représentants des projets de se réunir pour échanger et apprendre les uns des autres a réellement mobilisé les bénéficiaires de financement, et pour générer et échanger des connaissances dans une plus large mesure que ce qui était généralement possible avec des programmes similaires. Par conséquent, cette approche est maintenant appliquée à d'autres programmes de subventions et de contributions de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques de l'ASPC.
2. Les partenariats ont été un facteur essentiel des premières réussites du programme, notamment :
 - a) Les partenariats multisectoriels ont permis aux projets de disposer de plus de ressources pour atteindre des objectifs à court terme et ont rendu plus réaliste la possibilité d'expansion des projets;
 - b) Les partenaires des milieux de la recherche et des milieux universitaires permettent aux organismes communautaires de mieux comprendre les résultats des projets et de déterminer s'il est pertinent de viser leur expansion et d'assurer leur pérennité.

Les premiers succès du programme ont aidé les survivants et les professionnels de la santé à acquérir des connaissances et des compétences ont menés à ce que certains projets soient élargis et sont soutenus par d'autres ordres de gouvernement. La durabilité des projets est également assurée au moyen de nouvelles ressources qui orientent les pratiques des professionnels de la santé.

Annexe 1 – Information sur l'évaluation

Portée, approche et conception

Cette évaluation était prévue, conformément au Plan d'évaluation ministériel quinquennal 2018-2019 à 2022-2023 de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada, et en accord avec les exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Elle est conforme à la *Politique sur les résultats* (2016) du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (2016).

L'évaluation comprend les activités associées à l'investissement annuel d'environ 6,25 M\$ effectué par l'ASPC depuis la création du programme en 2015-2016, mais ne comprend pas les activités liées à l'investissement annuel de 3 millions de dollars actuellement administré par Services autochtones Canada. En outre, cette évaluation ne couvre pas les autres activités de l'ASPC liées à la violence familiale, telles que l'Initiative de lutte contre la violence familiale, qui seront abordées dans d'autres évaluations à venir.

L'évaluation a examiné les points suivants :

- Besoin continu d'investissement et conformité avec les priorités du gouvernement et les rôles des partenaires;
- Progrès vers l'atteinte des résultats prévus immédiats suivants : 1) accès à l'information, à la formation et au soutien pour les survivants de violence familiale; 2) développement des connaissances et acquisition de compétences pour les survivants de violence familiale; 3) établissement de collaborations et de partenariats nouveaux et améliorés entre les secteurs et milieux; 4) accès aux produits de connaissances pour les professionnels; et 5) acquisition de connaissances par les professionnels;
- Si le programme répond aux besoins des groupes de populations cibles;
- Si l'utilisation des ressources a démontré son efficacité et son économie, ainsi que la pertinence et l'utilisation des données de mesure des rendements.

Méthodes de collecte et d'analyse des données

Les données nécessaires à l'évaluation ont été recueillies à l'aide de diverses méthodes, notamment une analyse de la littérature, un examen des documents, des entretiens avec des informateurs clés et un examen des données financières. Les données ont été analysées en triangulant les informations recueillies à l'aide des différentes méthodes énumérées ci-dessous. L'utilisation de plusieurs sources de données et la triangulation avaient pour but d'accroître la fiabilité et la crédibilité des résultats et des conclusions de l'évaluation.

Analyse de la littérature

Une analyse des publications universitaires examinées par des pairs et de la littérature grise a été réalisée en vue d'appuyer les conclusions de l'évaluation. Les résultats de l'analyse de

la littérature ont informé les questions relatives à la pertinence du programme. Environ 20 articles ont été examinés.

Examen des documents

L'évaluation a examiné des documents pour étayer les conclusions relatives à la pertinence, au rendement, à l'efficacité et à l'économie du programme. Environ 65 documents ont été examinés.

Examen des données financières

Un examen des données financières de 2014-2015 à 2018-2019 a été effectué, y compris les dépenses budgétisées et réelles.

Entrevues avec des informateurs clés

Des entrevues avec les informateurs clés ont été menées afin de recueillir des renseignements détaillés sur la pertinence, le rendement et l'efficacité du programme. Des entrevues semi-structurées fondées sur un questionnaire préétabli ont été réalisées. Au total, 15 entrevues ont été menées avec 21 répondants. Les répondants comprenaient :

- personnel interne du programme (n=6);
- partenaires internes de l'ASPC (n=2);
- bénéficiaires de financement (n=9);
- intervenants externes, y compris les autres ministères (n=4).

Contraintes et stratégies d'atténuation

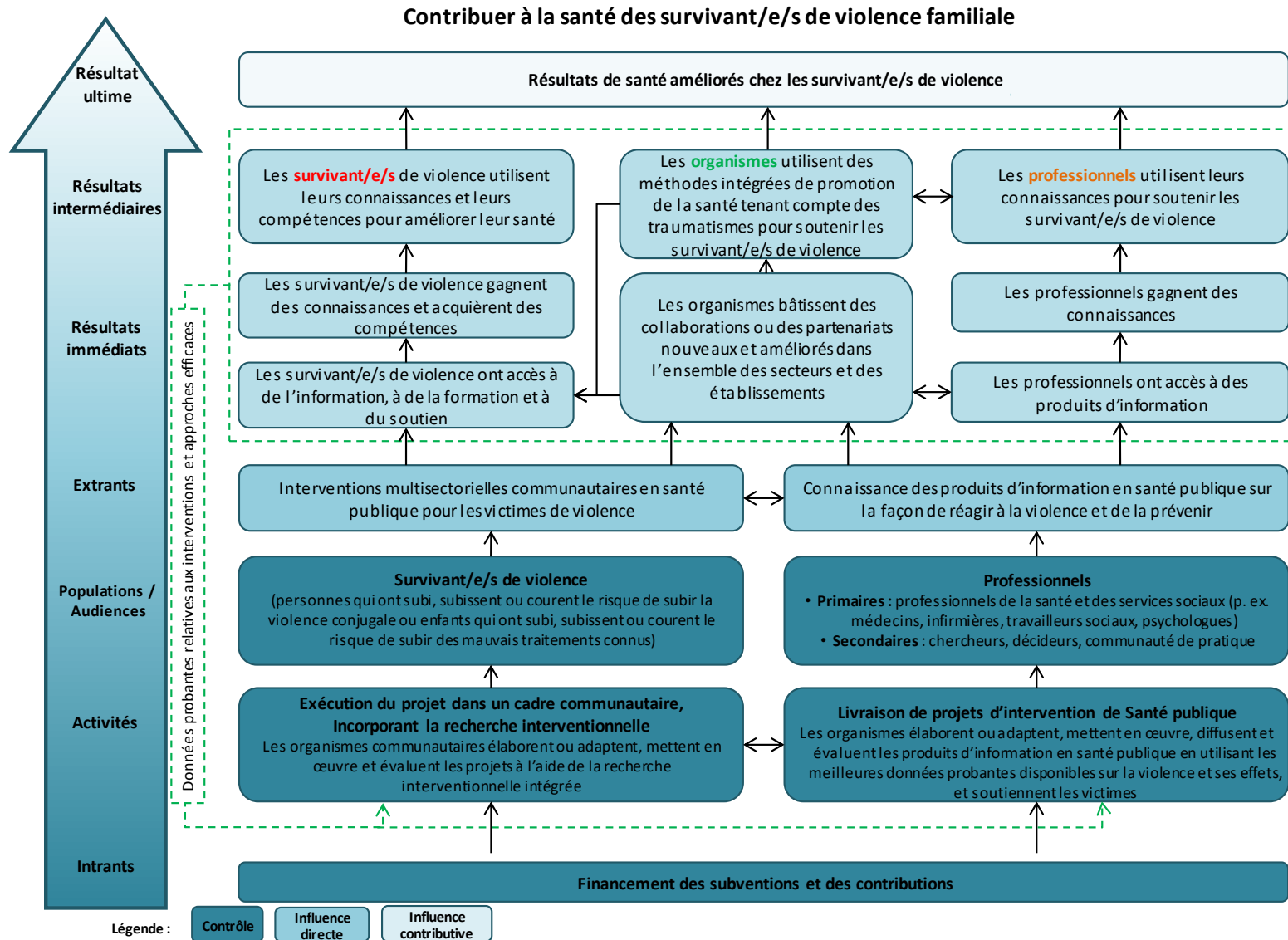
La plupart des évaluations sont confrontées à des contraintes qui peuvent avoir des implications sur la validité et la fiabilité des résultats et des conclusions de l'évaluation. Le tableau ci-dessous présente les contraintes rencontrées lors de la mise en œuvre des méthodes sélectionnées pour cette évaluation. On y précise aussi les stratégies d'atténuation mises en place pour garantir que les résultats de l'évaluation puissent être utilisés avec confiance afin de guider la planification et la prise de décisions du programme.

Contraintes	Répercussions	Stratégie d'atténuation
Des données primaires limitées ont été recueillies auprès des bénéficiaires directs des activités financées.	Les bénéficiaires directs des activités communautaires financées n'ont pas été consultés lors du processus de collecte de données primaires. D'autres entrevues avec ces intervenants auraient permis d'avoir une meilleure idée du rendement des activités financées.	Des méthodes de triangulation ont été utilisées pour corroborer les principales conclusions (analyse de la littérature, examen des documents et entrevues des informateurs clés).
Les entrevues avec les informateurs clés sont de nature rétrospective.	La nature rétrospective des entrevues peut mener à l'obtention d'une perspective récente sur des événements passés. Cela peut avoir une incidence sur la validité des activités ou des résultats d'évaluation liés aux améliorations dans le secteur du programme.	La triangulation d'autres sources de données a été utilisée pour corroborer ou fournir des informations supplémentaires sur les données recueillies lors des entrevues.
Les données de mesure du rendement étaient fortement dépendantes des données autodéclarées par les participants.	Une bonne partie des données présentées sur les projets est saisie grâce aux données autodéclarées fournies par les participants.	La triangulation d'autres sources de données a été utilisée pour corroborer ou fournir des renseignements supplémentaires sur les données recueillies lors des entrevues.
Données limitées sur le rendement des projets de subventions et de contributions étant donné le temps insuffisant écoulé pour pouvoir constater des résultats.	Difficulté à mesurer l'incidence des projets de subventions et de contributions sur le plan des résultats intermédiaires ou ceux à plus long terme.	L'atteinte des résultats immédiats déclarés et la triangulation d'autres sources de données (p. ex., les données des entrevues avec les informateurs clés) ont été utilisées pour mesurer les progrès vers l'atteinte des résultats intermédiaires.

Éléments fondamentaux et questions de l'évaluation

Enjeux de base	Questions de l'évaluation
Pertinence	
Élément n° 1 : Besoin continu	1.1 Quel est le fardeau actuel et prévu de la violence familiale au Canada? Le programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale répond-il à un besoin démontrable? Les activités du programme répondent-elles aux besoins actuels? 1.2 Dans quelle mesure la violence familiale diffère-t-elle systématiquement d'un groupe de population à l'autre? Certains groupes de population devraient-ils être ciblés par le programme? (ACSG+)
Élément n° 2 : Harmonisation avec les priorités du gouvernement	2.1 Quelles sont les priorités du gouvernement fédéral et de l'ASPC en ce qui a trait à la violence familiale? 2.2 Les activités actuelles s'harmonisent-elles avec les priorités du gouvernement fédéral?
Élément n° 3 : Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral	3.1 Quel est le rôle fédéral en santé publique en ce qui a trait à la violence familiale? Les activités actuelles sont-elles harmonisées avec le rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé publique? 3.2 Est-ce que le rôle du gouvernement en matière de santé publique et les activités actuelles complètent ou chevauchent le rôle des partenaires et des intervenants? Y a-t-il des lacunes ou des chevauchements?
Rendement (efficacité, économie et efficience)	
Élément n° 4 : Atteinte des résultats escomptés	4.1 Dans quelle mesure le programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale a-t-il atteint ses objectifs dans les domaines suivants? 1a-Les survivants de la violence ont accès aux renseignements, à la formation et au soutien 1b-Les survivants de la violence acquièrent des connaissances et des compétences 2-Les organisations développent des collaborations et des partenariats nouveaux et renforcés entre les secteurs et les milieux 3a-Les professionnels accèdent aux produits des connaissances 3b-Les professionnels acquièrent des connaissances 4.2 Le programme répond-il aux besoins de ses groupes de population cibles (p. ex., résultats dans le modèle logique)? (ACSG+)
Élément n° 5 : Démonstration d'économie et d'efficience	5.1 Le programme a-t-il réalisé ses activités de la manière la plus efficiente possible? Comment pourrait-on améliorer l'efficience des activités? 5.2 Le programme a-t-il adopté une approche économique? 5.3 Un système efficace de mesure du rendement est-il en place? L'information sur la mesure du rendement est-elle utilisée dans la prise de décisions? Est-ce que le programme recueille des données ou a accès à des données pour mieux comprendre les populations cibles?

Annexe 2 – Modèle logique



Annexe 3 – Le programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale : Résumé des projets financés

Titre du programme	Description du programme	Partenaires de prestation	Emplacement
Centre de connaissances : optimisation des effets en liant la recherche et la pratique dans la promotion de la santé tenant compte des traumatismes	Le projet Centre de connaissances relie et améliore les travaux menés par l'ensemble des projets de recherche sur les interventions communautaires financés par le Fonds de prévention de la violence familiale de l'ASPC. Le Centre de connaissances, en partenariat avec la communauté de pratique tenant compte des traumatismes et de la violence, facilite la collaboration et l'échange de connaissance, appuie l'application des connaissances et les efforts de mobilisation et améliore la capacité de recherche dans le domaine de la promotion de la santé à la suite de traumatismes au Canada.	Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children – Université Western	Ontario
Tenir compte des traumatismes : Faire une différence dans la vie des enfants et des jeunes	Le Calgary Child Advocacy Centre (seulement disponible en anglais) conçoit et évalue actuellement un programme de formation sur les liens entre la maltraitance des enfants, le développement du cerveau, l'abus de substance et la santé mentale dans une perspective qui tient compte des traumatismes. Des modules de formation en ligne et interactifs permettront d'aider les fournisseurs de service à avoir des interactions avec les enfants et les jeunes de l'Alberta afin de répondre de manière plus sûre et plus efficace aux besoins d'enfants ayant vécu de la maltraitance. Le projet vise également à promouvoir une pratique intégrée entre les secteurs afin de mieux soutenir les enfants et les jeunes touchés par la maltraitance des enfants et par des traumatismes.	Le Calgary Child Advocacy Centre (anciennement le Sheldon Kennedy Child Advocacy Centre)	Alberta
Projet Bounce Back League (BBL)	Le Bounce Back League est un programme sportif pour les jeunes de 8 à 12 ans qui prend le côté positif et amusant du sport (par exemple les exercices, la compétition agréable, des ligues et des tournois) ainsi que le sentiment de bien-être de faire partie d'une équipe, afin d'outiller les jeunes à mieux répondre face aux oscillations de la vie. Le programme est basé sur une approche qui tient compte des traumatismes et qui prend les meilleurs pratiques des mondes académiques et cliniques, et les adapte pour la culture et les organismes des Repaires jeunesse. Le projet fournit également de la formation pour le personnel afin de créer une culture inclusive et sûre qui tient compte des traumatismes au sein de tous les programmes des organismes. Ce projet ciblera les enfants et les jeunes de 13 Repaires jeunesse au Canada.	Repaires jeunesse du Canada	Partout au Canada
Créer des liens : Groupe d'intervention	Ce projet aide les mères qui vivent de la violence familiale à découvrir les effets de la violence sur leurs aptitudes parentales et sur le développement	Le Canadian Mothercraft Society	Partout au Canada

Titre du programme	Description du programme	Partenaires de prestation	Emplacement
pour les mères et les enfants qui vivent de la violence relationnelle	de leurs enfants tout en renforçant leur estime d'elle-même, leurs compétences parentales et leurs aptitudes à l'égard de relations saines. Le projet sera offert et évalué partout au Canada par le biais des sites du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques. La formation du personnel permet d'augmenter les connaissances de ce dernier, de renforcer ses capacités et de rehausser son degré d'assurance afin qu'il puisse mieux comprendre et mieux soutenir les besoins des familles aux prises avec un problème de violence.		
Développer la résilience intérieure grâce aux chevaux	Le Kawartha Sexual Assault Centre (seulement disponible en anglais) travaille à l'élaboration et à l'évaluation d'une intervention qui combine l'apprentissage assisté par les chevaux à des ateliers d'art expressif et de psychoéducation à Peterborough, en Ontario. Le but de cette intervention est de bâtir la résilience et de développer les aptitudes à la vie quotidienne de survivantes de maltraitance durant l'enfance qui ont de 13 à 18 ans. Les participantes doivent sortir de leur zone de confort par leur interaction avec les chevaux. Cette expérience les aide à acquérir plus de confiance et à développer leur conscience d'elles-mêmes.	Le Kawartha Sexual Assault Centre	Ontario
Des approches collaboratrices afin d'appuyer les survivantes de l'excision/ mutilation génitale féminine	Ce projet (seulement disponible en anglais) s'engage à travailler avec des survivantes d'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF), des leaders communautaires, des intervenants et les médias dans la région du grand Toronto, afin d'éduquer, de sensibiliser et d'accroître le soutien aux survivantes et celles qui risquent de subir l'E/MGF. Par l'entremise d'ateliers basés sur l'art, les survivantes auront l'occasion de partager leurs expériences et d'identifier les services dont elles ont besoin dans le contexte canadien. Les apprentissages de ces ateliers informeront le développement de ressources et de formations pour les médias et les professionnels de la santé, afin de mieux les outiller dans leur travail auprès des survivantes. De plus, ce projet établira un réseau de « champions communautaires » comprenant des membres des communautés impliqués, des leaders religieux, et des intervenants, qui aideront à sensibiliser leurs réseaux et communautés aux des enjeux associés à l'E/MGF.	Centre de santé communautaire Women's Health in Women's Hands	Ontario
Projet iHeal : Détermination de l'efficacité d'une intervention de promotion de la santé	L'Université Western, en partenariat avec l'Université de la Colombie-Britannique et l'Université du Nouveau-Brunswick, travaille à l'élaboration et à l'évaluation d'une intervention de promotion de la santé visant à appuyer les femmes pendant la période de transition après leur séparation d'un partenaire abusif. Le projet iHEAL (seulement disponible en anglais) est	Université Western, en partenariat avec l'Université de la Colombie-Britannique et	Colombie-Britannique Ontario Nouveau-Brunswick

pour les femmes qui ont subi de la violence par un partenaire intime	offert par du personnel infirmier spécialisé en santé communautaire qui travaillent en partenariat avec des femmes pendant six mois. Le partenariat aide les femmes à développer leur assurance, leurs connaissances et leurs aptitudes en matière de sécurité, de santé, de relations, de liens communautaires et de ressources élémentaires. Cette intervention est dirigée par les femmes et est axée sur ses priorités et sa communauté avec un focus sur l'amélioration des services déjà en place et des soutiens. Ce projet appuie aussi l'intégration d'approches tenant compte des traumatismes dans les programmes communautaires et provinciaux afin d'améliorer les services offerts aux survivants de la violence familiale.	l'Université du Nouveau-Brunswick	
Projet de soins des enfants et des jeunes tenant compte de traumatismes liés à la santé mentale d'interRAI	Le laboratoire d'interRAI de l'Université Western (seulement disponible en anglais) évalue actuellement l'effet d'une pratique améliorée qui tient compte des traumatismes sur les enfants et les jeunes ayant subi de la violence familiale et qui recourt à un ensemble novateur d'outils destinés à évaluer les besoins en santé chez des jeunes de 4 à 18 ans. Favorisant l'utilisation d'interventions communautaires fondées sur des données probantes, ce projet a pour but d'améliorer les connaissances et les pratiques qui tiennent compte des traumatismes tout en favorisant l'échange de renseignements, la collaboration et l'intégration des services au sein des organismes. L'objectif général de cette initiative est d'améliorer les soins de santé mentale offerts aux enfants et aux jeunes ayant connu de la violence familiale.	Le laboratoire interRAI de de l'Université Western	Ontario
Programme Inunnguiniq sur le rôle parental	Ce projet (seulement disponible en anglais) au Nunavut travaille actuellement à l'adaptation et à l'évaluation du programme d'éducation des enfants Inunnguiniq destiné aux parents et aux gardiens à risque élevé qui ont eu des démêlés avec le système de justice pénale, qui ont accédé à des services sociaux ou qui suivent un traitement de toxicomanie. L'intervention travaille à redonner vie aux sentiers inuits vers le bien-être à partir des valeurs sociales inuites et de l'importance des liens familiaux et d'éduquer les enfants d'après une approche générale fondée sur leurs forces. L'intervention s'attaque aux causes fondamentales de la violence familiale, y compris les traumatismes intergénérationnels et la rupture du lien parent-enfant résultant d'expériences traumatiques liées à l'époque des colonies et des pensionnats.	Centre de recherche en santé Qaujigiartiit, Iqaluit, au Nunavut	Nunavut
MindUP ^{MC} pour les jeunes enfants	Le projet MindUP (seulement disponible en anglais) enseigne aux enfants des stratégies liées à l'attention, à l'autonomie ainsi qu'aux sphères sociales et émotionnelles de leur vie. Il a été démontré que le projet réduisait le stress et améliorait la prise de perspective, le rendement scolaire, l'empathie et la gentillesse chez les enfants. L'intervention dont il est question ici évalue l'efficacité de MindUP et d'un cadre tenant compte des	Université Western	Ontario

	traumatismes dans l'amélioration des résultats de santé chez les jeunes ayant un vécu de la violence familiale.		
Projet Nato-we ho win (l'art de l'autoguérison)	La Provincial Association of Transition Houses and Services of Saskatchewan (seulement disponible en anglais) travaille à l'élaboration et à l'évaluation d'une intervention axée sur les arts, culturellement adaptée et tenant compte des traumatismes qui a cours à Moose Jaw, à Regina et à Prince Albert pour les femmes autochtones survivantes de violence familiale. L'objectif de cette intervention est de développer chez ces femmes une résilience, des stratégies d'adaptation saines et des réseaux de soutien par une participation hebdomadaire à des activités culturelles et créatives, comme la mise en récit, les formes d'art traditionnel (telles que la broderie perlée, le travail du cuir) et d'art intuitif, les médecines traditionnelles et les pratiques d'autogestion des soins ainsi que des stratégies traditionnelles de survie, comme la récolte et la préservation d'aliments naturels.	La Provincial Association of Transition Houses and Services of Saskatchewan (PATHS)	Saskatchewan
Le projet P.E.A.C.E. : Peer Education and Connection through Empowerment (Éducation par les pairs et connexion grâce à l'autonomisation)	L'organisme Covenant House Toronto (seulement disponible en anglais), en partenariat avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale, travaille à l'élaboration et à l'évaluation d'un programme de promotion de la santé mené par des pairs destiné à des femmes de 16 à 24 ans qui ont connu de la violence fondée sur le sexe, dont la violence physique, émotionnelle, sexuelle, économique et psychologique. Les participantes explorent leurs forces et leurs buts, acquièrent des techniques d'autoguérison, apprennent à planifier leur sécurité et ont accès à des occasions d'exercer leur leadership. Les activités proposées sont diverses : pleine conscience, arts de la scène, science, sports, nutrition, entrepreneuriat et action communautaire. L'efficacité est évaluée en fonction de l'application, par les participantes, des activités du programme dans la vie quotidienne.	La Covenant House Toronto en partenariat avec le Centre for Addiction and Mental Health	Ontario
Tendre la main grâce au yoga	Mené par la Society of Transition Houses de la Colombie-Britannique en partenariat avec Yoga Outreach (seulement disponible en anglais), ce projet offre un programme de yoga qui tient compte des traumatismes dans les maisons de transition de la C.-B. afin d'étudier l'influence de ce style de yoga sur la santé physique et mentale des femmes et des enfants ayant connu de la violence familiale. Le personnel des maisons de transition reçoit également de la formation pour utiliser les techniques de yoga dans leur pratique professionnelle et dans les soins qu'ils peuvent s'autoadministrer pour traiter des traumatismes vécus par personne interposée.	La Society of Transition Houses de la Colombie-Britannique en partenariat avec Yoga Outreach	Colombie-Britannique
Projet Safe and Understood : Aider les enfants qui connaissent de la violence familiale	Mené par le Child Development Institute, le projet Safe and Understood (seulement disponible en anglais) est une initiative sur cinq ans qui vise à mettre en place et à évaluer deux programmes existants, à savoir Caring Dads et Mothers in Mind. Le programme Caring Dads est une intervention de 17 semaines fondée sur des données empiriques destinée à des pères biologiques et des beaux-pères ayant maltraité leurs enfants. Le	Le Child Development Institute	Ontario Nouveau-Brunswick Québec Alberta

	<p>programme Mother in Mind est une intervention de 10 semaines, menée en groupe et qui réunit des mères et leurs enfants, auprès de mères ayant connu de mauvais traitements et des traumatismes interpersonnels (p. ex. mauvais traitements durant l'enfance, négligence ou agression sexuelle). Les interventions visent à améliorer les compétences des parents (p. ex. la gestion du stress, l'estime de soi et l'éducation des enfants) afin qu'ils puissent soutenir la santé sociale, émotionnelle et développementale de leur enfant. Le but du projet est d'améliorer la situation des enfants (de moins de quatre ans) qui sont à risque en raison d'une exposition à la violence conjugale ou à la violence familiale.</p>		
<p>Projet Sole Expression : Intervention destinée aux jeunes qui exploite la danse et qui tient compte des traumatismes</p>	<p>Ce projet (seulement disponible en anglais) de Toronto, en Ontario, travaille à l'élaboration et à l'évaluation d'une intervention à base de danse hip-hop et tenant compte des traumatismes pour les jeunes qui ont connu de mauvais traitements ou qui ont été exposés à la violence. Les participants font l'exploration et l'expérience du mouvement pour se soulager de la tension accumulée et pour reprendre le contrôle de leur corps et de leur esprit, ce qui contribue à réduire les symptômes physiques et psychologiques découlant d'un traumatisme.</p>	<p>Le Boost Child and Youth Advocacy Centre in Toronto, Ontario</p>	<p>Ontario</p>
<p>Projet Shape your Life : de la boxe pour les survivants de violence familiale</p>	<p>L'Université Brock orchestre la mise en place et l'évaluation du programme de boxe Shape Your Life (seulement disponible en anglais), qui tient compte des traumatismes et qui est destiné aux femmes et aux survivants trans de violence familiale à Toronto, en Ontario. Cette approche fondée sur la boxe et l'activité physique est conçue pour aider les femmes à reprendre le contrôle de leur corps tout en améliorant leur santé mentale et physique.</p>	<p>Université Brock</p>	<p>Ontario</p>
<p>Projet STEP: Soutenir la transition et l'engagement dans la parentalité chez les adultes ayant vécu de mauvais traitements au cours de leur enfance</p>	<p>Ce projet développe et évalue une intervention de groupe pour les futurs parents ayant vécu de mauvais traitements au cours de leur enfance. Ce projet, unique au pays, vise à soutenir ces adultes dans l'exercice de leur rôle parental, à prévenir la violence intergénérationnelle et à améliorer la santé physique et mentale des futurs parents ainsi que celle de leurs enfants.</p>	<p>Centre d'étude interdisciplinaire sur le développement de l'enfant et de la famille à l'Université du Québec à Trois-Rivières</p>	<p>Québec</p>
<p>Programme FOXY : Renforcer la santé des jeunes issus des collectivités autochtones et du Nord qui vivent de la violence dans leurs fréquentations adolescentes dans les</p>	<p>Relevant de Fostering Open eXpression among Youth (FOXY) (seulement disponible en anglais), cette intervention menée en milieu scolaire et qui vise les adolescentes autochtones et du nord des Territoires du Nord-Ouest, vise à prévenir la violence dans les fréquentations chez les adolescents et à promouvoir les relations saines, la santé sexuelle et la santé mentale. À travers le théâtre, les arts visuels, la broderie perlée sur peau d'original, le tambour à main traditionnel, la photographie, la mise en récit numérique et la musique, l'intervention vise l'enseignement et la discussion entourant des enjeux touchant les jeunes du Nord.</p>	<p>FOXY (Fostering Open eXpression among Youth)</p>	<p>Territoires du Nord-Ouest</p>

Territoires du Nord-Ouest			
Projet TransFormed	Le Metropolitan Action Committee on Violence Against Women and Children, en partenariat avec des organisations multisectorielles, mobilisera les personnes bispirituelles, non binaires et transgenres de la région du Grand Toronto en vue d'examiner et de traiter les problèmes, les défis et les obstacles actuels en matière de santé et de soutien social pour les membres de la communauté touchés par la violence conjugale. Ce projet vise à mieux faire comprendre la façon dont les individus bispirituels, non-binaires et transsexuels subissent la violence conjugale, à élaborer des approches d'intervention par les pairs et à développer des outils et une formation permettant aux prestataires de services de santé et de services sociaux de fournir des soins et un soutien efficaces et équitables.	METRAC (The Metropolitan Action Committee on Violence Against Women and Children)	Ontario
Projet TIDE (Trauma Informed Education and Development)	Le projet TIDE (seulement disponible en anglais) appuie un changement à l'échelle de l'organisation vers une pratique tenant compte des traumatismes au sein du YWCA de Toronto, une organisation multiservices de grande envergure dédiée à améliorer la vie des femmes et des filles dans la région de Toronto. Ce changement de culture et de pratique vise à améliorer la santé et le bien-être des femmes qui accèdent aux services du YWCA de Toronto, et plus particulièrement de celles qui ont connu de la violence familiale. Le projet permettra également d'améliorer le soutien des membres du personnel qui ont survécu à la violence familiale ou qui vivent des traumatismes par personne interposée.	YWCA de Toronto	Ontario
Projet VEGA (Violence Evidence, Guidance and Action) : Intervention de la santé publique face à la violence familiale	Collaborant avec 22 organisations professionnelles nationales en santé et en services sociaux, le projet VEGA (seulement disponible en anglais) met au point des lignes directrices et un programme de formation sur la santé publique de portée nationale à partir de données probantes pour mieux équiper les fournisseurs de soins de première ligne afin qu'ils reconnaissent les signes de violence familiale et qu'ils interviennent adéquatement.	22 organisations professionnelles nationales de la santé et des services sociaux	Partout au Canada
Source : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/investissement-prevention-projets-finances.html			

Notes en fin de texte

- ⁱ Burczycka, M. et S. Conroy (2018). « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2016 ». Juristat, Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada, n° 85-002-X au catalogue.
- ⁱⁱ Afifi, T.O., H.L. MacMillan, M. Boyle, T. Tailieu, K. Cheung, et J. Sareen. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Journal de l'Association médicale canadienne = Canadian Medical Association Journal*, 186(9), p. 324-332. DOI:<https://doi.org/10.1503/cmaj.131792>.
- ⁱⁱⁱ Afifi, T.O., H.L. MacMillan, M. Boyle, T. Tailieu, K. Cheung, et J. Sareen. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Journal de l'Association médicale canadienne = Canadian Medical Association Journal*, 186(9), p. 324-332. DOI:<https://doi.org/10.1503/cmaj.131792>.
- ^{iv} Centre canadien de la statistique juridique (2016). « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014 ». Juristat, Statistique Canada, n° 85-002-X au catalogue.
- ^v Agence de la santé publique du Canada (2016). Regard sur la violence familiale au Canada.
- ^{vi} Burczycka, M. et S. Conroy (2018). « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2016 ». Juristat, Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada, n° 85-002-X au catalogue.
- ^{vii} David, J-D. (2017). « L'homicide au Canada, 2016 ». Juristat, Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada, n° 85-002-X au catalogue.
- ^{viii} Centre canadien de la statistique juridique (2016). « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014 ». Juristat, Statistique Canada, n° 85-002-X au catalogue.
- ^{ix} Centre canadien de la statistique juridique (2016). « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014 ». Juristat, Statistique Canada, n° 85-002-X au catalogue.
- ^x Burczycka, M. et S. Conroy (2018). « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2016 ». Juristat, Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada, n° 85-002-X au catalogue.
- ^{xi} Houston, J.E., M. Shevlin, G. Adamson et J. Murphy (2011). A person centred approach to modelling population experiences of trauma and mental illness. *Social Psychiatry Epidemiology*, 46, 149-157.
- ^{xii} Afifi, T.O., H.L. MacMillan, M. Boyle, T. Tailieu, K. Cheung, et J. Sareen (2014). « Child abuse and mental disorders in Canada ». *Journal de l'Association médicale canadienne = Canadian Medical Association Journal*, 10 juin 2014; 186(9) : E324-32.
- ^{xiii} Afifi, T.O., H.L. MacMillan, M. Boyle, T. Tailieu, K. Cheung, et J. Sareen (2016). La maltraitance à l'égard des enfants et la santé physique à l'âge adulte. *Rapports sur la santé*, 27(3), p. 11-20.
- ^{xiv} Centre canadien de la statistique juridique (2016). « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2016 ». Juristat, Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada, n° 85-002-X au catalogue.
- ^{xv} Statistique Canada (2014). La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014, Canada, 2014. Tiré de: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/160121/dq160121b-fra.htm>
- ^{xvi} Gouvernement du Canada. (2016). Assurer la croissance de la classe moyenne. Tiré de <https://budget.gc.ca/2016/docs/download-telecharger/index-fr.html>
- ^{xvii} Gouvernement du Canada. (2017) Bâtir une classe moyenne forte. Tiré de <https://www.budget.gc.ca/2017/docs/plan/toc-tdm-fr.html>
- ^{xviii} VEGA Family Violence Project. Bulletin octobre 2018. Tiré de: <https://vegaproject.mcmaster.ca/news> (presque uniquement en anglais)

^{xix} Straatman, A.L., L. Baker, J. Tabibi et S. Mohammed. 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. London, ON: Knowledge Hub, Centre for Research & Education on Violence against Women & Children, 2017, p.4, disponible à http://www.learningtoendabuse.ca/our-work/pdfs/Common-Indicators-April-2017_0.pdf (en anglais)