

ANNEXES**Liste des annexes**

1. Fiches-synthèse de la méta-analyse et de la recension.....	p.2
2. Bottin des ressources JDS.....	8
3. Articles recensés par la méta-analyse.	24
4. Processus de recension systématique de la méta-analyse.	32
5. Processus de recension systématique des facteurs de risque de la VRA liés à l'agression sexuelle durant l'enfance.	33
6. Recension des écrits JDS soumis pour publication.	34
7. Méta-analyse des facteurs de risque de la VRA liés aux pairs et à la famille soumise pour publication.	69
8. Tailles d'effet global et analyses de modération de la méta-analyse.	106
9. Bibliographie complète.....	113

Annexe 1.

Fiches-synthèse de la méta-analyse et de la recension.

MÉTA-ANALYSE DES FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION DE LA VIOLENCE DANS LES RELATIONS AMOUREUSES À L'ADOLESCENCE LIÉS AUX PAIRS ET À LA FAMILLE

Fiche-synthèse - Milieux académiques

Problématique

La violence dans les relations amoureuses (VRA) à l'adolescence est « tout comportement ayant pour effet de nuire au développement de l'autre [i.e. du partenaire] en compromettant son intégrité physique, psychologique et sexuelle » (Lavoie, Vézina, Gosselin, & Robitaille, 1994, p. 9). La VRA et constitue un problème de santé publique préoccupant, notamment en raison de son importante prévalence. Une enquête québécoise récente (Parcours Amoureux des Jeunes [PAJ]; Hébert, Lavoie, Blais, & Guérrier, soumis) menée auprès d'un échantillon représentatif des jeunes de 3^e, 4^e et 5^e années du secondaire ($n = 8\,024$) a révélé que 63 % des filles et 49 % des garçons ont subi de la VRA dans les 12 derniers mois.

Conséquences. Plusieurs études ont démontré l'association entre la VRA et des conséquences telles que les idéations suicidaires, la consommation d'alcool et de drogues, les troubles alimentaires, le décrochage scolaire, les troubles anxieux ou les symptômes dépressifs (Banyard & Cross, 2008; Exner-Cortens et al., 2013; Muñoz-Rivas, Grana, O'Leary, & Gonzalez, 2007; Silverman, Raj, Mucci, & Hathaway, 2001; Vagi, O'Malley Olsen, Basile, & Vivojo-Kantor 2015). La VRA est donc un problème qui, par ses conséquences et sa prévalence, affecte de manière importante la qualité de vie des jeunes et leur développement.

Facteurs de risque et facteurs de protection associés. Certains facteurs de risque et de protection ont été identifiés comme influençant l'occurrence de VRA. Parmi ces facteurs, on retrouve le fait d'être témoin de violence physique entre ses parents (Gagné, Lavoie, & Hébert, 2004; Garrido & Taussig, 2013) et d'être victime d'abus psychologique (Wekerle et al., 2009) ou d'une agression sexuelle durant l'enfance (par ex., Hébert et al., 2016). Outre ces facteurs, les pairs ont aussi été identifiés comme ayant une influence parfois positive (soutien social) et parfois négative (engagement avec des pairs délinquants) sur la probabilité d'occurrence de la VRA. Toutefois, la multitude de facteurs de risque identifiés à l'aide de différentes méthodologies ne permet pas de discerner un portrait clair de l'effet de ces facteurs, notamment en ce qui a trait à leurs rôles et leurs importances respectives.

Objectifs

Ce projet avait donc comme objectif de synthétiser les connaissances disponibles au sujet des facteurs de risque et des facteurs de protection associés à la VRA subie, chez les adolescents et les jeunes adultes.

Méthodologie

Procédure. Une recension des écrits a été réalisée selon les lignes directrices énoncées par le « Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses » (PRISMA, Moher, Liberati, Tezlafl, Altman & The PRISMA Group, 2009) et par le Cochrane Collaboration (Higgins & Green, 2011). Elle a identifié les études scientifiques pertinentes qui examinaient les facteurs de risque liés à la famille et aux pairs en consultant différentes bases de données (Virtuose, PsycInfo, Pubmed, Érudit, Eureka, ScienceDirect, Archipel et SAGE journals) et en effectuant une recherche complémentaire à l'aide des moteurs de recherche Google et Google Scholar.

Critères d'inclusion et codification. Pour être sélectionnées, les études devaient porter sur un échantillon de participants âgés de 12 à 25 ans et avoir été publiées entre 2000 et 2015.

Échantillon. Cette recension a ainsi permis d'identifier et de sélectionner 87 articles portant sur les facteurs liés aux pairs et à la famille, constituant un échantillon total de 278 712 participants.

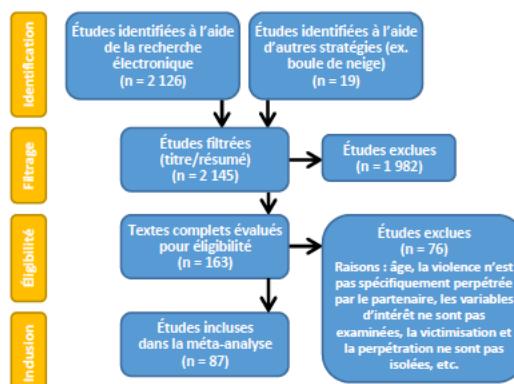


Figure 1. Organigramme du processus de recension systématique

Résultats

Le tableau 1 présente l'ensemble des facteurs liés à la famille et aux pairs associés à un risque plus élevé d'être victime de violence dans ses relations amoureuses. Il spécifie le nombre d'études considérées (k), le nombre de participants inclus dans l'échantillon total (N), la taille de l'effet du facteur (r), ainsi qu'une interprétation de cette taille d'effet (magnitude).

Tableau 1. Facteurs de risque pour la violence subie dans les relations amoureuses

Facteur de risque	k	N	r	Magnitude
Maltraitance durant l'enfance				
Agression sexuelle	17	21 699	,149 ***	Faible
Abus émotionnel	11	9 414	,141 ***	Faible
Abus physique	27	112 828	,144 ***	Faible
Négligence	5	13 620	,143 *	Faible
Témoin de violence conjugale	29	113 025	,178 ***	Faible
Mauvais traitements global	57	147 876	,171 ***	Faible
Facteurs liés aux pairs				
Victimisation par les pairs	9	43 265	,186 ***	Faible
Harcèlement sexuel	5	6 835	,297 ***	Faible / modéré
Affiliation avec des pairs déviants	14	17 732	,250 ***	Faible

*p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001

La méta-analyse révèle que tous les facteurs analysés ont un effet significatif sur le risque de vivre la VRA. Par contre, aucune différence n'a été trouvée entre les tailles d'effet des différents facteurs liés à la maltraitance durant l'enfance. Ainsi, l'agression sexuelle, l'abus physique, l'abus psychologique, la négligence et le fait d'être témoin de violence conjugale semblent contribuer également au risque qu'ont les adolescents d'être victimes de VRA. Il en a été de même pour les facteurs liés aux pairs. De plus, les facteurs liés à la maltraitance durant l'enfance et les facteurs liés aux pairs ne se distinguent pas quant à leur effet sur la VRA subie.

Des analyses de modération ont toutefois démontré que l'abus physique a un effet plus important sur la VRA subie par les filles ($r = ,121$) que celle subie par les garçons ($r = ,068$), tout comme le harcèlement sexuel des pairs (fille : $r = ,264$; garçons : $r = ,138$). Elles ont également soutenu que la négligence augmente de manière plus importante le risque qu'ont les adolescents ($r = ,213$) d'être victime que les jeunes adultes ($r = ,048$).

Le tableau 2 présente l'ensemble des facteurs liés à la famille et aux pairs associé à un risque moins élevé de vivre de violence dans ses relations amoureuses.

Aucune différence quant à la contribution de chacun de ces facteurs à la diminution du risque qu'ont les adolescents de subir de la VRA n'a été identifiée, suggérant que le soutien parental, la supervision parentale et le soutien des pairs ont un effet équivalent

sur la VRA subie. De plus, lorsque les facteurs de risque (tableau 1) sont comparés aux facteurs de protection (tableau 2), on observe qu'ils ont un effet aussi important sur la VRA subie.

Tableau 2. Facteurs de protection pour la violence subie dans les relations amoureuses

Facteur de protection	k	N	r	Magnitude
Facteurs liés à la famille				
Soutien parental	15	89 631	,109 *	Faible
Monitoring parental	8	8 796	,126 ***	Faible
Facteurs liés aux pairs				
Soutien des pairs	9	166 409	,139 **	Faible

*p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001

Conclusion

Les différents facteurs analysés sont tous associés à la VRA. Même si les tailles d'effet des facteurs étudiés se sont avérées significatives, elles présentent toutes une faible magnitude, suggérant que d'autres facteurs, qui n'ont pas été pris en compte par les études recensées, contribuent aussi à augmenter ou à diminuer le risque qu'ont les adolescents d'être victimes de VRA. Ces résultats suggèrent aussi que ce n'est pas l'ensemble des adolescents qui vivent la violence au sein de leur famille (par ex. abus physique) ou avec leurs pairs (par ex. harcèlement sexuel) qui vivront de la violence dans leurs relations amoureuses à l'adolescence. Finalement, ces résultats ont mis en lumière que les facteurs de risque, tout comme les facteurs de protection ont un rôle à jouer dans la VRA et que chacun y contribue semblablement.

Ainsi, ces résultats révèlent que les familles et les pairs pourraient avoir une influence dans la prévention de la VRA subie par les adolescents. D'une part, les actions préventives devraient viser les clientèles vulnérables, notamment les jeunes ayant vécu des mauvais traitements. D'autre part, tant les pairs que les parents peuvent agir comme des acteurs-clé dans la prévention de la VRA. De récentes interventions qui considèrent les tiers observateurs de la VRA (tels que les pairs ou la famille) ont vu le jour (Casey & Ohler, 2012, Van Camp, Hébert, Guidi, Lavoie, & Blais, 2014), avec l'objectif de développer les compétences de ces derniers à agir de manière à dissuader la perpétration de la VRA ou à intervenir pour aider la victime de VRA. Ces approches semblent être des pistes prometteuses pour enrayer la VRA.

Cette capsule est tirée de :

Hébert, M., Daspe, M.-È., Blais, M., Lapierre, A., Godbout, N., Fernet, M., & Lavoie, F. (soumis). *A meta-analysis of risk and protective factors for dating violence victimization: The role of family and peer interpersonal context*.

Pour citer cette capsule :

Lapierre, A., & Hébert, M., Daspe, M.-È., & Lavoie, F. (2016). Méta-analyse sur les facteurs de risque et de protection de la violence subie dans les relations amoureuses qui sont liés aux pairs et à la famille. *Fiche-synthèse à l'attention des milieux académiques*. Département de sexologie, Université du Québec à Montréal (QC), Canada.

L'INFLUENCE DE LA FAMILLE ET DES PAIRS SUR LA VIOLENCE SUBIE DANS LES RELATIONS AMOUREUSES À L'ADOLESCENCE

Fiche-synthèse - Milieux de pratique

La violence dans les relations amoureuses à l'adolescence

La violence dans les relations amoureuses (VRA) à l'adolescence est l'ensemble des comportements adoptés par une personne qui compromettent l'intégrité physique, psychologique ou sexuelle de son ou sa partenaire (Lavoie, Vézina, Gosselin, & Robitaille, 1994). Elle constitue un problème de santé publique important en raison des nombreuses conséquences qui y sont associées (par ex., idéations suicidaires, consommations d'alcool et de drogues, troubles alimentaires, décrochage scolaire, trouble anxieux, symptômes dépressifs) mais aussi du fait qu'elle est répandue. L'enquête québécoise Parcours Amoureux des Jeunes [PAJ] réalisée auprès d'un échantillon représentatif des jeunes québécois de 3^e, 4^e et 5^e années du secondaire a révélé que 63 % des filles et 49 % des garçons ont subi au moins un épisode de VRA au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (Hébert et al., soumis).

Les facteurs étudiés pour mieux comprendre le phénomène

Considérant la gravité de ses impacts et le fait qu'elle soit répandue, la VRA à l'adolescence est étudiée par des chercheurs afin d'identifier les différents facteurs de risque pouvant être liés à la VRA.

Les caractéristiques de la famille (par ex., la qualité de la supervision parentale, être témoin de violence conjugale, être victime de négligence) et des amis (par ex., délinquance, banalisation de la violence) sont les facteurs plus souvent étudiés.

Pourquoi ce projet

Le nombre d'études à ce sujet est si impressionnant qu'il est difficile pour les intervenants et les décideurs de cerner les caractéristiques qui sont associés au risque de subir de la VRA, pour savoir sur lesquelles il faut agir prioritairement pour la prévenir. Ce problème est complexifié par le fait que les études ont utilisé des méthodes différentes pour étudier la VRA.

Ce projet proposait donc de poser un regard d'ensemble sur toutes les informations disponibles au sujet des facteurs de risque liés aux pairs et à la famille afin d'identifier les faits saillants.

Démarche

Notre équipe a recensé 87 études publiées entre 2000 et 2015 ayant examiné les facteurs de risque et de protection liés à la violence subie dans les relations amoureuses qui concernent l'influence de la famille et des amis.

Cette recension a permis de réaliser une méta-analyse, c'est-à-dire une analyse qui réunit les résultats quantitatifs des différentes études disponibles afin de produire une synthèse des connaissances empiriques.

Cette méta-analyse permet de préciser l'importance relative de chaque facteur dans l'explication du risque associé à la victimisation dans le contexte des relations amoureuses.



Résultats

Caractéristiques de la famille. Avoir vécu une agression sexuelle, de la violence psychologique, de la violence physique, de la négligence ou avoir été témoin de violence entre les parents durant l'enfance, sont associés à un risque plus élevé d'être victime de violence dans les relations amoureuses. Il y a donc un lien significatif entre les expériences de mauvais traitement vécus et la violence subie dans les relations amoureuses.

- ♦ Aucune forme de mauvais traitements n'a un impact plus important que les autres formes sur le risque d'être victime de violence dans les relations amoureuses.
- ♦ Les garçons sont autant touchés que les filles par l'ensemble de ces facteurs, à l'exception de la violence physique subie durant l'enfance, qui augmente de manière plus importante le risque chez les filles que chez les garçons d'être victimes de violence dans leurs relations amoureuses à l'adolescence.

Caractéristiques des amis. Être victime d'intimidation, avoir des amis présentant des comportements délinquants, ou être harcelé sexuellement par ses pairs sont aussi des facteurs qui prédisent le risque de subir de la violence dans ses relations amoureuses à l'adolescence.

- ♦ Aucun de ces facteurs n'a un rôle plus important à jouer que les autres sur la violence dans les relations amoureuses.
- ♦ Le harcèlement sexuel des pairs est le seul facteur qui a un impact plus important sur la victimisation des filles que sur celles des garçons.
- ♦ Les facteurs qui concernent la famille ont autant d'impact sur la victimisation dans les relations amoureuses que les facteurs liés aux amis.

Caractéristiques qui diminuent le risque d'être victime. Le soutien des pairs, ainsi que la supervision des parents et leur soutien diminuent le risque qu'ont les adolescents d'être victimes de violence dans leurs relations amoureuses. Ces facteurs contribuent tous de manière égale à réduire le risque d'être victime de VRA. Ces résultats indiquent que les familles et les amis peuvent faire une différence dans la prévention de la violence vécue par les adolescents dans leurs relations amoureuses.

Implications pratiques

Pour ceux qui élaborent des programmes de prévention :

- ♦ Concevoir des programmes qui ciblent les pairs et la famille comme des acteurs-clé de la prévention de la VRA.
- ♦ Cibler tant les facteurs de risque que les facteurs de protection qui peuvent influencer le risque d'être victime de VRA.
- ♦ Jumeler une approche de prévention universelle à une approche sélective pour les groupes plus à risque.

Pour les intervenants psychosociaux :

- ♦ Être conscient des attitudes entretenues à l'égard de la VRA (par ex., acceptation et banalisation de la violence).
- ♦ Développer des connaissances au sujet des saines relations amoureuses et de la communication non-violente.
- ♦ Informer l'entourage (amis, parents) des adolescents au sujet de la VRA afin qu'ils puissent reconnaître une situation violente.
- ♦ Encourager l'entourage à venir en aide à la personne victime de VRA lorsqu'ils sont témoins.
- ♦ Encourager les victimes de VRA à dénoncer leur situation aux autorités compétentes.
- ♦ Dépister tôt les populations vulnérables.

Pour les organismes et les ressources :

- ♦ Développer des outils de dépistage de la VRA.
- ♦ Sensibiliser les intervenants à la VRA, mais aussi au rôle que peuvent jouer les amis et la famille pour prévenir cette problématique.
- ♦ Dépister tôt les clientèles vulnérables et leur offrir du soutien, incluant les jeunes ayant vécu des mauvais traitements.
- ♦ Développer des services spécialisés en VRA pour les adolescents.

Cette capsule est tirée de :

Hébert, M., Daspe, M.-È., Blais, M., Lapierre, A., Godbout, N., Fernet, M., & Lavoie, F. (soumis). *A meta-analysis of risk and protective factors for dating violence victimization: The role of family and peer interpersonal context*.

Pour citer cette capsule :

Lapierre, A., & Hébert, M., Daspe, M.-È., & Lavoie, F. (2016). *L'influence de la famille et des pairs sur la violence subie dans les relations amoureuses à l'adolescence. Fiche-synthèse à l'attention des milieux de pratique*. Département de sexologie, Université du Québec à Montréal (QC), Canada.

LA VIOLENCE DANS LES RELATIONS AMOUREUSES DES JEUNES DE LA DIVERSITÉ SEXUELLE

Fiche-synthèse

Démarche

La violence dans les relations amoureuses (VRA) des adolescent.e.s et jeunes adultes est reconnue comme un problème de santé publique. Toutefois, peu d'études ont documenté la violence dans les relations amoureuses des jeunes de la diversité sexuelle. L'expression « jeunes de la diversité sexuelle » désigne les jeunes qui ne présentent pas une identité, une attirance ou des comportements sexuels exclusivement hétérosexuels ou encore qui présentent une identité et/ou une expression de genre qui diverge des normes culturelles traditionnelles de masculinité et de féminité. Les rares données sur la VRA chez ces jeunes suggèrent des prévalences égales ou supérieures à celles observées chez les jeunes de la population générale. En raison du peu d'études disponibles, on connaît peu les facteurs de risque et de protection spécifiques en jeu chez les jeunes de la diversité sexuelle. Afin de combler cette lacune, nous avons recensé 18 articles publiés entre les années 2000 et 2015, qui portaient sur la VRA subie et perpétrée, qui permettaient d'en documenter les prévalences, et qui incluaient des jeunes de la diversité sexuelle de 12 à 25 ans. Dans l'ensemble de ces échantillons qui regroupaient près de 120 000 jeunes, les jeunes de la diversité sexuelle comptaient pour 17,2 % (20 269/117 882).



Résultats

Tableau 1. Prévalences en fonction de la forme de violence

Violence subie	
Formes de violence	Prévalence % (étendue)
Physique	25,3 (8,8–67)
Psychologique	34,2 (14,6–86)
Sexuelle	24,7 (12–64)
Menaces de divulgation de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre	FL=3,6 ; FB=12,5 ; HB=28,6 ; HG=6,9

Notes. FL=femmes lesbiennes, FB=femmes bisexuelles, HB=hommes bisexuels, HG=hommes gais

Violence perpétrée	
Formes de violence	Prévalence % (étendue)
Physique	29,9 (19,9–66)
Psychologique	30,4 (12,5–84)
Sexuelle	13,7 (4,1–18)

Variation dans les taux de prévalences

L'analyse des prévalences révèle des variations importantes selon le genre. Ainsi, les filles sont 1,6 fois plus à risque de vivre de la VRA, toutes formes confondues, alors que les garçons sont 2,22 fois plus à risque de vivre de la VRA physique. Les jeunes trans sont près de 6 fois plus à risque que leurs pairs cisgenres de vivre de la VRA.

On observe aussi des variations selon l'orientation sexuelle. Les jeunes lesbiennes, les jeunes hommes bisexuels et les jeunes femmes bisexuelles font partie des groupes les plus à risque de vivre de la VRA.

La victimisation homophobe et transphobe, la dissimulation de son orientation sexuelle et l'intériorisée de la stigmatisation sont des facteurs de risque de VRA

En plus des facteurs de risque de VRA auxquels font face les jeunes de la population générale, les jeunes de la diversité sexuelle sont aussi confrontés à la victimisation homophobe et transphobe. Cette victimisation double le risque de subir de la VRA chez les jeunes de la diversité sexuelle.

Les études suggèrent aussi que de vivre dans un milieu qui stigmatise la diversité sexuelle double la probabilité de perpétrer de la VRA chez les jeunes de la diversité sexuelle. En raison de cette stigmatisation, les jeunes qui intérieurisent cette stigmatisation (on parle alors d'homophobie intériorisée) ou qui se sentent forcés de dissimuler leur orientation sexuelle ont aussi des probabilités plus élevées de perpétrer de la VRA.

Pour expliquer ces résultats, on peut avancer que la stigmatisation et la victimisation homophobe et transphobe contribuent à induire un état de stress important chez les jeunes de la diversité qui y sont confrontés. Cet état de stress serait associé à des relations amoureuses plus conflictuelles et plus particulièrement au cours des premières expériences amoureuses, où les jeunes n'ont pas encore développé leurs habiletés de gestion des conflits.

Conclusion

Cette recension a permis de mettre en exergue que les jeunes de la diversité sexuelle rapportent des taux de prévalences de VRA plus élevés que leurs pairs hétérosexuels. De plus, elle a permis d'exposer la plus grande vulnérabilité des jeunes femmes, des jeunes bisexuels et bisexuelles, et des jeunes trans. Cette recension a aussi permis d'identifier quatre facteurs de risque spécifiques aux jeunes de la diversité sexuelle : la stigmatisation sociale de la diversité sexuelle, la victimisation homophobe et transphobe, l'homophobie intériorisée et la dissimulation de l'orientation. Par conséquent, cette recension appuie l'importance de la prévention ciblée auprès des jeunes de la diversité sexuelle, non seulement en raison des taux de prévalence plus élevés de la VRA et des formes particulières qu'elle prend chez eux, mais aussi en raison des facteurs qui leur sont spécifiques.

Implications pratiques

Pour ceux qui élaborent les programmes de prévention, de sensibilisation et d'éducation :

- Concevoir des programmes d'interventions adaptés pour les jeunes de la diversité sexuelle qui mettent en scène des couples de même sexe et des personnes de la diversité de genre.

Pour les intervenants psychosociaux :

- Être alerte quant à nos propres attitudes et comportements homophobes et transphobes.
- S'éduquer, en apprendre le plus possible sur l'intégration harmonieuse de l'orientation sexuelle, l'expression de genre, les stéréotypes sexuels, l'homophobie et la transphobie.
- Utilisez un langage inclusif de la diversité sexuelle.
- Être sensible aux particularités de l'expérience amoureuse des jeunes de la diversité sexuelle (formes de violence et facteurs de risque spécifiques).
- Offrir de l'information et des exemples qui mettent en scène des couples de même sexe, et non seulement des couples hétérosexuels.
- Devenir un.e allié.e, c'est-à-dire une personne qui soutient les personnes de la diversité sexuelle dans le but de contribuer à leur bien-être ou à une plus grande acceptation de leurs réalités et de soutenir la lutte contre l'homophobie et la transphobie.

Pour les organismes et les ressources :

- Développer des outils de dépistage non-hétérosexistes, inclusifs de la diversité sexuelle et des partenaires de même sexe.
- Sensibiliser les intervenant.e.s aux spécificités de la diversité sexuelle (stress minoritaire, facteurs de risque spécifique, etc.).
- Travailler en synergie avec les organismes LGBTQ.
- Développer des services spécialisés en VRA et en diversité sexuelle.

Pour citer cette capsule:

Blais, M., Bergeron, F.A., Lizotte, O. et Hébert, M. (2016, novembre). *La violence dans les relations amoureuses des jeunes de la diversité sexuelle. Fiche-synthèse*. Département de sexologie, Université du Québec à Montréal (QC), Canada.

En collaboration avec



Annexe 2.

Bottin des ressources JDS.

Bottin des ressources québécoises pour les jeunes LGBTQIA+

Lizotte, Olivier¹

Bergeron, Félix-Antoine¹

¹ Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

Plus forts ensemble !

Bottin de ressources québécoises pour les jeunes LGBTQIA+



Alliance Arc-en-ciel de Québec
 AlterHéros
 Arc-en-ciel d'Afrique
 Association LGBT Baie-des-Chaleurs (LGBT-BDC)
 Centre jeunesse LGBTQ de l'Ouest-de-l'Île
 Centre d'orientation sexuelle de l'Université McGill (COSUM)
 Centre de recherches et d'activités culturelles
 et communautaires pour les diversités (CReACC-Diversités)
 Centre de Solidarité Lesbienne (CSL)
 Divers-Gens
 ÉMISSAIRE
 GA'AVA
 GAI Écoute
 GRIS
 Guide de ressources LGBT
 HELEM (Groupe-LGBT libanais)
 Jeunes Adultes Gai-e-s (JAG)
 Jeunesse, J'écoute
 Jeunesse IDEM
 l'astérisk*
 Coalition jeunesse montréalaise de lutte à l'homophobie (CJMLH)
 Jeunesse Lambda
 Projet 10
 Le Néo
 Maison Plein Cœur
 RÉZO
 SOS Violence conjugale
 Suicide action Montréal
 Tel-Jeunes

N.B. Malgré les efforts déployés à l'élaboration de ce bottin de ressources touchant de près ou de loin la communauté LGBTQ+, celui-ci n'est pas nécessairement exhaustif. Toutefois, les ressources qui y sont présentées demeurent dans leur ensemble très diversifiées afin de répondre à un éventail de besoins répertoriés chez cette clientèle particulière. Vous pouvez vous référer aux autres organismes, programmes, associations, regroupements ou projets de votre choix pour de plus amples informations les concernant.

Alliance Arc-en-ciel de Québec

435, rue du Roi, bureau #3
 Québec (QC) G1K 2X1
 \ (418) 809-3383 (direction générale)
dg@arcencielquebec.ca (direction générale)
 ■ www.arcencielquebec.ca
 † www.facebook.com/alliancearcenciel



Clientèle

Tous les LGBT+

Description du programme et/ou organisme

Alliance Arc-en-ciel de Québec vise la défense et la promotion des droits de la diversité sexuelle et de genre face à toutes les formes de discrimination dans une perspective d'éducation, d'accompagnement, d'inclusion, de mobilisation, de concertation et de représentation de la communauté LGBT+.

Lieu

Québec

Services offerts

1. Lutter contre la peur, la haine, l'aversion, le harcèlement, la violence ou encore la désapprobation envers la communauté LGBT+.
2. Mobiliser la population par des actions médiatiques et des événements.
3. Promouvoir des outils de communication.
4. Représenter les intérêts de la communauté auprès des politiques gouvernementales.
5. Défendre les droits de la diversité sexuelle et de genre.
6. Dénoncer les actes d'homophobie et de transphobie.

AlterHéros

5122, Chemin Côte-des-Neiges
 C.P. 49615 Du-Musée, Montréal (QC) H3T 2A5
 \ (514) 543-3380
info@alterheros.com
 ■ www.alterheros.com



Clientèle

Tous les jeunes âgés de 14 à 35 ans

Description du programme et/ou organisme

AlterHéros est une communauté engagée dans la lutte aux préjugés et la promotion des différences de tout genre. La mission principale d'AlterHéros est de favoriser l'épanouissement des individus par rapport à leur orientation sexuelle, leur identité de genre et leur sexualité.

Lieu

Partout au Québec

Services offerts

1. Communiquer avec une équipe interdisciplinaire de professionnels en santé (physique, mentale et psychologique) spécialisée dans le domaine de l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle, l'expression de genre et la santé sexuelle.
2. Socialiser sur des thématiques structurées.
3. Étudier les problématiques et les enjeux sociaux reliés à l'orientation sexuelle, l'identité de genre et la sexualité.

Arc-en-ciel d'Afrique

576 rue Sainte-Catherine Est, Bureau #104
 Montréal (QC) H2L 2E1
 \ (514) 373-1953
 Possibilité de laisser un message sur le site web
 ■ www.arcencieldafrique.org
 † www.facebook.com/arcencieldafrique



Clientèle

Tous les LGBT, principalement, d'origine africaine et caribéenne

Description du programme et/ou organisme

L'Arc-en-ciel d'Afrique vise la promotion et défense des droits, bien-être et santé des LGBT de la collectivité africaine et caribéenne, de leurs familles et de leurs amis à l'échelle québécoise.

Lieu

Montréal

Services offerts

1. Conférences publiques et dans les écoles
2. Séances d'information et de sensibilisation
3. Événements
4. Groupe d'entraide aux minorités ethniques LGBT
5. Service d'écoute et/ou rencontre individuelle
6. Recherche et documentation

Association LGBT Baie-des-Chaleurs (LGBT-BDC)

C.P. 5012, Bonaventure (QC) G0C 1E0
 \ (581) 886-LGBT ou (5428)
lgbt.bdc@gmail.com
 ■ lgbt-bdc.net
 † www.facebook.com/LGBT.BDC



Clientèle

Tous les LGBTQ+

Description du programme et/ou organisme

L'Association LGBT-BDC est un organisme communautaire reconnu par l'Agence de la santé et des services sociaux (GÎM) et par le Ministère de la Justice Québec. Elle est, entre autres, vouée à la démythification de l'orientation sexuelle, à la défense des droits et intérêts de la communauté LGBTQ+ et/ou personnes en questionnement, et à la lutte contre l'homophobie et la transphobie*.

Lieu

Baie-des-Chaleurs

Services offerts

1. Activités de financement et/ou demandes de subvention
2. Plan d'intervention pour les ITSS et du VIH/SIDA
3. Droits LGBTQ+
4. Lutte contre l'homophobie et la transphobie*
5. 5 à 7 mensuel

* Aucun service d'aide direct n'est encore disponible.

Centre jeunesse LGBTQ de l'Ouest-de-l'Île

202, rue Woodside
Beaconsfield (QC) H9W 2P1

⋮ (514) 794-5428

info@lgbtqyouthcentre.ca

■ www.lgbtqyouthcentre.ca

↑ www.facebook.com/lgbtqyouthcentre



Clientèle

Tous les jeunes LGBTQ+

Description du programme et/ou organisme

Le Centre Jeunesse LGBTQ sert l'Ouest-de-l'Île de Montréal en offrant un environnement sécurisant et invitant, où les jeunes s'identifiant comme : lesbiennes, gais, bisexuels.les, transgenres et/ou en questionnement, viennent passer du temps, rencontrer d'autres LGBTQ, parler, demander des questions et mieux se comprendre.

Lieu

L'Ouest-de-l'Île de Montréal

Services offerts

1. Activités de groupe et ateliers
2. Programmes locaux pour les jeunes LGBTQ (famille et amis)
3. Ressources LGBTQ disponibles
4. Service d'aide, d'écoute et d'accompagnement individuel

Centre d'orientation sexuelle de l'Université McGill (COSUM)

1650, avenue Cedar
Montréal (QC) H3G 1A4

⋮ (514) 934-1934 poste 43585
(514) 934-8471

■ www.mcgill.ca/cosum/fr/centre-dorientation-sexuelle-de-luniversite-mcgill-cosum



Clientèle

Tous les LGB

Lieu

Montréal

Description du programme et/ou organisme

Le Centre d'orientation sexuelle de l'Université McGill prodigue des soins de santé mentale aux personnes, aux familles et aux couples qui sont aux prises avec des difficultés liées à l'orientation sexuelle.

Services offerts

1. Activités axées sur la recherche, l'éducation et la formation
2. Rencontre individuelle et/ou de groupe

**Centre de recherches et d'activités culturelles
et communautaires pour les diversités
(CReACC-Diversités)**

1710, rue Beaudry
Montréal (QC) H2L 3E7
communications.creacc@gmail.com
www.creacc-diversites.org



Clientèle

Toutes les diversités et les minorités (en tout genre)

Description du programme et/ou organisme

CReACC-DiversitéS est un centre de recherches et d'activités culturelles et communautaires pour les diversités. Il œuvre, principalement, pour l'égalité et le respect des droits fondamentaux des femmes, des communautés culturelles et peuples autochtones, des communautés LGBTQ+.

Lieu

Montréal

Services offerts

1. Contribuer à mieux faire connaître les réalités des diversités et à améliorer la qualité de la prise en charge de leurs problématiques spécifiques.
2. Proposer d'autres activités culturelles et communautaires.
3. Développer des recherches communautaires pour servir ces populations et pour faciliter leur intégration économique, socioprofessionnelle et culturelle, et leur égalité juridique, politique et sociale.

Centre de Solidarité Lesbienne (CSL)

4126, rue Saint-Denis
Montréal (QC) H2W 2M5
✓ (514) 526-2452
(514) 526-3570
info@solidaritelesbienne.qc.ca
www.solidaritelesbienne.qc.ca
www.facebook.com/Centre-de-solidarité-lesbienne-CSL



Clientèle

Toutes les femmes lesbiennes

Lieu

Montréal

Services offerts

1. Intervention individuelle
2. Groupe de discussions hebdomadaire sur différents sujets
3. Ateliers sur la sexualité
4. Activités spéciales (Noël, Journée internationale de la femme, etc.)
5. Formation, capsule Web et recherche continue

Description du programme et/ou organisme

Le CSL a pour objectif d'améliorer les conditions de vie des lesbiennes en leur offrant des services et des interventions adaptés à leur réalité unique. Particulièrement, dans les domaines de la violence conjugale, du bien-être et de la santé.

Divers-Gens

170, rue Saint-Antoine Nord, bureau #107

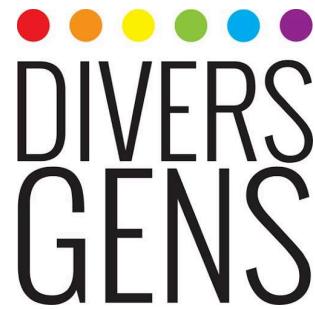
Granby (QC) J2G 5G8

⋮ (579) 488-8004

divers-gens@hotmail.com

✉ diversgens.org

↑ www.facebook.com/Divers.Gens



Clientèle

Tous les jeunes LGBTQ+ âgés de 14 à 25 ans

Description du programme et/ou organisme

Divers-Gens est un organisme d'action et un réseau d'entraide/soutien à but non lucratif intervenant auprès des jeunes gais-lesbiennes-bisexual(le)s et/ou toute autre personne en questionnement.

Lieu

Granby

(couvrant, tout le territoire Haute-Yamaska)

Services offerts

1. Réseau d'entraide / soutien
2. Intervention individuelle et collective
3. Activités de prévention et promotion de la santé globale et sexuelle des minorités sexuelles
4. Concertation avec les milieux
5. Ressources pour les jeunes de la région

ÉMISSAIRE

1005, boul. Curé-Poirier O. bureau #101

Longueuil (QC)

⋮ (450) 651-9229

Possibilité de laisser un message sur le site web

✉ emissaire.ca

↑ www.facebook.com/pages/EMISS%C3%A9re/124266064274599



emissaire
à l'ère d'une **société sexuellement en santé**

Clientèle

Tous les LGB et jeunes âgés de 16 à 24 ans

Description du programme et/ou organisme

Émissaire est un organisme communautaire financé par l'Agence de santé et de services sociaux de la Montérégie et par l'Agence de santé publique du Canada. L'organisme a comme mission de promouvoir la santé et le bien-être, global et sexuel, de différentes populations.

Lieu

Longueuil

(couvrant, tout le territoire de Montérégie)

Services offerts

1. Formation diversifiée auprès d'intervenants de divers milieux
2. Ateliers et rencontres supervisés
3. Soutien, aide et encadrement individuel

GA'AVA

⋮ (514) 703-4208

■ [gaava.quebec](#) (en construction)

† [www.facebook.com/GaavaOrg](#)



Clientèle

Tous les LGBTQ+, principalement, juifs

Description du programme et/ou organisme

Ga'ava, signifiant “fierté” en hébreu, est une organisation à but non lucratif dédié à la communauté juive LGBT de Montréal. Ga'ava défend l'égalité et fait place à la l'identité et la diversité sexuelle au sein de la communauté juive.

Lieu

Montréal

Services offerts

1. Cercle social LGBTQ+ juif
2. Événements et réseautage
3. Réseau de soutien et d'entraide collectif

GAI Écoute

C.P. 1006, Succursale C.

Montréal (QC) H2L 4V2

⋮ (514) 866-6788

aide@gaiécoute.org

■ [www.gaiécoute.org](#)

† [www.facebook.com/gaiécoute](#)



Clientèle

Tous les LGBT ou personnes intéressées

Description du programme et/ou organisme

Gai Écoute est un centre d'aide, d'écoute et de renseignements à l'intention des personnes concernées ou intéressées par les questions liées à l'orientation sexuelle. Son but est d'offrir un soutien aux personnes LGBT, à leurs proches et aux intervenants qui travaillent auprès d'eux.

Lieu

Partout au Québec

Services offerts

1. Ligne d'écoute et de renseignements
2. Aide par courriel
3. Clavardage privé
4. Foire aux questions
5. Campagnes de sensibilisation
6. Guide de ressources LGBT
7. Ressource pour les parents et les intervenants
8. Registre des actes homophobes

GRIS

4119, rue St-Hubert
 Montréal (QC) H2L 4A7
 1 (514) 590-0016
 (514) 590-0764
 info@gris.ca
www.gris.ca
www.facebook.com/grismontreal



Clientèle

Toutes les personnes nécessitant une intervention de démystification

Description du programme et/ou organisme

GRIS travaille à la réalisation de trois grands objectifs fondamentaux: démystifier l'homosexualité au sein de la société en général, effectuer des travaux de recherche reliés aux activités de démystification et orienter les personnes qui en manifestent le besoin vers d'autres ressources pertinentes de la communauté LGBT.

Lieu

Montréal / Québec / Estrie / Chaudière-Appalaches (et bien d'autre avenir...)

Services offerts

1. Démystification de l'homosexualité et de la bisexualité
2. Recherche liée aux activités de démystification
3. Ressources LGBTQ+ disponibles
4. Implication au sein de la communauté

Guide de ressources LGBT

www.guidelgbt.org

Possibilité d'y ajouter votre ressource sur le site Web.



Clientèle

Tous les LGBTQ+

Description du programme et/ou organisme

Le Guide LGBT est un bottin complet des organismes, des commerces et des services LGBT d'ici et d'ailleurs dans le monde.

Lieu

Cyber-virtuel

Services offerts

1. Liste de ressources LGBTQ+
2. Moteur de recherche personnalisé :
 - Par catégories (bars, restaurants, hôtels, agences de voyage, rencontre, relation d'aide et organisme communautaire);
 - Par région, pays, ville et quartier;
 - Par orientation sexuelle (LGB);
 - etc.
3. Actualités et rubriques LGBTQ+

HELEM (Groupe-LGBT libanais)

⋮ (514) 806-LGBT ou (5428)
info@montrealhelem.net
█ www.montrealhelem.net
† www.facebook.com/montrealhelem



Clientèle

Tous les LGBTQ+, principalement, arabophones

Description du programme et/ou organisme

HELEM, signifiant “rêve” en arabe, vise à lutter contre l’homophobie au sein de la communauté arabophone de Montréal par la promotion de la visibilité des personnes non-hétérosexuelles. De plus, HELEM s’efforce de protéger et défendre les LGBT arabophones faisant face au rejet, aux préjugés, à la discrimination, à la peur, etc.

Lieu

Montréal

Services offerts

1. Rencontres mensuelles
2. Ateliers et conférences
3. Kiosques de sensibilisation
4. Réseau de soutien
5. Réseautage

Jeunes Adultes Gai-e-s (JAG)

1195, rue Saint-Antoine, #305
 Saint-Hyacinthe (QC) J2S 3K6
 (450) 774-1349 ou 1-800-774-1349
info@lejag.org
█ www.lejag.org



Clientèle

Tous les jeunes et adultes LGB âgés de 14 à 35 ans

Description du programme et/ou organisme

JAG est un organisme communautaire d'action et un réseau d’entraide. L’organisme aide les jeunes et les adultes gais, lesbiennes, bisexuel-le-s et/ou en questionnement dans l’objectif d’améliorer leur qualité de vie globale et de leur offrir des modèles positifs auxquels ils/elles peuvent s’identifier au sein de la communauté LGB.

Lieu

St-Hyacinthe

(couvrant, les 6 territoires suivants : Vallée-du-Richelieu, Haut-Richelieu, Maskoutains, Pierre-De Saurel, Rouville et Acton)

Services offerts

1. Activités et rassemblements sociaux
2. Conférences publiques et diverses
3. Représentations de la diversité sexuelle (kiosque, table de concertation, etc.)
4. Outils pédagogiques et promotionnels
5. Soutien individuel et de groupe (téléphonique, rencontre ou clavardage)
6. Formation d’intervenants (scolaire, public, privé, santé et/ou communautaire)
7. Prévention des ITSS et du VIH/SIDA
8. Littérature (jeunesse ou autres)
9. Documentations LGBTQ+

Jeunesse, J'écoute

5605, de Gaspé, Suite 303
 Montréal (QC) H2T 2A4
 ☎ (514) 273-7007 ou 1-866-814-1010
 quebec@kidshelpphone.ca
 ■ www.jeunessejecoute.ca (Site d'aide)
org.jeunessejecoute.ca (Site corporatif)
 † www.facebook.com/jeunessejecoute

1 800 668 6868
Jeunesse, J'écoute
jeunessejecoute.ca

Clientèle

Tous les jeunes âgés de 5 à 20 ans

Description du programme et/ou organisme

Jeunesse, J'écoute est le seul service de consultation et de référence, à travers tout le Canada, accessible jour et nuit par téléphone et par internet. Ce service bilingue, également anonyme et gratuit, est offert aux enfants et aux adolescents. Les professionnels de divers milieux fournissent un soutien immédiat et chaleureux aux jeunes gens partout au pays.

Lieu

Partout au Canada

Services offerts

1. Ligne d'écoute et d'aide
2. Site interactif
3. Outils didactiques
4. Services cliniques en ligne
5. Jeux (l'autoprise en charge et les compétences pratiques)
6. "Pose ta question en ligne"
7. Clavardage en direct
8. "Ressources autour de moi" Web/Mobile
(+ 11 000 programmes et services locaux)

Jeunesse IDEM

☎ (819)-776-1445 ou 1-877-776-1445
info@jeunesseidem.com
 ■ www.jeunesseidem.com



Clientèle

Tous les jeunes LGBTQ+ âgés de 14 à 25 ans

Description du programme et/ou organisme

Jeunesse IDEM vise à améliorer la qualité de vie des jeunes de 14 à 25 ans gais, lesbiennes, bisexuels-les, transgenres, transsexuels-les et en questionnement. De plus, l'organisme vise à sensibiliser la population générale face aux réalités de la diversité des orientations et des identités sexuelles.

Lieu

Outaouais

Services offerts

1. Contact individuel et intervention (en personne, téléphonique et/ou clavardage)
2. Groupe de discussion francophone
3. Activités sociales (en tout genre)
4. Ateliers de démythification, de formation et de sensibilisation
5. Formation d'intervenants (public, privé, scolaire et/ou communautaire)
6. Kiosques d'informations en milieux scolaires

l'astérisk*

1575, rue Amherst
 Montréal (QC) H2L 3L4
 \ (514) 523-0977
coordo@coalitionjeunesse.org (administration)
 ■ www.lasterisk.com
 † www.facebook.com/LAsterisk



Clientèle

Tous les personnes et organismes LGBTQ+ âgés de 14 à 25 ans

Description du programme et/ou organisme

L'Astérisk est un lieu où les jeunes lesbiennes, gais, bisexuels.les, trans*, queers et en questionnement de moins de 25 ans ont accès à de l'information, à des services et à diverses activités, en plus de pouvoir bénéficier de l'appui d'une équipe d'intervention et du soutien des pairs.es aidants.es. L'Astérisk abrite aussi différents organismes jeunesse du milieu. Y logent *Projet 10, Jeunesse Lambda et la Coalition jeunesse montréalaise de lutte à l'homophobie.*

Lieu

Montréal

Services offerts

1. Rencontre individuelle et/ou d'accompagnement (*Projet 10*)
2. Ligne d'écoute (*Projet 10*; lundi au jeudi de 12h à 18h; (514) 989-4585)
3. Soirée discussion du jeudi soir/Bilingue (*Projet 10*).
4. Soirée discussion du vendredi soir/Francophone (*Jeunesse Lambda*)
5. Lieu ouvert pour tous les groupes jeunesse LGBTQ+ de 14 à 25 ans

Coalition jeunesse montréalaise de lutte à l'homophobie (CJMLH)

1575, rue Amherst
 Montréal (QC) H2L 3L4
 \ (514) 318-LGBT ou (5428)
executif@coalitionjeunesse.org
 ■ www.coalitionjeunesse.org
 † www.facebook.com/cmgjlgbt

COALITION JEUNESSE
 MONTRÉALAISE DE LUTTE
 À L'HOMOPHOBIE



Clientèle

Tous les jeunes LGBTQ+

Description du programme et/ou organisme

La CJMLH est, avant tout, un organisme à but non lucratif né d'un besoin de concertation entre les organismes gais, lesbiens, bisexuels et trans* offrant des services aux jeunes de la grande région de Montréal. La Coalition a pour objectif principal de favoriser l'insertion sociale des jeunes LGBT et de créer des environnements favorables à l'épanouissement de ceux-ci.

Lieu

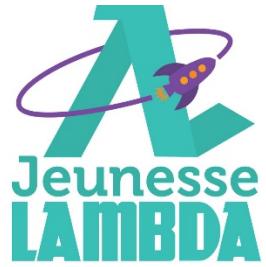
Montréal

Services offerts

1. Activités diversifiées
2. Soutien et implication auprès des différents organismes LGBTQ+ associés
3. Plan "Q" (tournée des cégeps / universités pour la lutte aux LGBT phobies* et au sexisme)
4. Visite guidée du "Village" gai de Montréal

Jeunesse Lambda

2075, rue Plessis, bureau #316
 Montréal (QC) H2L2Y4
 \ (514) 528-7535
 ■ www.jeunesselambda.org
 † www.facebook.com/JLAMBDA.MTL



Clientèle

Tous les LGBTQ+ âgés de 25 ans et moins

Description du programme et/ou organisme

Jeunesse Lambda est un organisme d'accueil francophone, à but non lucratif, de discussion et d'activités par et pour les jeunes gais, lesbiennes, bisexuel(le)s, trans*, queers et/ou en questionnement âgés de 14-25 ans.

Lieu

Montréal

Services offerts

1. Rencontres et activités thématiques sur divers sujets
2. Accompagnement dans l'acceptation de l'orientation sexuelle ou l'identité de genre
3. Programmes éducatifs destinés au grand public

Projet 10

1575, rue Amherst
 Montréal (QC) H2L 3L4
 \ (514) 989-4585 (ligne d'aide)
questions@p10.qc.ca
 ■ p10.qc.ca



Clientèle

Tous les LGBTQ+ âgés de 25 ans et moins

Description du programme et/ou organisme

Projet 10 vise à promouvoir le bien-être social, personnel, sexuel et mental des jeunes et adultes lesbiennes, gais, bisexuel(le)s, transgenres, transsexuel(le)s, intersexués et en questionnement âgé(e)s entre 14 et 25 ans.

Lieu

Montréal

Services offerts

1. Ligne d'entraide anonyme et confidentielle (français et anglais)
2. Rencontre individuelle et d'accompagnement pour les jeunes et/ou leurs familles
3. Groupe bilingue ouvert et semi-structuré
4. Droits et militantisme LGBTQ+
5. Ateliers d'information et de formation
6. Santé des trans*

Le Néo

950 Boul. Moody Bureau #200
 Terrebonne (QC) J6W 3K8
 ☎ (450) 964-1860 ou 1-800-964-1860
neo@le-neo.com
 ■ www.le-neo.com
 † www.facebook.com/Le-N%C3%A9o-196141060470597/?fref=ts



Clientèle

Tous les LGBTQ+

Description du programme et/ou organisme

Le Néo est un organisme communautaire autonome de la région de Lanaudière qui œuvre sur le plan du bien-être et des saines habitudes de vie affective et sexuelle des minorités sexuelles.

Lieu

Terrebonne
 (couvrant, tout Lanaudière)

Services offerts

1. Services d'éducation / soutien concernant la prévention des ITSS
2. Services d'éducation / soutien reliés aux orientations sexuelles ou identités de genre
3. Activités sociales pour les personnes allosexuelles et leurs proches
4. Concertation entre les organismes communautaires sur le plan de la santé sexuelle
5. Formation d'intervenants (santé, privé, publique, communautaire ou éducationnel)
6. Relation d'aide, d'écoute et d'encadrement

Maison Plein Cœur

1611, rue Dorion
 Montréal (QC) H2K 4A5
 ☎ (514) 597-0554 (514) 597-2788
infompc@maisonpleincoeur.org
 ■ maisonpleincoeur.org
 † www.facebook.com/pages/Maison-Plein-Coeur/145513443863?ref=tn_tnmn



Clientèle

Toutes les personnes vivant avec le VIH/SIDA

Description du programme et/ou organisme

La Maison Plein Cœur a comme mission, depuis toujours, la promotion de la santé. Son approche est basée sur la santé globale de la personne vivant avec le VIH par les différents services qu'elle offre pour permettre aux personnes vivant avec le VIH de mieux vivre avec la maladie.

Lieu

Montréal

Services offerts

1. Soutien à domicile
2. Accompagnement en voiture (aux rendez-vous médicaux)
3. Projet Entraide Positive (soutien par les pairs)
4. Résidence transitoire supervisée
5. Massage de relaxation
6. Relation d'aide
7. Action bénévole
8. Centre de jour
9. Soupers Agora (organisés par et pour les usagers)
10. VIH des arts (accès à des événements culturels)
11. Zone + (projets artistiques)
12. Femmes+ (soutien à l'autonomie)

RÉZO

2075, rue Plessis
 Montréal (QC) H2L 2Y4
 ☎ (514) 521-7778 (514) 521-7665
 🌐 www.rezosante.org
 † www.facebook.com/REZOsante



Clientèle

Tous les hommes gais et bisexuels

Description du programme et/ou organisme

RÉZO adopte une approche globale de la santé et fournit aux hommes gais et bisexuels des connaissances et des outils pour développer et maintenir un plus grand contrôle sur leur santé physique, mentale, sexuelle, affective et sociale.

Lieu

Montréal

Services offerts

1. Activités d'éducation / prévention du VIH-sida et des autres ITSS
2. Activités d'éducation / promotion de la santé mentale, physique et sociale
3. Concertation des différents intervenants, organismes, institutions et regroupements concernés par la promotion de santé
4. Clavardage en ligne
5. Groupe de discussion
6. Intervention individuelle et de groupe

SOS Violence conjugale

C.P. 55, Succ. C
 Montréal (QC) H2L 4J7
 ☎ 1-800-363-9010 (ligne d'aide)
sos@sosviolenceconjugale.ca (courriel d'aide)
 🌐 www.sosviolenceconjugale.ca
 † www.facebook.com/sosviolenceconjugale



Clientèle

Toutes les victimes de violence conjugale

Description du programme et/ou organisme

SOS violence conjugale offre des services d'accueil, d'évaluation, d'information, de sensibilisation, de soutien et de référence bilingues, gratuits, anonymes et confidentiels 24h sur 24 – sept jours sur sept aux victimes de violence conjugale et à l'ensemble des personnes concernées par cette problématique.

Lieu

Partout au Québec

Services offerts

1. Ligne d'aide (24h sur 24 - sept jours sur sept)
2. ATS disponible pour les personnes sourdes
3. Intervention par courriel

Suicide action Montréal

⋮ 1-866-APPELLE ou (3553) ou (514) 723-4000
 (514) 723-3605
info@suicideactionmontreal.qc.ca
 ■ www.suicideactionmontreal.org



Clientèle

Toutes les personnes suicidaires et leur entourage

Description du programme et/ou organisme

SAM offre des services aux personnes suicidaires, à leur entourage, aux personnes touchées par un suicide, aux sentinelles et aux intervenants.

Lieu

Partout au Québec

Services offerts

1. Ligne d'intervention en crise suicidaire (24 heures sur 24 et 7 jours sur 7)
2. Rencontre individuelle, de couple et familiale
3. Groupe de soutien
4. Formation
5. Ressources

Tel-Jeunes

186, succursale place d'Armes
 Montréal (QC), H2Y 3G7
 ⋮ 1-800-263-2266 (ligne d'aide)
 ⋮ (514) 600-1002
info@teljeunes.com
 ■ teljeunes.com

TEL-JEUNES

Clientèle

Tous les jeunes âgés de 5 à 20 ans

Description du programme et/ou organisme

Le service Tel-Jeunes est une ressource gratuite, confidentielle et accessible 24 heures/7 jours pour tous les enfants et les jeunes du Québec.

Lieu

Partout au Québec

Services offerts

1. Accès à un.e intervenant.e qualifié.e
2. Ligne d'aide
3. Texto*
4. Intervention par courriel
5. Forum de discussion en ligne
6. Liste de ressources disponibles pour les jeunes du Québec (par région, milieu et/ou type de clientèle)
7. Ateliers de formation d'intervenants (relation d'aide jeunesse)

Annexe 3.

Articles recensés par la méta-analyse.

Studies Included in the Meta-Analysis (k = 76)

Sample ^a	N ^b	Country	Gender ^c	Age group ^d	Risk factors ^e	Protective factors	Form of DV ^f
Alleyne-Green et al. (2014) and Cleveland et al. (2003)	879	US	F	Adolescents		Parental support	Psychological Physical
Arriaga and Foshee (2004)	526	US	F M	Adolescents	Witnessing IPV		Physical
Banyard, Arnold, and Smith (2000)	219	US	F	EA	Sexual abuse		Psychological Physical Sexual
Banyard and Cross (2008)	2,057	US	Both	Adolescents		Parental support	Physical Sexual Combined
Berzenski and Yates (2010)	1,175	US	F M	EA	Emotional abuse Physical abuse Sexual abuse Witnessing IPV		Combined ^d
Black et al. (2015)	175	US	Both ^c	Adolescents	Child maltreatment ^e Sexual abuse Neglect		Combined
Boivin, Lavoie, Hébert, and Gagné (2014)	1,259	Canada	F M	Adolescents	Witnessing IPV Peer sexual harassment		Physical Sexual

Brooks-Russell, Foshee, and Ennett (2013) ^g and Foshee, Chang, Reyes, Chen, and Ennett (2015)	3,236	US	F M	Adolescents	Child maltreatment Peer victimization	Parental monitoring	Physical
Champion, Foley, Sigmon-Smith, Sutfin, and DuRant (2008)	2,090	US	Both	Adolescents		Parental support	Physical
Chiodo, Wolfe, Crooks, Hughes, and Jaffe (2009) and Chiodo et al. (2011)	1,734	Canada	F M	Adolescents	Child maltreatment Peer sexual harassment		Physical
Coker et al. (2014)	14,190	US	Both	Adolescents	Witnessing IPV Peer victimization		Combined
Debnam, Waasdorp, and Bradshaw (2016)	17,780	US	Both	Adolescents	Peer victimization		Psychological physical
Dubois-Couture, Hébert, Robichaud, Gagné, and Boucher (2011)	228	Canada	F	EA	Physical abuse Sexual abuse Neglect Witnessing IPV		Psychological Physical Sexual
DuPont-Reyes et al. (2014)	866	US	F M	Adolescents	Deviant peers		Physical Sexual
Earnest and Brady (2016)	75,590	US	Both	Adolescents	Physical Abuse Witnessing IPV	Parental support Peer support	Combined
East and Hokoda (2015)	236	US	Both	Adolescents	Deviant peers	Parental monitoring	Physical
Ellis, Chung-Hall, and Dumas (2012)	404	Canada	Both	Adolescents	Deviant peers		Combined

Espelage and Holt (2007) ^g	684	US	Both	Adolescents	Peer victimization Peer sexual harassment		Psychological Physical
Espinoza, Hokoda, Ulloa, Ulibarri, and Castañeda (2012)	204	Mexico	F M	Adolescents	Child maltreatment		Psychological Physical
Fiorillo, Papa, and Follette (2013)	308	US	F	EA	Physical abuse		Physical
Folger and Wright (2013)	344	US	Both	EA	Child maltreatment	Parental support Peer support	Combined
Gagné, Lavoie, and Hébert (2004), Gagné, Lavoie, and Hébert (2005), and Lavoie and Vézina (2002)	1,634	Canada	F M	Adolescents	Emotional abuse Physical abuse Sexual abuse Witnessing IPV Peer sexual harassment Deviant peers		Psychological Physical Sexual
Garrido and Taussig (2013)	41	US	Both	Adolescents	Witnessing IPV Physical abuse	Parental support Peer support	Combined
Gay, Harding, Jackson, Burns, and Baker (2013)	396	US	F	EA	Emotional abuse		Physical
Giordano, Manning, and Longmore (2005)	3,467	US	Both	Adolescents		Monitoring parental Peer support	Combined
Gonzalez-Mendez, Yanes, and Ramírez-Santana (2015)	356	Spain	Both	Adolescents	Witnessing IPV		Physical
Gover, Jennings, and Tewksbury (2009) ^g	4,488	US	F M	Adolescents	Deviant peers		Physical

Gover, Jennings, Tomsich, Park, and Rennison (2011)	US: 1,075 S. Korea: 1,310	US and South Korea	Both	EA	Physical abuse Witnessing IPV		Psychological Physical
Grasley (2002)	325	Canada	Both	Adolescents	Child maltreatment Witnessing IPV Deviant peers		Combined
Grych and Kinsfogel (2010)	391	US	Both	Adolescents	Child maltreatment		Combined
Hamby, Finkelhor, and Turner (2012)	1,524	US	Both	Adolescents	Emotional abuse Physical abuse Sexual abuse Neglect Witnessing IPV Peer victimization Peer sexual harassment		Physical
Han and Margolin (2016) ^g	125	US	F M	Adolescents	Physical abuse Witnessing IPV Peer victimization Deviant peers	Peer support	Combined
Hébert, Lavoie, Vitaro, McDuff, and Tremblay (2008), Vézina et al. (2011) and Vézina et al. (2015)	541	Canada	F	Adolescents	Child maltreatment Sexual abuse Deviant peers	Parental monitoring	Psychological Physical Sexual
Howard, Beck, Kerr, and Shattuck (2005)	446	US	F M	Adolescents	Deviant peers	Parental monitoring Parental support	Physical
Howard, Qiu, and Boekeloo (2003)	444	US	Both	Adolescents	Deviant peers	Parental monitoring	Physical
Iverson, McLaughlin,	670	US	Both	EA	Physical abuse		Psychological

					Witnessing IPV		Physical Sexual
Adair, and Monson (2014)							
Karlsson, Temple, Weston, and Le (2016)	918	US	F M	Adolescents	Witnessing IPV		Psychological Physical
Langenderfer-Magruder, Walls, Whitfield, Brown, and Barrett (2016)	140	US	Both	Both	Child maltreatment		Combined
Leadbeater et al. (2008)	149	Canada	Both	Adolescents	Peer victimization	Parental monitoring	Psychological Physical
Lehrer, Lehrer, and Zhao (2010)	441	Chile	F	EA	Sexual abuse Witnessing IPV		Physical
Lichter and McCloskey (2004)	208	US	Both	Adolescents	Witnessing IPV		Combined
Linder and Collins (2005)	72	US	Both	EA	Physical abuse Witnessing IPV	Peer support	Physical
Linder, Crick, and Collins (2002)	103	US	Both	EA		Parental support Peer support	Psychological
Loeb et al. (2014)	85,198	US	Both	Adolescents		Peer support	Physical
Maas, Fleming, Herrenkohl, and Catalano (2010) and Maas (2011)	941	US	F M	Both	Child maltreatment Witnessing IPV Deviant peers	Parental support Peer support	Physical Combined
Maker, Kemmelmeier, and Peterson (2001)	126	US	F	EA	Sexual abuse		Physical
Manseau, Fernet, Hébert, Collin-Vézina, and Blais (2008)	196	Canada	F	Adolescents	Physical abuse Sexual abuse		Physical

Melander, Noel, and Tyler (2010) and Renner and Whitney (2012)	10,187	US	F M	EA	Physical abuse Sexual abuse Neglect	Physical Combined	
Miller et al. (2011)	5,130	US	Both	Adolescents	Physical abuse Sexual abuse Neglect Witnessing IPV	Physical	
Milletich, Kelley, Doane, and Pearson (2010) ^g	573	US	Both	EA	Emotional abuse Physical abuse Witnessing IPV	Physical	
Morris, Mrug, and Windle (2015)	461	US	Both	Adolescents	Physical abuse Witnessing IPV Deviant peers	Combined	
Oramas (2015)	687	US	F	EA	Emotional abuse	Psychological	
Palfai (2000)	180	US	F M	EA	Emotional abuse Physical abuse Witnessing IPV	Psychological Physical	
Pallitto and Murillo (2008)	1,839	El Salvador	F	Both	Child maltreatment	Combined	
Ramisetty-Mikler, Goebert, Nishimura, and Caetano (2006)	1,239	US	Both	Adolescents	Sexual abuse	Combined	
Rapoza (2002)	348	US	F M	EA	Emotional abuse Physical abuse	Psychological Physical	
Rich, Gidycz, Warkentin, Loh, and Weiland (2005)	551	US	F	EA	Emotional abuse Physical abuse Sexual abuse	Physical	
Richards and Branch	970	US	F	Adolescents	Child maltreatment	Parental support	Psychological

(2012) and Richards, Branch, and Ray (2014)		M			Peer support	Physical
Riggs and Kaminski (2010)	285	US	Both	EA	Emotional abuse Physical abuse Sexual abuse	Parental support Psychological
Rivera and Fincham (2015)	285	US	Both	EA	Witnessing IPV	Combined
Rivera-Rivera, Allen- Leigh, Rodríguez-Ortega, Chávez-Ayala, and Lazcano-Ponce (2007)	7,960	Mexico	F M	Adolescents	Physical abuse Deviant peer	Psychological Physical
Simonelli, Mullis, Elliott, and Pierce (2002)	120	US	F M	EA	Child maltreatment	Psychological Physical Sexual
Simons, Simons, Lei, Hancock, and Fincham (2012)	2,065	US	F M	EA	Emotional abuse Witnessing IPV	Parental support Combined
Slesnick, Erdem, Collins, Patton, and Buettner (2010)	180	US	Both	Both	Child maltreatment	Psychological Physical Sexual
Smith, White, and Holland (2003)	1,528	US	F	Adolescents	Physical abuse Sexual abuse Witnessing IPV	Physical
Som (2006)	50	India	F	EA	Physical abuse Witnessing IPV	Physical
Stults et al. (2015)	528	US	M	Adolescents	Child maltreatment	Combined
Tomsich, Jennings, Richards, Gover, and	4,162	US	Both	Adolescents	Physical abuse	Physical

Powers (2015)

Tourigny, Lavoie, Vézina, and Pelletier (2006)	194	Canada	F	Adolescents	Sexual abuse		Psychological Physical
Van Bruggen (2011)	267	Canada	F	EA	Child maltreatment Physical abuse Witnessing IPV	Parental support	Psychological Physical
Williams and Porter (2015)	686	US	Both	EA	Physical abuse Witnessing IPV		Psychological Physical
Williams, Connolly, Pepler, Craig, and Laporte (2008)	621	Canada	Both	Adolescents	Peer victimization		Physical
Wolfe, Scott, Wekerle, and Pittman (2001) and Wekerle et al. (2001)	Gen: 1,416 CPS: 185	Canada	F M	Adolescents	Child maltreatment		Psychological Physical Sexual
Yahner, Dank, Zweig, and Lachman (2015)	5,647	US	Both	Adolescents	Peer victimization		Psychological Physical Sexual
Yan, Howard, Beck, Shattuck, and Hallmark-Kerr (2010)	322	US	F M	Adolescents	Deviant peers	Parental monitoring Parental support	Physical
Yarkovsky and Timmons Fritz (2014)	137	Canada	F	Adolescents	Physical abuse Sexual abuse		Combined

^aStudies using the same sample of participants are reported together as one single sample

^bSample sizes account for missing data when the information was available. Composite sample size when computed across multiple publications drawn on overlapping samples.

^cBoth is used when results were not reported separately for female and male participants

^dBoth is used when the study includes adolescents and emerging adults without targeting a specific age group

^eChild maltreatment is used when the study combines two or more types of parental risk factors in a single variable

^fCombined is used when the study combines two or more types of dating violence victimization in a single variable

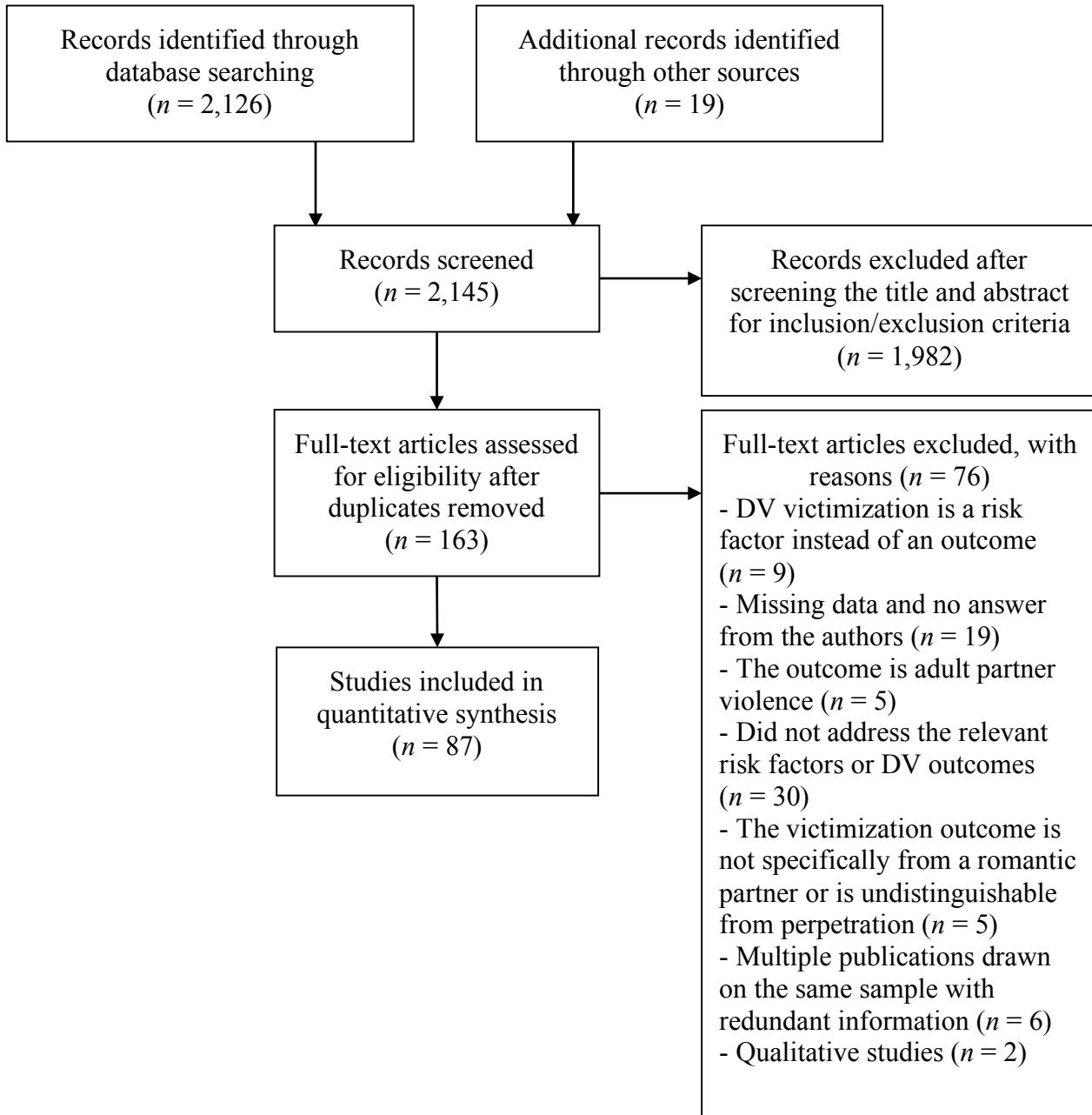
^gAdditional information or original data were provided by the authors.

Notes. F = Female participants; M = Male participants; EA = Emerging adults; Witnessing IPV = Witnessing intimate partner violence.

Annexe 4.

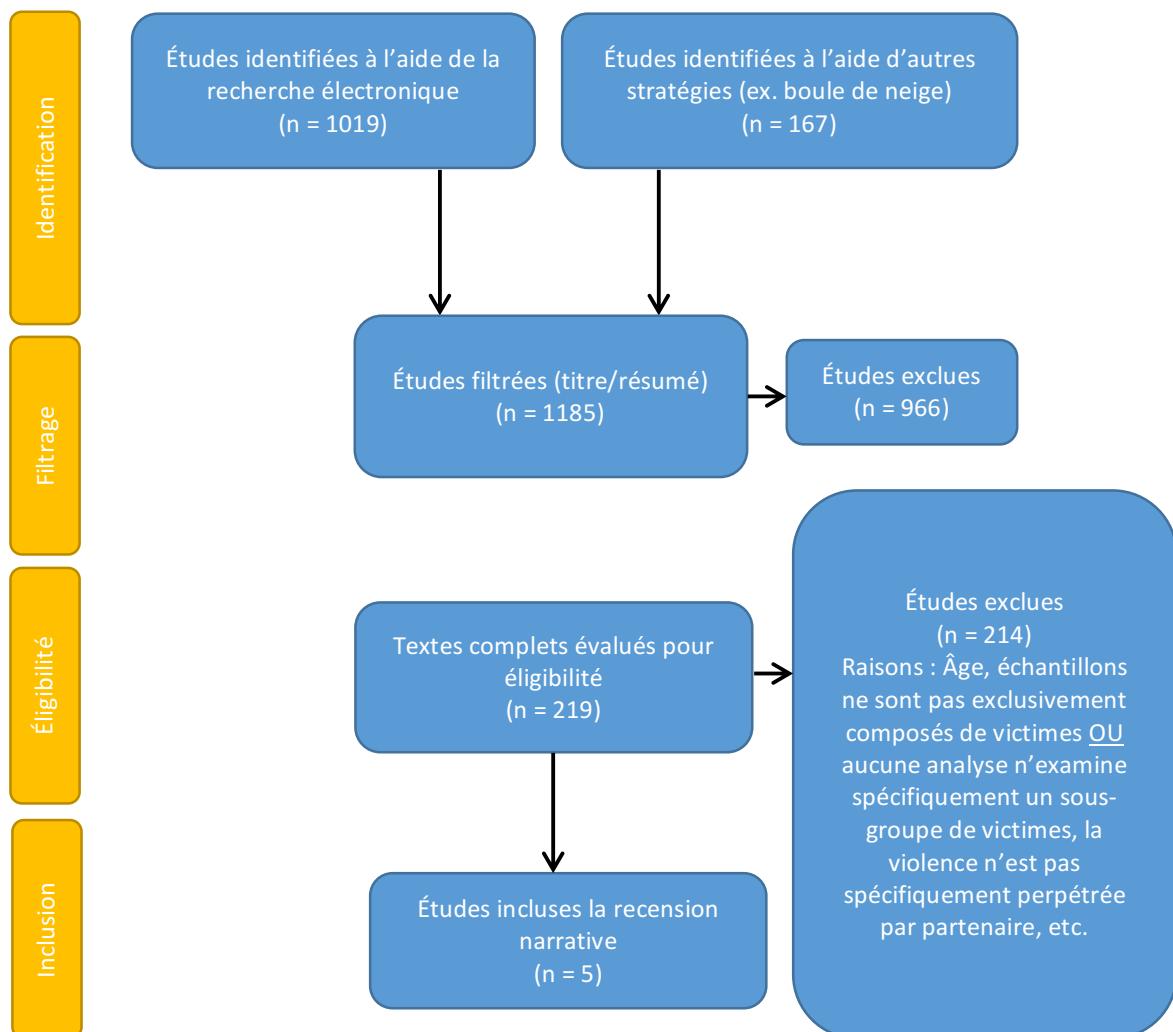
Processus de recension systématique de la méta-analyse.

Figure 1. Flowchart of the systematic review process.



Annexe 5.

Processus de recension systématique des facteurs de risque de la VRA liés à l'agression sexuelle durant l'enfance.



Annexe 6.

Recension des écrits JDS.

La violence dans les relations amoureuses des jeunes de la diversité sexuelle et de genre : une
recension narrative

Martin Blais¹

Félix-Antoine Bergeron¹

Martine Hébert¹

Mylène Fernet¹

Natacha Godbout¹

Francine Lavoie²

¹ Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

² École de psychologie, Université Laval

Cette recherche a été soutenue par une subvention du Fonds de recherche Société et culture octroyée à Martine Hébert. Les correspondances peuvent être adressées à Martin Blais, Ph.D., Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888 Succursale Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8, courriel: blais.martin@uqam.ca.

1. Introduction

Les jeunes qui ne présentent pas une identité, une attirance ou des comportements sexuels exclusivement hétérosexuels ou qui présentent une identité ou une expression de genre qui divergent des attentes culturelles traditionnelles sur la masculinité et la féminité comptent pour près de 16 % des jeunes de 14 à 25 ans selon les estimations canadiennes et québécoises les plus récentes (Blais, Bergeron, Duford, Boislard et Hébert, 2015 ; Blais, Gervais, Boucher Hébert, Lavoie et al., 2013). Ces jeunes de la diversité sexuelle et de genre (JDS/G) vivent divers défis au cours de leur développement, en particulier au cours de l'adolescence. Les premières relations amoureuses et sexuelles surviennent en général à cette période et contribuent à mettre en place des modalités d'interaction et de gestion des conflits susceptibles de perdurer dans les relations intimes futures (Cloutier et Drapeau, 2006). Selon l'EQSJS 2010-2011, environ 70 % des jeunes fréquentant le secondaire ont eu au moins une relation amoureuse dans leur vie (garçons : 72,2 %, filles : 67,8 % ; Traoré, Riberdy et Pica, 2013). Chez ces jeunes, le taux de prévalence de VRA est de 30,5 %, les filles en rapportant davantage que les garçons (35,9 % c. 24,8 % ; Traoré et al., 2013). Par conséquent, la violence dans les relations amoureuses des adolescents et des jeunes adultes émergents est considérée comme un problème de santé publique (Kim-Godwin, Clements, McCuiston, et Fox, 2009 ; Traoré et al., 2013).

Les données sur la VRA chez les JDS/G sont peu nombreuses, seuls 3 % (400/14 200) des études sur la VRA documentent le vécu des personnes de la diversité sexuelle, jeunes et adultes (Edwards, Sylaska et Neal, 2015). Néanmoins, les données d'études méta-analytiques et de recensions systématiques suggèrent que les adultes de la diversité sexuelle présentent des taux de prévalence au moins égaux ou plus élevés de plusieurs formes de victimisation, incluant de la violence conjugale. Certaines études suggèrent que les JDS/G vivent de la VRA dans des proportions au moins similaires, voire plus élevées que les jeunes de la population générale. Une synthèse récente rapporte des taux très variables de VRA chez les JDS/G, allant de 8 % à 89 % (Blais, Hébert, Gervais et Bergeron, 2015). Qui plus est, les JDS/G peuvent être confrontés à des formes de VRA qui ne touchent pas les jeunes exclusivement hétérosexuels ou cisgenres, comme les menaces de dévoilement de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. Toutefois, aucune recension systématique de ces travaux n'existe, réduisant ainsi notre compréhension des sources de variations dans ces estimations, des caractéristiques des JDS/G touchés par la VRA et les limites de ces travaux.

De même, les facteurs de risque de VRA chez les JDS/G sont peu étudiés. Pourtant, les défis développementaux particuliers auxquels sont confrontés les JDS/G les exposent à des facteurs de risque qui ne sont pas décrits dans les travaux sur les jeunes de la population générale. Ces défis développementaux résultent principalement de l'hétérocisnormativité ainsi que de l'homophobie et de la transphobie qu'elle légitime. L'hétérocisnormativité désigne la normalisation ou la réification de l'hétérosexualité (hétéronormativité) et de la conformité du genre au sexe assigné à la naissance ou de l'expression de genre aux normes culturelles traditionnelles sur la masculinité et la féminité (cisinformativité) et qui, par conséquent, rendent acceptables ou légitimes la violence et les préjugages envers les personnes non hétérosexuelles et non cisgenres (Worthen, 2016). Dans le contexte hétérocisnormatif, l'appartenance ou l'assignation à des identités ou à des groupes stigmatisés s'accompagne d'un stress chronique — le concept stress minoritaire (Meyer, 1995, 2003) — qui compromet l'intégration harmonieuse de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle ainsi que l'adaptation psychosociale, les relations interpersonnelles et la santé.

Une synthèse des travaux sur la violence dans les relations amoureuses et conjugales des adolescents et des adultes de la diversité sexuelle a permis d'identifier cinq facteurs qui sont spécifiques aux jeunes de la diversité d'orientation sexuelle : 1) l'hétéronormativité intérieurisée et la honte ; 2) la dissimulation de son identité ou orientation sexuelle ; 3) le manque de soutien social et l'isolement dans la relation amoureuse ; 4) l'hésitation à demander de l'aide en raison de la peur d'être forcés de dévoiler son orientation sexuelle ; et 5) le manque de modèles positifs de couples de même sexe ou de personnes de la diversité sexuelle (Blais, Hébert et al., 2015). Bien que peu étudiés chez les jeunes de la diversité de genre, ces facteurs constituent des pistes prometteuses à explorer aussi chez eux. L'hétéronormativité intérieurisée et la honte, qui reposent sur les messages sociaux négatifs relatifs aux orientations sexuelles non-hétérosexuelles, sont associées à des caractéristiques qui peuvent contribuer à tolérer ou à accepter des relations abusives. La dissimulation de son orientation sexuelle en raison des risques de violence peut inciter à ne pas dévoiler des situations d'abus par crainte de devoir dévoiler son identité de genre ou son orientation sexuelle. Les partenaires abusifs peuvent aussi utiliser cette dissimulation en menaçant de divulguer l'orientation sexuelle de leurs partenaires et ainsi les contraindre à rester dans cette conjugalité violente. Le manque de soutien social et l'isolement dans la relation amoureuse se manifestent par le manque de validation culturelle des modèles non

hétéronormatifs de relation amoureuse (Clarke, Burgoyne et Burns, 2013 ; Connolly, 2004). Cette absence de modèles alternatifs peut inciter les JDS/G à se fier davantage à leur partenaire pour les informations concernant la culture LGBT ainsi que pour obtenir soutien et validation (Ristock, 2003 ; West, 2002). Dans une relation abusive, cet isolement peut nuire à la sortie du cycle de la violence.

Les JDS/G aux prises avec un ou une partenaire violent, tout comme leurs pairs hétérosexuels, peuvent aussi être réticents à dénoncer. Toutefois, ces premiers doivent aussi composer avec la peur de vivre de la victimisation hétérocisnormative par la personne qui reçoit leur divulgation ainsi qu'avec la crainte de vivre un dévoilement forcé, que ce soit par le partenaire dans un but de représailles, par le professionnel de la santé ou encore par les forces de l'ordre (Duke et Davidson, 2009 ; Gillum et DiFulvio, 2012). De plus, l'hétéronormativité intérieurisée, la dissimulation de son orientation sexuelle et l'anticipation d'une stigmatisation peuvent venir alimenter la peur que leur dévoilement ne soit pas pris au sérieux augmentant ainsi leur hésitation à demander de l'aide. Finalement, le manque de modèles positifs de couples de même sexe ou de personnes de la diversité sexuelle fait pression sur les membres de la communauté afin d'offrir une image positive de celle-ci alimentant parfois le déni de la violence au sein des couples de la diversité sexuelle. Ce manque de modèles positifs peut aussi encourager, chez le partenaire victime, la croyance qu'il n'y a pas d'autres options, d'autres modèles de couple, favorisant ainsi une plus grande tolérance à la violence.

Ces facteurs spécifiques aux personnes de la diversité sexuelle et de genre s'ajoutent aux facteurs de risque observés chez les jeunes de la population générale, auxquels les JDS/G font également face. Ces facteurs de risques incluent, par exemple, des difficultés relatives à la santé mentale telles que la dépression, les idées suicidaires, l'abus de substances, etc. (Vézina et Hebert, 2007). Ces difficultés sont surreprésentées chez les JDS/G, comme le montre une recension récente des études canadiennes (Blais, Bergeron et al., 2015). En effet, jusqu'à 70 % des JDS/G seraient affectés par de telles difficultés, comparativement à 54 % des jeunes de la population générale (Blais, Bergeron et al., 2015). Néanmoins, l'impact de ces facteurs de risque généraux et leur taille d'effet ont besoin d'être mieux documentés chez les JDS/G afin de déterminer les facteurs sur lesquels il importe d'intervenir prioritairement dans une optique préventive. La présente recension narrative vise à produire une synthèse des données sur la prévalence et les facteurs de risque et de protection associés à la VRA chez les JDS/G.

2. Méthode

Les articles incluent dans cette recension ont été sélectionnés et analysés selon les lignes directrices du « Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses » (PRISMA ; Moher, Liberati, Tetzlaff et Altman, 2009). Ces lignes directrices proposent quatre étapes : l'identification des articles, leur filtrage, la vérification de leur éligibilité en fonction des critères de sélection, et l'inclusion des études correspondant aux critères et l'extraction des données (voir Figure 1).

Identification des articles

Les bases de données Virtuose, PsycInfo, Érudit, Eureka, ScienceDirect, Archipel, et Google Scholar ont été utilisées pour la recherche d'articles, de chapitres de livre et de la documentation parallèle (littérature grise) publiés entre 2000 et 2015. Parmi les mots-clés utilisés afin d'identifier les articles pertinents, on retrouve notamment : violence dans les relations amoureuses, jeunes de minorités sexuelles, violence conjugale, facteurs de risque, prévalence, *intimate partner violence*, *dating violence*, *LGBT youth*, *same-sex intimate partner violence*, etc. Nous avons aussi cherché dans les listes de références des articles jugés pertinents de nouvelles sources de données. L'identification des articles s'est arrêtée lorsqu'aucun nouvel article n'a été trouvé. Les articles ont d'abord été triés sur la base des titres et des résumés, en excluant ceux qui ne remplissaient pas les critères d'admissibilité. Les décisions sur les documents inclus dans la recension finale ont été prises par les auteurs et les désaccords ont été résolus par consensus. Par la suite, les articles éligibles ont été lus dans leur entièreté afin de s'assurer du respect des critères d'inclusion. Ce processus a permis d'identifier 316 articles formant au final un corpus de 18 articles, dont trois rapportent des données provenant de sous-échantillons d'une même enquête, le *Youth Risk Behavior Survey* réalisé de 2001 à 2011 (Martin-Storey, 2015 ; Luo, Stone et Tarp, 2014 ; Pathela et Schillinger, 2010).

2.2. Filtrage des études et vérification de leur éligibilité

Pour être inclus dans cette recension, les articles devaient 1) porter sur un échantillon incluant des JDS/G âgés de 12 à 25 ans, 2) distinguer clairement la VRA subie de la VRA perpétrée, 3) fournir des taux de prévalence de diverses formes de VRA (dans l'article même ou dans des publications secondaires), et 4) être publiées entre les années 2000 et 2015

inclusivement. Nous avons donc exclu les études qui portaient exclusivement sur la violence conjugale à l'âge adulte ou sur les jeunes exclusivement hétérosexuels.

Extraction des données

Une matrice de codification a été développée par l'équipe de recherche afin d'extraire les informations pertinentes des articles retenus. Ces informations portent sur 1) les caractéristiques de l'étude : la qualité de l'étude et le pays dans lequel la recherche a été réalisée, la taille et les caractéristiques de l'échantillon et l'indicateur de l'orientation sexuelle (attirances sexuelles, sexe des partenaires, auto-identification, ou leur combinaison) ; ainsi que 2) les variables mesurées : les formes de violence analysées (psychologique, émotionnelle, physique, sexuelle, etc.), le rôle des répondants dans la VRA (victimisation, perpétration), les taux de prévalence ainsi que les facteurs de risque et de protection analysés et leurs tailles d'effets. Afin d'assurer une cohérence interjuge, les cinq premiers articles ont été codés par les trois membres attribués à la codification. Pour l'ensemble des articles, au moins deux auteurs ont extrait les données afin de comparer leurs codifications. Si des désaccords émergeaient, ceux-ci étaient résolus par une discussion entre les codeurs et, si nécessaire, avec les autres membres de l'équipe.

Qualité des études recensées

La qualité des études a été déterminée par l'application des critères suggérés par PRISMA. Chaque critère se voit attribuer une cote de 1 (qualité moindre), 2 (qualité supérieure) ou NA (non applicable ou non disponible). Les critères sont : 1) l'échantillonnage (non aléatoire = 1, aléatoire = 2, non spécifié = NA) ; 2) la représentativité (les taux de réponse : < 60 % = 1, 60 % ou plus = 2, non spécifié = NA) ; 3) la définition de la population sélectionnée (par exemple les LGBT vs Population générale) ; 4) la taille de l'échantillon (1 = N < 100 ou peu de sujets dans un sous-groupe, 2 = N > = 100 ou suffisamment de sujets dans les sous-groupes ou NA = non spécifié) ; 5) les données manquantes (1 = données manquantes, incluant attrition pour études longitudinales, susceptibles d'être associées aux résultats principaux ou mauvaise gestion des données manquantes, 2 = pas de données manquantes, données manquantes ont peu de chance d'être associées aux résultats principaux ou traitement adéquat des données manquantes, ou NA = information insuffisante) ; 6) la qualité des mesures (1 = faible qualité psychométrique ; alpha < 70 ou 2 = qualité psychométrique démontrée ; alpha > = 0,70) ; 7) le « selective reporting » (1 = les résultats spécifiés dans les objectifs ne sont pas tous abordés, certains résultats sont

incomplets de sorte qu'ils ne peuvent être inclus dans la recension narrative, des résultats importants qui auraient été attendus pour ce type d'étude ne sont pas rapportés ; 2 = tous les résultats annoncés ont été rapportés et tous les résultats attendus pour ce type d'études sont rapportés ; ou NA = information insuffisante). Suite à l'analyse de ce thème, une note globale basée sur la majorité des indicateurs donnés (si majorité de « 1 » alors note = 1 ; si majorité « 2 » alors note = 2) a été attribuée afin de déterminer la qualité globale des articles.

Synthèse des données

Les études ont été regroupées en fonction de la période temporelle durant laquelle les mesures de victimisations ont été rapportées, soit durant les six derniers mois, les douze derniers mois, les deux dernières années ou encore durant la vie entière. Les résultats pour les lesbiennes, les gais et les personnes bisexuelles et/ou personnes non cisgenres ont été analysés séparément lorsque cela était possible. Dans le cas contraire, les résultats sont présentés pour l'ensemble des groupes. Enfin, la VRA a été examinée lorsque celle-ci a été produite par leurs partenaires amoureux. Les tailles d'effet ont été calculées par la différence moyenne standardisée des scores entre les personnes LGBT et les autres. Tous les coefficients ont été convertis en ratio de cote à des fins de comparaison.

3. Résultats

Le tableau 1 présente les caractéristiques des études retenues. La grande majorité des études répertoriées (17/18) se base sur des jeunes résidant aux États-Unis. Une seule étude s'appuie sur un échantillon canadien (Poon et Saewyc, 2009). L'ensemble des études repose sur un devis transversal et, en majorité (13/18), sur des échantillons non probabilistes. Cinq études ont utilisé une méthode d'échantillonnage probabiliste et leurs échantillons proviennent d'enquêtes nationales. Le nombre de répondants par enquête varie de 40 (Pepper et Sand, 2015) à 70 793 (Luo et al., 2014). Toutes les enquêtes reposent sur des questionnaires autorapportés comme unique source de données, avec les distorsions possibles qui y sont associées (biais de mémoire, désirabilité sociale, minimisation ou amplification, etc.).

Dans l'ensemble des échantillons, les JDS/G comptent pour 17,2 % (20 269/117 882). Les échantillons sont relativement diversifiés en termes de composition ethnique des participants : 9 études portant sur un échantillon majoritairement caucasien, une étude portant sur un échantillon majoritairement hispanique, une étude portant sur un échantillon majoritairement composé

d'Afro-Américains et quatre études portant sur des échantillons dans lequel on ne retrouve aucune majorité de groupes ethniques. En ce qui a trait à l'âge des participants, 7 études utilisent un échantillon composé majoritairement d'adolescents (12-18 ans), 6 articles utilisent un échantillon d'adultes émergents (18-25) et trois études regroupent des adolescents et des adultes émergents. Une seule enquête n'a pas précisé l'âge des participants, mais a interrogé des «jeunes étudiants» à la Rochester Institute of Technology, ce qui laisse croire qu'elle utilise un échantillon de jeunes adultes (Porter et McQuiller-Williams, 2011).

Définitions et mesures de la VRA

Onze (11) des 16 enquêtes répertoriées utilisent des instruments de mesure validés (par ex., CTS2) ou, encore, s'appuient sur des énoncés construits et testés par d'autres auteurs, eux aussi validés (par ex., Foshee, 1996 ; Zweig et al., 2002, etc.). Les questionnaires les plus fréquemment utilisés sont le *Revised Conflict Tactics Scale* (CTS2 ; 5 enquêtes sur 16) et le *Conflict Tactics Scale* (CTS ; 3/16). Une enquête a utilisé des énoncés provenant du *Sexual Experiences Survey* (SES ; Porter et McQuiller-Williams, 2011) et du *Safe Dates Physical Violence Victimization Scale* (SDPVVS ; Edwards et al., 2015). Dix (10) enquêtes ont utilisé des indicateurs composites multiples selon la forme de violence (physique, sexuelle, psychologique, etc.) et ont distingué la victimisation de la perpétration de violence. Six (6) autres enquêtes ont utilisé un indicateur composite unique permettant de mesurer la victimisation ou la perpétration, toutes formes confondues. De plus, la majorité des études (10/18) ont analysé les facteurs associés exclusivement la victimisation, alors que sept (7) études rapportent des données sur la victimisation et la perpétration. Une étude s'est intéressée exclusivement aux facteurs de risque associés à la perpétration de VRA chez les JDS/G (Edwards et Sylaska, 2013). Les articles présentent des données d'occurrence et de prévalence en fonction de cinq (5) périodes de rappel, soit 6 mois, 12 mois, 18 mois, 24 mois et à vie. La période de rappel la plus fréquente est de 12 mois (10 sur 16 enquêtes).

Taux de prévalence de la VRA

Les taux de prévalence de la violence conjugale dans les relations amoureuses des JDS/G sont présentés dans le tableau 2. Sans égard aux périodes de rappel et aux formes de violences, les taux de prévalences de la victimisation varient de 6 % à 86 % et le taux moyen est estimé à 27,3 %. La forme de VRA la plus fréquemment rapportée est la violence physique ($n = 12$) avec des prévalences de violence physique subie qui varie de 8,8 % (Halpern, Young, Waller, Martin

et Kupper, 2004) à 67 % (Kubicek, McNeeley et Collins, 2015), avec un taux moyen estimé à 25,3 %. Pour ce qui est de la violence psychologique subie ($n = 8$), les prévalences varient de 14,6 % (Halpern et al., 2004) à 86 % (Kubicek et al., 2015) avec un taux moyen estimé à 34,2 %. En ce qui concerne les taux de prévalence de la violence sexuelle subie ($n = 9$), les estimations varient de 12,5 % (Pepper et Sand, 2015 ; Pathela et Schillinger, 2010) à 64 % (Kubicek et al., 2015) avec un taux moyen estimé à 24,7 %. L'une des formes de violence spécifiques aux JDS/G, les menaces de divulgation de l'orientation sexuelle, a été documentée par une seule étude et les taux de prévalence rapportés sont plus élevés chez les jeunes bisexuels (filles [F] = 12,5 % ; garçons [G] = 28,6 %) que chez les jeunes gais et lesbiennes (F = 3,6 % et H = 6,9 % ; Freedner, Freed, Yang et Austin, 2002).

En ce qui a trait à la perpétration de VRA, sans égard aux périodes de rappel et aux formes de violences, les prévalences varient de 4 % à 84 %, avec un taux moyen de 25,6 %. Les analyses selon les formes de violence mettent en exergue certaines tendances. Ainsi, la violence physique est la forme de violence la plus documentée ($n = 6/7$) avec des taux variant de 19,9 % (Edwards et Sylaska, 2013) à 66 % (Kubicek et al., 2015) et un taux moyen estimé à 29,9 %. Pour ce qui est de la violence psychologique ($n = 5/7$), les taux de perpétration varient de 12,5 % (Edwards et Sylaska, 2013) à 84 % (Kubicek et al., 2015) avec un taux moyen estimé à 30,4 %. Quant à la violence sexuelle ($n = 5/7$), les taux de prévalence varient de 4,1 % (Dank, Lachman, Zweig et Yahner, 2014) à 18 % (Pepper et Sand, 2015), avec un taux moyen estimé à 13,7 %.

Variations de genre et d'orientation sexuelle des taux de prévalence

Les JDS/G ne forment pas un groupe homogène. Différents sous-groupes sont exposés à des probabilités différentielles de vivre ou de perpétrer de la VRA, selon que l'on considère le sexe, l'identité de genre — particulièrement les identités non cisgenres —, les orientations sexuelles non exclusivement hétérosexuelles ou diverses combinaisons de l'orientation sexuelle et du sexe.

Variations selon le sexe. Quatre études ont documenté les variations dans la probabilité de vivre de la VRA en fonction du sexe chez les JDS/G (Halpern et al., 2004 ; Dank et al., 2014 ; Edwards et al., 2015). Si les garçons rapportent des risques plus faibles de vivre de la violence toutes formes confondues (G : OR = 0,3, $p < 0,05$; Halpern et al., 2004 ; F : OR = 1,6, $p < 0,001$; Edwards et al., 2015), les données suggèrent qu'ils ont des risques plus élevés de rapporter de la

VRA physique comparativement aux filles (G : OR = 2,2, $p<0,001$; Edwards et al., 2015 ; F : OR = 0,5, $p<0,05$; Dank et al., 2014).

Variation selon l'identité de genre. Les participants rapportant une identité de genre non cisgenre avaient près de 6 fois plus de risque de rapporter vivre de la VRA physique comparativement aux participants cisgenres (OR = 6,0, $p<0,05$; Dank et al., 2014). Parmi les études recensées, Dank et ses collègues (2014) sont les seuls à documenter les variations selon l'identité de genre, ce qui est symptomatique de la place accordée aux jeunes de la diversité de genre dans les recherches sur la VRA (Edwards, Sylaska et Neal, 2015).

Variations selon l'orientation sexuelle. Comparativement aux jeunes exclusivement hétérosexuels, les jeunes non exclusivement hétérosexuels ont une probabilité plus élevée de vivre de la VRA physique (OR = 3,0, $p<0,001$; Porter et McQuiller-Williams, 2011 et OR = 2,3, $p<0,001$; Edwards et al., 2015), de la VRA psychologique (OR = 2,2, $p<0,05$; Porter et Sand, 2011) et de la VRA sexuelle (OR = 5,2, $p<0,001$; Porter et Sand, 2011). En particulier, les jeunes gais et lesbiennes rapportaient une probabilité accrue de VRA physique comparativement à leurs pairs exclusivement hétérosexuels (OR = 2,5, IC95% = 2,0-3,1 ; Luo et al., 2014). Pour leur part, les jeunes bisexuels seraient près de 2,5 fois plus à risque de rapporter vivre de la VRA que leurs pairs hétérosexuels (OR = 2,4, IC95% = 2,1-2,7) et près de 2 fois plus à risque (OR = 1,7 ; IC95% = 1,4-2,2) que leurs pairs gais ou lesbiens (Luo et al., 2014).

Variations selon les indicateurs de l'orientation sexuelle. L'orientation sexuelle peut être documentée selon différents indicateurs, tels que les attirances sexuelles (par ex., attirés envers les hommes, les femmes ou les deux), le sexe du ou des partenaires (hommes, femmes) ou l'autodésignation (par ex., gais, lesbiennes, bisexuel.le.s). Parmi les études recensées, huit (8) utilisent l'auto-identification, sept (7) utilisent le sexe du partenaire et trois (3) études rapportent les deux indicateurs. Les taux de prévalence ne convergent pas systématiquement entre les différents indicateurs. Ainsi, l'utilisation de l'auto-identification semble être associée à une estimation plus élevée chez les jeunes gaies et lesbiennes (G = 31 %, L = 44 % c. hommes ayant des partenaires de même sexe = 23 %, femmes ayant partenaire de même sexe = 20 %) et une estimation plus faible pour les jeunes bisexuels (hommes bisexuels = 19 %, femmes bisexuelles = 42 % c. hommes ayant des partenaires des deux sexes = 44 %, femmes ayant partenaire des deux sexes = 46 %).

Variations selon les combinaisons du sexe et de l'orientation sexuelle. Deux études présentent des résultats différenciés selon le sexe et l'orientation sexuelle (Freedner et al., 2002 ; Edwards et al., 2015). Leurs résultats suggèrent que les garçons et les filles bisexuels ainsi que les filles de la diversité sexuelle seraient particulièrement à risque de VRA. Ainsi, les garçons bisexuels seraient plus de 3 fois plus à risque de VRA (toutes formes confondues) que les garçons hétérosexuels ($OR = 3,6$, $IC95\% = 1,2-10,5$) et plus de 5 fois plus à risque de se faire menacer de dévoilement de leur orientation sexuelle que les garçons gais ($OR = 5,4$, $IC95\% = 1,5-19,4$; Freedner et al., 2002). Les filles de la diversité sexuelle (lesbiennes, bisexuelles et en questionnement) seraient, quant à elles, près de 3 fois plus à risque de rapporter vivre de la violence physique que les filles hétérosexuelles ($OR = 2,95$, $p < 0,001$; Edwards et al., 2015). Les filles bisexuelles seraient, pour leur part, 2 fois plus à risque de rapporter vivre de la violence sexuelle que les filles hétérosexuelles ($OR = 2,0$; $IC95\% = 1,0-3,9$) et plus de 4 fois plus à risque de rapporter vivre des menaces de dévoilement de leur orientation sexuelle que les filles lesbiennes ($OR = 4,3$, $IC95\% = 1,2-15,6$; Freedner et al., 2002).

Variations des taux de prévalence en fonction de caractéristiques méthodologiques

La majorité des études recensées (12/18) reposent sur des échantillons non probabilistes (de convenance), recrutés en milieux urbains et sujets à des biais d'autosélection des répondants (les individus se sentant interpellés par le thème de l'enquête ayant une probabilité différente des autres d'y participer). Or, les travaux scientifiques sur la violence entre partenaires intimes adultes suggèrent que les échantillons non probabilistes surestiment les taux de prévalence par rapport aux échantillons probabilistes (Rothman, Exner et Baughman, 2011). Cette tendance est d'ailleurs remarquée avec des taux de prévalence moyens de VRA, toutes formes confondues (échantillons probabilistes [ÉP] = 31,3 % ; échantillons non probabilistes [ÉNP] = 42,3 %), physique (ÉP = 20,8 % ; ÉNP = 27,4 %) et psychologique (ÉP = 17,1 % ; ÉNP = 31,2 %). Toutefois, cette tendance n'est pas remarquée pour la VRA sexuelle, dont les taux de prévalences moyens sont plus bas dans les échantillons non probabilistes inclus dans la présente recension (ÉP = 26,1 % ; ÉNP = 18,3 %). Outre ces variations, les périodes de rappel plus longues (par ex., à vie) produisent généralement des taux plus élevés que les périodes plus courtes, en raison de l'exposition potentielle à la violence qui augmente dans le temps. De même, les instruments de mesure plus exhaustifs (nombre élevé d'énoncés ou de formes de VRA investiguées) produisent

généralement des taux plus élevés. Cependant, il a été impossible de différencier ces effets dans la présente analyse en raison du petit corpus d'articles disponible.

Facteurs de risque et de protection associés à la victimisation

Les facteurs de risque et de protection associés à la violence dans les relations amoureuses des JDS/G sont présentés dans le tableau 3 et le tableau 4 et les tailles d'effets des facteurs qui y sont significativement associés sont présentées dans le tableau 5. Dix-neuf (19) facteurs de risque ont été recensés et ils ont été classés selon qu'ils reflètent des caractéristiques environnementales, familiales et individuelles. Seul un facteur de risque est spécifique aux JDS/G et il est de nature individuelle.

Les caractéristiques environnementales associées à la VRA subie (non différenciée) sont la localisation géographique (ruralité ; Poon et Saewyc, 2009) et l'occurrence de violence dans son réseau social (Jones et Raghavan, 2012). Les garçons vivant en milieux ruraux auraient 3 fois plus de risque de vivre de la VRA que ceux vivant en milieux urbains. Les filles vivant en milieux ruraux seraient 2 fois moins à risque de vivre de la VRA que celles vivant en milieux urbains (Poon et Saewyc, 2009). Le fait d'être témoin de violence exercée par des hommes dans son réseau social réduirait de moitié les risques de vivre de la VRA physique (OR = 0,4) et sexuelle (OR = 0,5), tandis que le fait d'être témoin de violence exercée par des femmes dans son réseau social réduirait de moitié les risques de vivre de la VRA sexuelle (OR = 0,5) chez les filles lesbiennes (Jones et Raghavan, 2012). Parmi les facteurs familiaux recensés, les abus familiaux (Langenderfer-Magruder, Walls, Whitfield, Brown et Barrett, 2016) et les mauvais traitements en enfance (Stults, Javdani, Greenbaum, Kapadia et Halkitis, 2015) doublaient la probabilité de vivre de la VRA (toutes formes confondues), avec des ratios de cote respectifs de 2,7 ($p<0,05$) et 2,2 ($p<0,001$).

Les études recensées ont aussi identifié 15 facteurs de risque individuels de la VRA chez les JDS/G, dont un seul qui leur est spécifique, soit la victimisation hétéronormative. Le fait d'avoir vécu de la victimisation hétéronormative doublerait les risques de vivre de la VRA (OR = 1,9, $p<0,001$; Stults et al., 2015). Les facteurs de risque, bien que non spécifiques aux JDS/G, sont aussi significativement associés à la VRA chez eux. Ils sont tous de nature individuelle et chacun n'a été documenté que par une seule étude (respectivement). Le facteur ayant la plus grande taille d'effet est l'hostilité/l'agressivité, qui est associée à une probabilité 5 fois plus élevée de vivre de la VRA psychologique (OR = 5,1, $p<0,05$; Pepper et Sand, 2015) et près de 3

fois plus élevée de vivre de la VRA (toutes formes confondues ; OR = 2,7, $p<0,001$; Reuter, Sharp et Temple, 2015). Pour sa part, l'instabilité émotionnelle augmente les risques de vivre de la VRA physique de plus de 3 fois (OR = 3,4, $p<0,05$; Pepper et Sand, 2015). Le fait d'avoir vécu un épisode d'itinérance (OR = 2,8, $p<0,05$), de rapporter des symptômes de stress post-traumatique (OR = 2,8, $p<0,001$), d'avoir consommé excessivement de l'alcool sur une période de 30 jours (OR = 2,5, $p<0,05$) ainsi que l'impulsivité (OR = 2,1, $p<0,001$) augmentent aussi les risques de vivre de la VRA, toutes formes confondues (Langenderfer-Magruder et al., 2016 ; Stults et al., 2015). Le fait d'être actif sexuellement (OR = 2,2, $p<0,05$), le nombre d'actes délinquants perpétrés (OR = 1,2, $p<0,001$), le nombre d'heures passées devant un ordinateur (OR = 1,14, $p<0,05$) et la fréquence des symptômes dépressifs (OR = 1,1, $p<0,01$) ont tous été associés à un risque accru de VRA physique (Dank et al., 2014). Enfin, l'ethnicité caucasienne est associée à un risque de 2,5 fois (OR = 0,4, $p<0,001$) moins élevé de VRA (toutes formes confondues) comparativement aux personnes rapportant une autre ethnicité (par ex., afro-américaine, hispanique, asiatique, etc. ; Dank et al., 2014).

Facteurs de risque associés à la perpétration

En ce qui a trait à la perpétration de violence, un facteur environnemental, un facteur familial et six facteurs individuels non spécifiques aux JDS/G y ont été significativement associés. Au niveau environnemental et familial, le fait d'être témoin de violence par les hommes de son réseau social (chez les jeunes lesbiennes : OR = 12,4, $p<0,001$; Jones et Raghavan, 2012) augmente les risques de perpétrer de la violence physique et les mauvais traitements en enfance (OR = 2,4, $p<0,001$) augmentent les risques de perpétrer de la VRA, toutes formes confondues (Stults et al., 2015).

Au niveau individuel, l'impulsivité (OR = 2,4, $p<0,001$) augmente les risques de perpétrer de la VRA, toutes formes confondues (Stults et al., 2015). En ce qui concerne la VRA physique, l'hostilité/agressivité (OR = 4,9, $p<0,05$) et l'instabilité émotionnelle (OR = 3,4, $p<0,05$) augmentent les risques d'en perpétrer (Pepper et Sand, 2015). La perpétration de VRA psychologique est aussi associée à l'hostilité/agressivité (OR = 11,6, $p<0,001$) et l'instabilité émotionnelle (OR = 6,6, $p<0,01$) ainsi qu'à une perception négative du monde (OR = 3,6, $p<0,05$; Pepper et Sand, 2015). Enfin, l'hostilité/agressivité (OR = 3,4, $p<0,05$) et une perception négative du monde (OR = 3,6, $p<0,05$) augmenteraient aussi les risques de perpétrer de la VRA sexuelle (Pepper et Sand, 2015). Le fait de vivre de la VRA a aussi été identifié

comme facteur de risque de perpétration de VRA (Edwards et Sylaska, 2013). Vivre de la VRA physique serait associé à la perpétration de VRA tant physique ($OR = 23,3, p < 0,001$) que psychologique ($OR = 4,7, p < 0,001$). Vivre de la VRA psychologique serait associé à la perpétration de VRA psychologique ($OR = 7,2, p < 0,001$), tandis que vivre de la VRA sexuelle serait associé à la perpétration de VRA psychologique ($OR = 3,0, p < 0,05$) et sexuelle ($OR = 9,3, p < 0,001$).

Pour ce qui est des facteurs de risque de perpétration de VRA spécifiques aux JDS/G, les études ont identifié un facteur environnemental et deux facteurs individuels. Au niveau environnemental, la stigmatisation sociétale des personnes de la diversité sexuelle ($OR = 2,0, p < 0,001$) augmenterait les risques des JDS/G de perpétrer de la violence, toutes formes confondues (Stults et al., 2015). Au niveau individuel, la dissimulation de son orientation sexuelle ($OR = 1,4, p < 0,05$) et l'hétéronormativité intérieurisée ($OR = 1,7, p < 0,05$) augmentent les risques de perpétrer de la VRA, toutes formes confondues (Edwards et Sylaska, 2013 ; Stults et al., 2015). L'hétéronormativité intérieurisée augmenterait aussi les risques de perpétrer de la VRA sexuelle ($OR = 1,4, p < 0,05$; Edwards et Sylaska, 2013).

4. Discussion

La présente étude a permis de tracer un bilan des travaux publiés entre 2000 et 2015 qui portaient sur la VRA chez les JDS/G de 12 à 25 ans, des taux de prévalence ainsi que des facteurs de risque et de protection qui y sont associés. En ce qui concerne les taux de prévalence de la VRA, ils se situent en moyenne à 27,3 %. Pour la VRA physique, le taux moyen est de 25,3 %. La VRA psychologique touche 34,2 % des JDS/G et la VFRA sexuelle, 24,7 %. Dans les enquêtes qui permettent de comparer ces taux à ceux observés chez les jeunes de la population générale, ils sont égaux ou supérieurs, et ce, à travers toutes les périodes de rappel, pour toutes les formes de violences et tous les patrons de violence. Toutefois, la production de ces taux moyens, leur fiabilité et leur représentativité restent compromises par au moins trois facteurs. D'abord, les échantillons sont sujets à des biais de sélection des répondants dans les enquêtes. Les enquêtes non probabilistes souffrent de biais relatifs à l'autosélection de répondants ainsi qu'à la surreprésentation et à la sous-estimation de certains sous-groupes susceptibles d'affecter les taux de prévalence. Par exemple, des échantillons composés majoritairement de répondants de milieux urbains pourraient contribuer à sous-estimer la prévalence de VRA chez les jeunes garçons et à la

surestimer chez les jeunes filles. Il est donc important de déployer des enquêtes probabilistes afin d'assurer la représentativité des estimations produites ainsi que de mieux comprendre la distribution des besoins d'intervention et d'allocation de ressources du point de vue territoriales. Ensuite, chacune des formes de VRA n'est documentée que par un petit nombre d'études, ce qui limite la possibilité de mise en commun des informations tirées de plusieurs enquêtes qui constitue l'une des forces des approches méta-analytiques. Enfin, la diversité et la validité des approches de mesure utilisées constituent une troisième limite importante. L'absence de consensus sur une définition unique de la VRA, les lacunes dans son opérationnalisation pour les JDS/G et les personnes en couple de même sexe, le recours à des instruments très différents, tant dans leurs énoncés que dans les périodes de rappel qu'ils couvrent, ne permet pas nécessairement de rendre compte des réalités des JDS/G. Ainsi, une seule étude rapporte la prévalence des menaces de divulgation de l'orientation sexuelle, une forme de VRA pourtant spécifique aux JDS/G dont les taux de prévalence sont particulièrement élevés chez les jeunes de la diversité de genre et les jeunes bisexuels. D'autres formes de VRA spécifiques aux JDS/G pourraient devoir être documentées, notamment par le biais d'études qualitatives réalisées auprès des JDS/G eux-mêmes ou d'intervenants spécialisés. L'absence de considération pour les formes spécifiques de VRA chez les JDS/G pourrait contribuer à sous-estimer sa prévalence. Ces lacunes compliquent aussi la production de comparaisons valides entre les enquêtes et rendent impossible la production d'une méta-analyse quantitative.

En ce qui concerne les facteurs de risque associé à la VRA chez les JDS/G, les facteurs qui placent les JDS/G dans une position de vulnérabilité à l'égard de la VRA subie sont le milieu de vie (notamment la ruralité pour les garçons), le fait d'être témoin de violence dans son réseau social, la stigmatisation sociale de la diversité sexuelle et la victimisation hétérocisnormative, certaines interactions entre le sexe et l'orientation sexuelle, l'hostilité et l'agressivité, l'instabilité émotionnelle et l'ethnicité. Les études disponibles sur les facteurs de risque de la VRA chez les JDS/G souffrent de lacunes qui limitent notre capacité à en produire un portrait cohérent et rigoureux. D'abord, la plupart des facteurs recensés ont été étudiés dans une enquête unique, ce qui rend les coefficients d'association possiblement dépendants des particularités de l'échantillon dans lequel ils ont été étudiés et nous empêche de tirer des conclusions sans équivoque sur leur rôle dans la VRA chez les JDS/G et d'en produire une taille d'effet fiable. De plus, peu d'études se sont penchées sur les facteurs de risque de VRA spécifiques aux JDS/G. Seuls 6 des 18 articles

recensés se sont intéressés à de tels facteurs, en l'occurrence l'identité de genre (Dank et al., 2014), l'orientation sexuelle (Porter et McQuiller-Williams, 2011 ; Luo et al., 2014 ; Edwards et al., 2015), l'interaction entre le sexe et l'orientation sexuelle (Freedner et al., 2002; Edwards et al., 2015), ainsi que trois facteurs associés au stress minoritaire : l'hétéronormativité intérieurisée (Edwards et Sylaska, 2013), la dissimulation de son orientation sexuelle (Edwards et Sylaska, 2013) et la victimisation hétéronormative (Stults et al., 2015). Les tailles d'effet associées à ces facteurs varient généralement de tailles moyennes à grandes (selon les critères proposés par Chen, Cohen & Chen, 2010), et montrent la pertinence de les considérer dans les futures recherches. Toutefois, aucune étude n'a documenté la violence cisnormative, ce qui nuit à la capacité d'estimer les violences subies par les jeunes transidentifiés et peut contribuer à rendre invisibles leurs réalités. De même, aucun article n'a identifié de facteurs de protection de la VRA chez les JDS/G, qu'ils leur soient spécifiques (par ex., affirmation de son identité ou orientation sexuelle) ou non (par ex., soutien social/parental). En l'absence de tailles d'effet fiables pour chacun des facteurs à considérer, il est difficile d'identifier les facteurs les plus importants à cibler pour améliorer les programmes d'intervention destinés aux JDS/G.

Seules 5 études rapportant des données sur la perpétration de VRA ont été recensées. Ces études, contrairement à celles sur la victimisation, se sont autant intéressées à la violence physique ou non différenciée qu'à la violence psychologique et sexuelle. Les taux de prévalence de la perpétration de VRA sont similaires à ceux de VRA subie, sauf pour la VRA sexuelle. Cette similarité des taux entre victimisation et perpétration diverge des patrons rapportés dans la population générale (Anderson, 2002) et suggère que les rôles d'auteur et de victime de VRA ne sont pas mutuellement exclusifs. Toutefois, aucune information n'est disponible sur les contextes de perpétration qui permettrait de distinguer la VRA mutuelle des situations d'autodéfense.

Implication pour l'intervention et la recherche

Les travaux recensés suggèrent l'importance de la prévention ciblée auprès des JDS/G, non seulement en raison des taux de prévalence plus élevés de la VRA et des formes particulières qu'elle prend chez eux, mais aussi en raison des facteurs qui leur sont spécifiques. Les facteurs de risque recensés sont principalement de nature individuelle, mais il est impossible d'exclure l'importance des facteurs non mesurés, telle que des facteurs contextuels ou environnementaux.

De même, il est difficile de comparer et de hiérarchiser les tailles d'effet des facteurs recensés. Il n'est donc pas possible, en raison de l'état des connaissances actuelles, d'établir des cibles prioritaires d'intervention.

D'autres recherches sont nécessaires afin de développer une compréhension de la VRA chez les JDS/G qui puisse orienter rigoureusement les interventions. D'abord, il importe d'interroger systématiquement le sexe et le genre des partenaires plutôt que de se fier uniquement à l'autodéfinition de l'orientation sexuelle, puisque le sexe des partenaires amoureux peut ne pas y correspondre ou rester indéterminé (par exemple, lorsque les répondants se décrivent comme bisexuels rapportent de la victimisation, il est impossible de savoir si elle a été perpétrée par un partenaire masculin ou féminin ; voir Freedner et al., 2002, tableau 2). Des études qualitatives auprès de jeunes ou d'intervenants spécialisés doivent être conduites afin de documenter les formes de VRA spécifiques aux JDS/G, telles que les menaces de divulgation de son orientation sexuelle. De plus, les JDS/G ne forment pas un groupe homogène, de sorte qu'ils ne sont probablement pas tous exposés à des probabilités égales d'être exposés à la VRA et ne sont pas tous affectés par les mêmes facteurs de risque ou de la même façon par des facteurs de risque similaires. Il est donc important de pouvoir étudier la VRA dans des échantillons diversifiés en termes d'orientation sexuelle, de sexe, et de genre, notamment chez les jeunes non cisgenres, un groupe rarement étudié. Pour se faire, il faut inclure des mesures plus nuancées du sexe et du genre (garçons, filles, cisgenres ou non) et de l'orientation sexuelle des répondants. Ce raffinement dans la description du phénomène permettrait non seulement de mieux comprendre les particularités des différents sous-groupes au sein des JDS/G, mais fournirait aussi des données nuancées pour explorer comment le fait de diverger de l'hétéronormativité, de la cisnormativité ou des deux peut participer à la mise en place d'un contexte propice à l'expérience de la VRA, subie ou perpétrée.

Il serait également important de planifier les enquêtes sur la base de modèles théoriques développés pour mieux comprendre les enjeux spécifiques aux groupes marginalisés, tels que la théorie du stress minoritaire ou l'intersectionnalité qui décrivent des dimensions importantes de l'expérience des JDS/G. De telles données permettraient non seulement de valider la pertinence de ces approches, mais aussi d'étendre leur champ d'application à des phénomènes tels que la VRA. Il faut enfin souligner le peu d'informations disponibles actuellement sur la VRA chez les JDS/G au sein des enquêtes dans la population générale. Si les enquêtes contestent le sexe des

répondants, pratiquement aucune n’interroge leur identité de genre et leur cismormativité. Rares aussi sont celles qui contestent l’orientation sexuelle des répondants, le sexe de leurs partenaires amoureux ou encore les défis propres aux JDS/G qui pourraient contribuer à la VRA. Ces présomptions hétérocismnormatives dans la recherche sur la VRA contribuent à éluder la diversité sexuelle et de genre dans les enquêtes et à perpétuer l’hétérocismnormativité dans la recherche chez les adolescents et les jeunes adultes, un groupe chez qui les JDS/G comptent pourtant pour environ 16 %. Qui plus est, ces présomptions hétérocismnormatives freinent le progrès des connaissances sur des sous-groupes particulièrement vulnérables à diverses difficultés d’ajustement psychosocial et de santé et elles ne permettent pas d’obtenir les bases scientifiques nécessaires au développement d’interventions préventives adaptées. Néanmoins, ces préoccupations semblent émerger graduellement dans les écrits scientifiques, notamment dans les articles publiés depuis 2012.

Références

- Anderson, K. L. (2002). Perpetrator or victim? Relationships between intimate partner violence and well-being. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 851-863.
- Badenes-Ribera, L., Frias-Navarro, D., Bonilla-Campos, A., Pons-Salvador, G., & Monterde-i-Bort, H. (2015). Intimate partner violence in self-identified lesbians: A meta-analysis of its prevalence. *Sexuality Research and Social Policy*, 12(1), 47-59.
- Blais, M., Bergeron, F.-A., Duford, J., Boislard, M.A., et Hébert, M. (2015). Health Outcomes of Sexual-Minority Youth in Canada: An Overview. *Adolescence & Health (Revista Adolescência & Saúde)* IRSC-PAJ #103944
- Blais, M., Gervais, J., Boucher, K., Hébert, M., & Lavoie, F. (2013). Prevalence of prejudice based on sexual minority status among 14 to 22-year-old youths in the province of Quebec (Canada). *International Journal of Victimology*, 11(2).
- Blais, M., Hébert, M., Gervais, J., & Bergeron, F.-A. (2015). Dating Violence among Sexual-Minority Youth (SMY) in the Western World. In M. F. Taylor, J. A. Pooley, & et al. (Eds.), *Overcoming Domestic Violence: Creating a Dialogue around Vulnerable Populations* (Vol. 1, pp. 67–84). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers, Inc.
- Borenstein, M., Hedges, L., Higgins, J., & Rothstein, H. (2005-2016). Comprehensive metaanalysis version 3. Englewood, NJ: Biostat.
- Clarke, V., Burgoyne, C., & Burns, M. (2013). Unscripted and improvised: public and private celebrations of same-sex relationships. *Journal of GLBT Family Studies*, 9(4), 393-418.
- Cloutier, R., & Drapeau, S. (2008). Psychologie de l'adolescence. Montréal: Gaëtan Morin.
- Connolly, C. M. (2004). Clinical issues with same-sex couples: A review of the literature. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 3(2-3), 3-12.
- *Dank, M., Lachman, P., Zweig, J. M., & Yahner, J. (2014). Dating violence experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of youth and adolescence*, 43(5), 846-857.
- Duke, A., & Davidson, M. M. (2009). Same-sex intimate partner violence: Lesbian, gay, and bisexual affirmative outreach and advocacy. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(8), 795-816.
- *Edwards, K. M. (2015). Incidence and Outcomes of Dating Violence Victimization Among High School Youth The Role of Gender and Sexual Orientation. *Journal of interpersonal violence*, 1-19. doi: 10.1177/0886260515618943.
- *Edwards, K. M., & Sylaska, K. M. (2013). The perpetration of intimate partner violence among LGBTQ college youth: The role of minority stress. *Journal of youth and adolescence*, 42(11), 1721-1731.
- *Edwards, K. M., Sylaska, K. M., Barry, J. E., Moynihan, M. M., Banyard, V. L., Cohn, E. S., ... & Ward, S. K. (2015). Physical Dating Violence, Sexual Violence, and Unwanted Pursuit Victimization A Comparison of Incidence Rates Among Sexual-Minority and Heterosexual College Students. *Journal of interpersonal violence*, 30(4), 580-600.

- Edwards, K. M., Sylaska, K. M., & Neal, A. M. (2015). Intimate partner violence among sexual minority populations: A critical review of the literature and agenda for future research. *Psychology of Violence, 5*(2), 112-121.
- *Freedner, N., Freed, L. H., Yang, Y. W., & Austin, S. B. (2002). Dating violence among gay, lesbian, and bisexual adolescents: Results from a community survey. *Journal of Adolescent Health, 31*(6), 469-474.
- Foshee, V. A. (1996). Gender differences in adolescent dating abuse prevalence, types and injuries. *Health Education Research, Theory & Practice, 11*(3), 275-286.
- Gillum, T. L., & DiFulvio, G. (2012). "There's So Much at Stake" Sexual Minority Youth Discuss Dating Violence. *Violence Against Women, 18*(7), 725-745.
- *Halpern, C. T., Young, M. L., Waller, M. W., Martin, S. L., & Kupper, L. L. (2004). Prevalence of partner violence in same-sex romantic and sexual relationships in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health, 35*(2), 124-131.
- *Hipwell, A. E., Stepp, S. D., Keenan, K., Allen, A., Hoffmann, A., Rottingen, L., & McAloon, R. (2013). Examining links between sexual risk behaviors and dating violence involvement as a function of sexual orientation. *Journal of pediatric and adolescent gynecology, 26*(4), 212-218.
- *Jones, C. A., & Raghavan, C. (2012). Sexual orientation, social support networks, and dating violence in an ethnically diverse group of college students. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 24*(1), 1-22.
- Kim-Godwin, Y. S., Clements, C., McCuiston, A. M., & Fox, J. A. (2009). Dating violence among high school students in southeastern North Carolina. *The Journal of School Nursing, 25*(2), 141-151.
- *Kubicek, K., McFeeley, M., & Collins, S. (2016). Young Men Who Have Sex With Men's Experiences With Intimate Partner Violence. *Journal of Adolescent Research, 31*(2), 143-175.
- *Langenderfer-Magruder, L., Walls, N. E., Whitfield, D. L., Brown, S. M., & Barrett, C. M. (2016). Partner Violence Victimization Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth: Associations Among Risk Factors. *Child and Adolescent Social Work Journal, 33*(1), 55-68.
- *Luo, F., Stone, D. M., & Tharp, A. T. (2014). Physical dating violence victimization among sexual minority youth. *American journal of public health, 104*(10), 66-73.
- *Martin-Storey, A. (2015). Prevalence of dating violence among sexual minority youth: Variation across gender, sexual minority identity and gender of sexual partners. *Journal of youth and adolescence, 44*(1), 211-224.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin, 129*(5), 674.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior, 36*(1) 38-56.

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of internal medicine*, 151(4), 264-269.
- *Pathela, P., & Schillinger, J. A. (2010). Sexual behaviors and sexual violence: adolescents with opposite-, same-, or both-sex partners. *Pediatrics*, 126(5), 879-886.
- *Pepper, B. I., & Sand, S. (2015). Internalized Homophobia and Intimate Partner Violence in Young Adult Women's Same-Sex Relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(6), 656-673.
- *Poon, C. S., & Saewyc, E. M. (2009). Out yonder: Sexual-minority adolescents in rural communities in British Columbia. *American journal of public health*, 99(1), 118-124.
- *Porter, J. L., & McQuiller-Williams, L. (2011). Intimate violence among underrepresented groups on a college campus. *Journal of Interpersonal Violence*. doi: 10.1177/0886260510393011.
- *Reuter, T. R., Sharp, C., & Temple, J. R. (2015). An exploratory study of teen dating violence in sexual minority youth. *Partner Abuse*, 6(1), 8-28.
- Ristock, J. L. (2003). Exploring dynamics of abusive lesbian relationships: Preliminary analysis of a multisite, qualitative study. *American journal of community psychology*, 31(3-4), 329-341.
- Rothman, E. F., Exner, D., & Baughman, A. L. (2011). The prevalence of sexual assault against people who identify as gay, lesbian, or bisexual in the United States: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(2), p.55-66.
- Sternberg, R. J., (1986). « *A triangular theory of love* », Psychological Review, 93, p.119-135.
- *Stults, C. B., Javdani, S., Greenbaum, C. A., Barton, S. C., Kapadia, F., & Halkitis, P. N. (2015). Intimate partner violence perpetration and victimization among YMSM: The P18 cohort study. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(2), 152.
- Traoré, I., Riberdy, H., & Pica, L. A. et al. (2013). « Violence et problèmes de comportement », dans L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale, Québec, Institut de la statistique du Québec, tome 2, chapitre 4, p. 81-110
- Vezina, J., & Hebert, M. (2007). Risk Factors for Victimization in Romantic Relationships of Young Women: A Review of Empirical Studies and Implications for Prevention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(1), 33-66.
- West, C. M. (2002). Lesbian intimate partner violence: Prevalence and dynamics. *Journal of Lesbian Studies*, 6(1), 121-127.
- Worthen, M. G. F. (2016). Hetero-cis-normativity and the gendering of transphobia. *International Journal of Transgenderism*, 17(1), 31-57. doi: 10.1080/15532739.2016.1149538
- Zweig, J. M., Sayer, A., Crockett, L. J., & Vicary, J. R. (2002). Adolescent risk factors for sexual victimization: A longitudinal analysis of rural women. *Journal of Adolescent Research*, 17(6), 586–603.

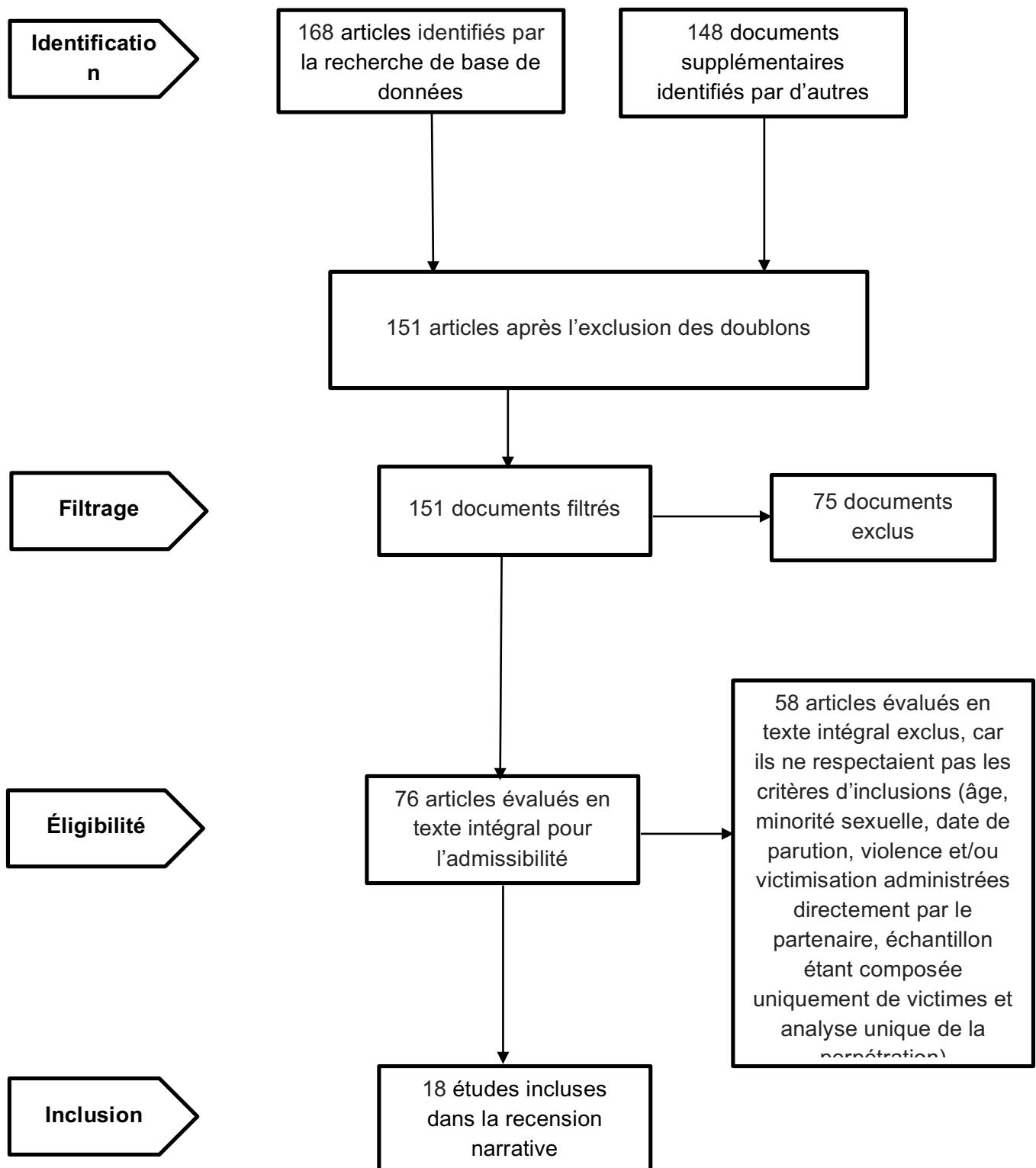
Figure 1**Processus d'inclusion de l'étude (PRISMA 2009, Flow Diagram)**

Tableau 1. Description des 14 études incluses dans cette revue narrative

Auteur	Taille et composition de l'échantillon	Âge ou niveau scolaire	Composition ethnique	Pays	Échantillonnage	Critère d'inclusion	Définition de la violence
Hipwell et al. (2013)	N = 1647 filles H = 90,8 % B = 7,6 % L = 1,6 %	M = 17,3	Caucasien = 37,9 % AA = 57,2 % Mixte = 4,9 %	É-U	Non-Probabiliste (Pittsburg Girls Study)	n-d	Victimisation et perpétration 1 énoncé provenant de la sous-échelle d'agression physique du CTS2
Langenderfer-Magruder et al. (2015)	N = 140 G/L = 47,9 % B = 34,3 % Autres ¹ = 19,9 %	M = 16,6	Caucasien = 67,9 % Minorité ethnique = 32,1 %	É-U	Non probabiliste ; Sites : services et évènements LGBT financés/offerts par le Rainbow Alley	< 25 ans ; avoir eu un partenaire amoureux dans les 12 derniers mois	Victimisation physique, verbale, psychologique et sexuelle ; 11 énoncés (maison) ; Indicateur composite unique de prévalence
Edwards (2015)	N = 25 122 Filles = 50,8 % JDS = 9,5 % G/L = 1,3 % B = 5,5 % Q = 2,8 %	13 ans = 0,2 % 14 ans = 9,1 % 15 ans = 23,7 % 16 ans = 26,1 % 17 ans = 25,8 % 18 ans et plus = 15,1 %	Caucasien = 88 % PN = 1,4 % A = 1,9 % AA = 2,2 % IP = 0,9 % Autres = 5,5 %	É-U	Probabiliste (NH-YRBS, 2013)	Avoir eu une relation amoureuse dans les 12 derniers mois	Victimisation physique et sexuelle ; 2 énoncés (maison) ; I indicateur par forme de violence.
Reuter et al. (2005)	N = 727 Garçons = 56,8 % JDS = 18,6 %	M = 17,1	Hispanique = 32,5 % Caucasien = 31,2 % AA = 26 % A = 2,3 % Autres = 8,1 %	É-U	Non probabiliste ; Sites : 7 écoles secondaires se retrouvant dans 5 districts de Houston	Avoir eu une relation amoureuse dans les 2 dernières années	Victimisation et perpétration physique, psychologique, sexuelle et relationnelle ; 50 énoncés (CADRI) ; 1 indicateur composite par formes et patrons
Martin-Storey (2015)	N = 10 446 H = 93,7 % B = 3,7 % Q = 1,6 % G/L = 1,3 %	M = 16,05	Caucasien = 75,7 % Hispanique = 11,7 % AA = 8,2 % Mixte = 2,1 % A = 2,0 % PN/IP = 0,8 %	É-U	Probabiliste (MA-YRBS, 2003, 2005, 2007 et 2009)	>13 ans ; avoir eu une relation amoureuse à vie	Victimisation ; 2 énoncés (maison) ; Indicateur composite unique de prévalence
Pepper et al. (2015)	N = 40 L = 72,5 % B = 12,5 % H = 2,5 %	18-21 = 50 % 21-24 = 50 %	Majoritairement caucasienne (% = n-d)	É-U	Non probabiliste ; Sites : courriel aux associations LGBT au sein d'universités et de	Avoir eu une relation amoureuse avec une femme pendant au moins 1	Victimisation et perpétration physique, psychologique, sexuelle et les blessures ; 39 énoncés (CTS2) ;

				cégeps	mois.	1 indicateur composite par formes et patrons	
Stults et al. (2015)	N = 528 HARSAH G = 42,6 % B = 57,4 %	n-d	Hispanique = 40,3 % Caucasien = 20,8 % AA = 16,3 % A/Mixte = 14,6 %	É-U	Non probabiliste ; Sites : Internet, évènement LGBT, centre communautaire, rues et parcs.	18-19 ans ; être biologiquement homme à la naissance ; avoir eu au moins une relation sexuelle avec un homme dans les 6 derniers mois ; VIH-négatif ou inconnu	Victimisation et Perpétration physique, psychologique et sexuelle ; 6 énoncés (maison) ; Indicateur composite unique par patrons (victimisation et perpétration).
Kubicek et al. (2015)	N = 101 G = 72 % B = 27 %	M = 21,5	AA = 25 % Hispanique = 35 % Caucasien = 15 % A/IP = 7 % Mixte = 19 %	É-U	Non probabiliste ; Sites : événements LGBT (ex. : bars, événements communautaires, etc.)	18-25 ans ; hommes ; s'identifier comme G ou B ; avoir eu une relation amoureuse avec un homme dans les 12 derniers mois	Victimisation et perpétration psychologique, physique, sexuelle et les blessures ; 39 énoncés (CTS2) ; 1 indicateur composite par formes et patrons
Dank et al. (2014)	N = 3745 H = 93,8 % G/L = 0,5 % B = 3,7 % Autres ² = 1 % Q = 0,7 %	12-15 = 46,7 % 16-19 = 53,3 %	Caucasien = 73,7 % AA = 5,0 % Hispanique = 8,2 % A = 2,2 % Mixte = 10,2 %	É-U	Non probabiliste ; Sites : 10 écoles secondaires de l'état de New York	Avoir eu une relation amoureuse dans les 12 derniers mois	Victimisation et Perpétration physique, psychologique, cybernétique et sexuelle ; 57 énoncés (Foshee, 1996, MCH, Picard, 2007, Griezel, 2007, Zweig et al., 2002 et 1997) ; 1 indicateur composite par formes et patrons
Edwards et al. (2015)	N = 6030 H = 82,3 % B = 16,5 % G/L = 1,2 %	M = 20	Caucasien = 92,7 %	É-U	Non probabiliste ; Sites : 8 universités de Nouvelle-Angleterre	n-d	Victimisation physique ; 16 énoncés (SDPVVS) ; Indicateur composite unique de prévalence.
Luo et al. (2014)	OS-I N = 70 793 H = 89,2 % G/L = 2,0 % B = 5,3 % Q = 3,5 %	Sec.2 = 32,2 % Sec.3 = 26,9 % Sec.4= 21,4 % Sec.5 = 19,1 % Autres = 0,4 %	PN = 14,8 % Mixte/Autres = 14,8 % AA = 14 % Hispanique = 10 % Caucasien = 10 % A/IP = 8,4 %	É-U	Probabiliste (YRBS 2001 à 2011)	n-d	Victimisation physique ; 1 énoncé (maison) ; Indicateur unique de prévalence de violence

	OS-C N = 70 497 PAS = 47,8 % PMS = 2,6 % PDS = 3,9 % Inactif sexuellement = 45,7 %	OS-C Sec.2 = 32,7 % Sec.3 = 26,9 % Sec.4 = 21,3 % Sec.5 = 18,6 % Autres = 0,4 %	Mixte/Autres = 15 % AA = 14 % PN = 13,2 % Hispanique = 9,6 % Caucasien = 9 % A/IP = 8,7 %				
Edwards et al. (2013)	N = 391 G/L = 72,1 % Queer = 15,3 % B = 5,6 % Pansexuel = 4,6 % Autres ³ = 2,4 %	M = 20,8 	Caucasien = 72,1 % Hispanique = 8,7 % Mixte = 7,9 % AA = 5,6 % A/IP = 5,4 % PN = 0,3 %	É-U 	Non probabiliste ; Sites : Écoles secondaires et universités, publicité sur Facebook et sur sites Internet LGBTQ	≥18 ans ; être en relation amoureuse	Victimisation et perpétration physique, psychologique et sexuelle ; 21 énoncés (CTS2) ; 1 indicateur composite par formes et patrons
Jones et al. (2012)	N = 114 JDS = 50 % H = 50 %	M = 18,9 	Hispanique = 63,1 % % AA = 13,5 Autres = 12,6 % Caucasien = 10,8 %	É-U 	Non probabiliste ; Sites : étudiants au premier cycle d'une université urbaine du Nord-est américain	≥18 ans ; être à l'école	Victimisation et Perpétration ; 24 énoncés (CTS2) ; 1 indicateur composite par patrons de violence
Porter et al. (2011)	N = 1027 JDS = 5,3 %	n-d 	Caucasien = 78,9 % AA = 5,9 % A/IP = 9,1 % Autres = 3,2 % Hispanique = 1,8 % PN = 0,8 %	É-U 	Non probabiliste ; Sites : Rochester Institute of Technology	n-d	Victimisation physique, psychologique et sexuelle ; 10 énoncés (CTS et SES) ; 1 indicateur composite par forme de violence
Pathela (2010)	N = 7261 H = 90,6 % G/L = 3,4 % B = 6,0 %	15-17 = 75,7 % 14 = 13,7 % >18 = 10,2 % <14 = 0,3 %	Hispanique = 51,7 % AA = 36 % Caucasien = 12,4 %	É-U 	Probabiliste (NYC-YRBS 2005-2007)	Être actif sexuellement	Victimisation ; 1 énoncé (maison) ; Indicateur unique de prévalence
Poon et al. (2009)	N = 6905 JDS	M = 15,6	Caucasien = 66,2 % PN = 12,5 %	CAN 	Probabiliste (BCAHS, 2003)	n-d	Victimisation physique ; 1 énoncé (maison) ; Indicateur unique de prévalence
Halpern et al. (2004)	N = 111 JDS	12-17 = 80 % 18-21 = 20 %	n-d 	É-U 	Probabiliste (ADD Health, 1994-1995)	Avoir eu au moins une relation amoureuse ou sexuelle à vie.	Victimisation physique, psychologique et sexuelle ; 5 énoncés (CTS) ; 1 indicateur composite par formes

Freedner et al. (2002)	N = 521 H = 36,1 % G/L = 35,3 % B = 28,6 %	M = 17,1	Caucasien = 79,6 % Hispanique = 7,4 % Autres = 7,2 % AA = 2,7 % A/IP = 2,5 % PN = 0,6 %	É-U	Non probabiliste ; recrutement pendant un rallye pour personnes LGBT	n-d	Victimisation physique, émotionnelle, sexuelle, et le contrôle ; 5 énoncés (MYRBS, VDRS, CTS) ; 1 indicateur composite par formes
---------------------------	-----------------------------------------------------	----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-------------------------------------------------------------------------	-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Notes : ¹ personnes s'identifiant comme *queer*, incertaines ou d'une autre manière ; ² personnes ne s'identifiant pas comme hétérosexuelle, lesbiennes, gaies, bisexuelles, en questionnement ou *queer* ; ³ personnes en questionnement et hétérosexuelles ; ⁴ personnes s'identifiant comme *queer*, pansexuelles et ne s'identifiant pas aux étiquettes d'orientation sexuelle proposées. N = nombre total de répondants dans l'échantillon ; HARSAH = hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ; JDS = jeunes de la diversité sexuelle ; H = hétérosexuel.le.s L = lesbiennes ; G = gais ; B = bisexual.le.s ; T = trans ; Q = en questionnement ou incertain ; PMS = partenaire de même sexe ; PDS = partenaire des deux sexes ; HARSAH = hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. AA = Afro-Américain ; A = Asiatique ; PN = Premières Nations ; IP = habitant des îles du Pacifique ; n-d = non disponible ; OS-I = orientation sexuelle mesurée par auto-identification ; OS-C = Orientation sexuelle mesurée par les comportements sexuels ; YRBS = Youth Risk Behavior Survey.

Tableau 2. Prévalence de la violence subie et perpétrée en fonction de la période de rappel (%)

Période de rappel	1 ^{er} Auteur	Sexe	Orientation sexuelle	V. N.D.	V. Phy.	V. Psy.	V. Sex.	Autres
Victimisation								
<u>6 mois</u>								
2014	Edwards	H et F	LGB	30,3				
			H		30,2			
			F		30,3			
<u>12 mois</u>								
2015	L-M Edwards	H et F	LGB	53,0				
			L		24,7		26,1	
			Bi		21,9		16,6	
			Q		25,3		28,2	
			G		20,2		26,5	
			BI		21,1		17,1	
			Q		20,1		19,8	
2015	Pepper	H et F	LGB	20,0	35,1	67,5	12,8	5,0 ^d
2015	Kubicek	H	G/B	67,0		86,0	64,0	27,0 ^d
2014	Dank	H et F	LGB	42,8		59,2	23,2	37,2 ^a
2014	Luo	H et F	G/L	24,6				
			B		21,5			
			Q		19,1			
			PMS		21,1			
			PDS		29,7			
			LGB		20,2	16,1	14,1	
			LGB		31,0			
2013	Edwards	H et F	LGB et Hétéro	44,4				
			LGB		53,7	68,5	35,2	
			H		34,8			
			PDS		6,0			
			F		35,8			
			F		14,2			
			L		24,0			
2009	Poon	F	B	14,0				
			G		11,0			
			B		11,0			
			L		24,0			
			B		14,0			
			G		11,0			
			B		11,0			
<u>18 mois</u>								
2004	Halpern	H	LGB	18,3	8,8	14,6		
			LGB		13,1	26,3		
			H et F		24,3	11,3	21,3	
<u>24 mois</u>								
2015	Reuter	H et F	LGB		27,6	21,8	20,3	17,2 ^f
<u>À vie</u>								
2015	Stults M-S	H	HARSAH	39,2				
			G		31,0			25,4 ^b
			B		19,0			
			Q		39,0			
			PMS		23,0			
			PDS		44,0			
			L		44,0			
			B		42,0			
			Q		26,0			
			PMS		20,0			

		F	PDS	46,0			
2002	Freedner	H	G	44,6	13,9	20,8	13,9
		H	B	57,1	9,5	28,6	14,3
		F	L	43,4	14,5	26,5	14,5
		F	B	38,3	14,1	20,3	21,9
				Perpétration			
	<u>12 mois</u>						
2015	Pepper	H et F	LGB	22,5	72,5	18,0	5,0 ^d
2015	Kubicek	H	G/B	66,0	84,0	58,0	24,0 ^d
2014	Dank	H et F	LGB	33,2	36,6	4,1	18,4 ^a
2013	Edwards	H et F	LGB	19,9	12,5	10,5	
2013	Hipwell	F	LGB	36,0			
2012	Jones	H et F	LGB et Hétéro	43,5			
	<u>24 mois</u>						
2015	Reuter	H et F	LGB	24,6	28,8	14,9	5,2 ^f

Notes. ^acyberviolence ; ^bviolence mutuelle ; ^cmenace de divulgation de l'orientation sexuelle ; ^dblessures ; ^eJones et Raghavan, 2012 n'isolent pas le taux de prévalence spécifique aux JDS ; ^fviolence relationnelle. F = femmes ; H = hommes. VND = violence non différenciée ; Hétéro = hétérosexuel.le.s ; L = lesbiennes ; G = gai ; B = bisexual.le.s ; Q = en questionnement ou incertain ; PMS = partenaire de même sexe ; PDS = partenaire des deux sexes ; HARSAH = hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Tableau 3. Facteurs de risque et de protection significatifs et non significatifs

Victimisation								
V. (totale ou non spécifiée)		V. physique		V. psychologique		V. sexuelle		
	Significatif	Ø significatif	Significatif	Ø significatif	Significatif	Ø significatif	Significatif	Ø significatif
Caractéristiques Environnementales								
Taille de l'école		Halpern (2004)						
Exposition à la violence dans son réseau social				Jones (2012)			Jones (2012)	
Localisation géographique			Poon (2009)					
Caractéristiques familiales								
Abus familial	L-M (2016)							
Caractéristiques individuelles								
<i>Sexe et IG</i>								
G/F	Dank (2014); M-S (2015); Halpern (2004)	L-M (2016) ; Freedner (2002)	Edwards (2015)	Porter (2011)		Porter (2011)	Porter (2011)	
Trans*	Dank (2014)							
<i>OS</i>	M-S (2015)							
B	M-S (2015)	L-M (2016)						
LGBT		L-M (2016) ; Jones (2012)	Porter (2011) ; Edwards (2015) ; Luo (2014)	Porter (2011)		Porter (2011)	Jones (2012)	
Interaction Sexe*OS	Pathela, 2010 ; Freedner (2002)	Jones (2012)	Edwards (2015)				Jones (2012)	
Stigmatisation sociétale de l'homosexualité		Stults (2015)						
<i>Culture</i>								
Ethnicité/Race	Dank (2014) ; M-S (2015)	L-M (2016)		Porter (2011) ; Luo (2014)		Porter (2011)	Porter (2011)	
Importance de la religion dans sa vie		Halpern (2004)						
<i>Antécédents de victimisation</i>								
Intimidation par les pairs à		M-S (2015)						

l'école					
Mauvais traitement par un adulte	Stults (2015)				
Stigmatisation homophobe	Stults (2015)				
Difficultés de santé mentale					
Dépression					
Fréquence symptômes dépressifs	Dank (2014)	Stults (2015)			
Symptômes de stress posttraumatique	Stults (2015)				
Traits de personnalité					
Impulsivité	Stults (2015)				
Dépendance		Pepper (2015)	Pepper (2015)	Pepper (2015)	Pepper (2015)
Agressivité/Hostilité	Reuter (2015)	Pepper (2015)	Pepper (2015)		Pepper (2015)
Faible sentiment de compétence		Pepper (2015)		Pepper (2015)	Pepper (2015)
Instabilité émotionnelle		Pepper (2015)		Pepper (2015)	Pepper (2015)
Insensibilité émotionnelle		Pepper (2015)		Pepper (2015)	Pepper (2015)
Faible estime de soi		Pepper (2015)		Pepper (2015)	Pepper (2015)
Perception négative du monde		Pepper (2015)		Pepper (2015)	Pepper (2015)
Comportements antisociaux					
Cpts délinquants		Dank (2014)			
Cpts agressifs (batailles)	M-S (2015)				
Nombre de jours avec consommation excessive d'alcool (dernier mois)	M-S (2015) L-M (2016)				
Expérience psychosociale					
Solitude					
Épisode d'itinérance	L-M (2016)	Stults (2015)			
Antécédents sexuels					
Nombre de partenaires sexuels	M-S (2015)				
Être actif sexuellement	Dank (2014)				
Transactions sexuelles		L-M (2016)			
Implication scolaire					
Performance scolaire	Dank (2014)				

(note)
*Utilisation des nouvelles
technologies*

Heures passées par jour devant l'ordinateur Dank (2014)

Table 4. Facteurs de risque et de protection significatifs et non significatifs

	Perpétration							
	V. (totale ou non spécifiée)		V. physique		V. psychologique		V. sexuelle	
	Significatif	Ø significatif	Significatif	Ø significatif	Significatif	Ø significatif	Significatif	Ø significatif
Caractéristiques environnementales								
Exposition à la violence dans le réseau social			Jones (2012)					Jones (2012)
Caractéristiques individuelles								
<i>Expérience de violence</i>								
V. physique subie			Edwards (2013)		Edwards (2013)			Edwards (2013)
V. sexuelle subie				Edwards (2013)	Edwards (2013)			Edwards (2013)
V. psychologique subie			Edwards (2013)		Edwards (2013)		Edwards (2013)	
<i>Stress minoritaire</i>								
Orientation sexuelle	Reuter (2015)							
Dissimulation de son orientation sexuelle			Edwards (2013)			Edwards (2013)		Edwards (2013)
Homophobie intérieurisée			Edwards (2013)			Edwards (2013)	Edwards (2013)	
Perception d'un stigmate sociétal associé à la diversité sexuelle	Stults (2015)			Edwards (2013)		Edwards (2013)		Edwards (2013)
<i>Antécédents de victimisation</i>								
Victimisation homophobes			Stults (2015)		Edwards (2013)		Edwards (2013)	
Stigmatisation homophobe			Stults (2015)					
Mauvais traitement par un adulte	Stults (2015)							
<i>Traits de personnalité</i>								
Agressivité/Hostilité	Reuter (2015)		Pepper (2015)		Pepper (2015)		Pepper (2015)	
Dépendance				Pepper (2015)		Pepper (2015)		Pepper (2015)
Faible estime de soi				Pepper (2015)		Pepper (2015)		Pepper (2015)
Faible sentiment de compétence				Pepper (2015)		Pepper (2015)		Pepper (2015)
Instabilité émotionnelle			Pepper (2015)		Pepper (2015)			Pepper (2015)
Insensibilité émotionnelle				Pepper (2015)		Pepper (2015)		Pepper (2015)
Perception négative du monde				Pepper (2015)	Pepper (2015)		Pepper (2015)	

Impulsivité	Stults (2015)
<i>Difficultés de santé mentale</i>	
Symptômes de stress posttraumatique	
Dépression	Stults (2015)
<i>Expérience psychosociale</i>	
Solitude	Stults (2015)

Tableau 5. Facteurs de risques/protection de la violence subie en fonction du niveau/domaine des facteurs.

Niveau	Auteur	Victimation		Type de violence		
		Comparaison	Résultats analyses (OR)			
Facteurs						
Caractéristique environnementales						
Localisation géographique (ruralité)	Poon (2009)	H : 3,0 ; IC95% = 1,8-5,1 F : 0,5 ; IC95% = 0,3-0,7		Total		
Exposition à la violence faites par des hommes dans son réseau social	Jones (2012)†	5,4*		Physique		
Exposition à la violence faites par des femmes dans son réseau social	Jones (2012)†	7,7*		Sexuelle		
Caractéristique familiales						
Abus familial	L-M (2016)		2,7*	Total		
Caractéristiques individuelles						
Sexe et IG						
OS	Halpern (2004) Dank (2014) Edwards, 2014 Edwards (2015)	H c. F F c. H Trans c. cis H c. F F c. H	0,3* 0,5* 5,9* 2,2*** 1,6***	Total Physique Physique Physique n-d		
Interaction Sexe*OS	Edwards, 2014 Porter (2011) Luo (2014) Edwards (2015)	LGB c. Hétéro LGB c. Hétéro G/L c. Hétéro B c. Hétéro B c. G/L PMS c. PAS PDS c. PAS LGB c. Hétéro	2,3*** 3,0*** 2,7* 5,2*** 2,5 ; IC95% = 2,0-3,0 2,4 ; IC95% = 2,1-2,7 1,7 ; IC95% = 1,4-2,2 1,5 ; IC95% = 1,2-1,9 2,6 ; IC95% = 2,2-3,1 4,1***	Physique Physique Psychologique Sexuelle Physique Physique Physique Physique n-d		
Culture	Freedner (2002) Freedner (2002) Edwards (2014)	HB c. HH HB c. G FB c. FH FB c. L F LGB c. FH	3,6 ; IC95% = 1,2-10,5 5,4 ; IC95% = 1,5-19,4 2,0 ; IC95% = 1,0-3,9 4,3 ; IC95% = 1,2-15,6 2,9***	Total Menaces de divulgation de l'OS/IG Sexuelle Menaces de divulgation de l'OS/IG Physique		
Antécédents de victimisations						
Mauvais traitement par un adulte	Stults (2015)†		2,2***	Total		
Stigmatisation homophobe	Stults (2015)†		1,9***	Total		
Nombre d'actes délinquants	Dank (2014)		1,2**	Physique		
Difficultés de santé mentale						
Symptômes de stress posttraumatique	Stults (2015)†		2,8***	Total		
Fréquence symptômes dépressif	Dank (2014)		1,1**	Physique		
Traits de personnalité						

Impulsivité	Stults (2015)	2,1***		
Hostilité/agressivité	Pepper (2015) †	5,1*	Totalle	Psychologique
Instabilité émotionnelle	Reuter (2015) †	2,7***	Totalle	
	Pepper (2015) †	3,4*	Physique	
Expériences psychosociales				
Épisode d'itinérance	L-M (2016)	2,8*	Totalle	
Antécédents sexuels				
Être actif sexuellement	Dank (2014)	2,2*	Physique	
Utilisation des nouvelles technologies				
Heures passées devant l'ordi.	Dank (2014)	1,1*	Physique	
Perpétration				
Caractéristiques environnementales				
Victimisation par les hommes de son réseau social	Jones (2012) †	12,4**	Physique	
Victimisation par les femmes de son réseau social		5,6*	Physique	
Caractéristiques individuelles				
Expérience de violence				
Violence physique subie	Edwards (2013)	23,3***	Physique	
Violence psycho subie	Edwards (2013)	4,6***	Psychologique	
Violence sexuelle subie	Edwards (2013)	7,2***	Psychologique	
		3,0*	Psychologique	
		9,3***	Sexuelle	
Stress minoritaire				
Orientation sexuelle	Reuter (2015) †	1,4**	Totalle	
Stigmatisation sociétale	Stults (2015) †	2,0***	Totalle	
Homophobie intérieurisée	Edwards (2013)	1,7*	Physique	
		1,4*	Sexuelle	
Dissimulation de son O.S	Edwards (2013)	1,4*	Physique	
Antécédents Victimation				
Mauvais traitement par un adulte	Stults (2015) †	2,4***	n-d	
Traits de personnalité				
Impulsivité	Stults (2015) †	2,4***	n-d	
		4,9*	Physique	
Hostilité/agressivité	Pepper (2015) †	11,6***	Psychologique	
		3,4*	Sexuelle	
	Reuter (2015) †	3,5***	n-d	
Instabilité émotionnelle	Pepper (2015) †	3,4*	Physique	
		6,6**	Psychologique	
Perception négative du monde	Pepper (2015) †	3,6*	Psychologique	
		3,6*	Sexuelle	

Notes. * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$. † La taille d'effet a été calculée à l'aide du logiciel Comprehensive Meta-Analysis (Borenstein, Hedges, Higgins, et Rothstein, 2005-2016). OS = Orientation sexuelle ; IG = Identité de genre ; F = femmes ; H = hommes. L = lesbiennes ; G = gai, B = bisexuel.le.s ; HB = hommes bisexuels ; FB = femmes bisexuelles ; FH = femmes hétérosexuelles ; HH = hommes hétérosexuels ; F = femmes ; H = hommes ; PMS = partenaire de même sexe ; PDS = partenaire des deux sexes ; PAS = partenaire de l'autre sexe ; ME = minorités ethniques ; n-d = non disponible.

Annexe 7.

Méta-analyse des facteurs de risque de la VRA liés aux pairs et à la famille soumise pour publication.

A Meta-analysis of Risk and Protective Factors for Dating Violence Victimization: The Role of Family and Peer Interpersonal Context

Martine Hébert¹

Marie-Ève Daspe¹

Andréanne Lapierre²

Natacha Godbout¹

Martin Blais¹

Mylène Fernet¹

Francine Lavoie³

¹ Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

² Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

³ École de psychologie, Université Laval

This research was supported by a grant from the Fonds de recherche Société et culture awarded to Martine Hébert. The authors would like to thank Ariane Séguin-Lemire for assistance in the literature search and review process. Correspondence may be addressed to: Martine Hébert, Ph.D., Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888 Succursale Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8, email: hebert.m@uqam.ca.

Abstract

Dating violence (DV) is a widespread social issue that has numerous deleterious repercussions on youths' health. Family and peer risk factors for DV have been widely studied, but with inconsistent methodologies, which complicates global comprehension of the phenomenon. Protective factors, although understudied, constitutes a promising line of research for prevention. To date, there is no comprehensive quantitative review attempting to summarize knowledge on both family and peer factors that increase or decrease the risk for adolescents and emerging adults DV victimization. The current meta-analysis draws on 87 studies with a total sample of 278, 712 adolescents and young adults to examine effect sizes of the association between various family and peer correlates of DV victimization. Results suggest small, significant effect sizes for all the family (various forms of child maltreatment, parental support, and parental monitoring) and peer factors (peer victimization, sexual harassment, affiliation with deviant peers, and supportive/prosocial peers) in the prediction of DV. With few exceptions, forms of DV (psychological, physical, and sexual), gender, and age, did not moderate the strength of these associations. In addition, no difference was found between the magnitude of family and peer factors' effect sizes, suggesting that these determinants are equally important in predicting DV. The current results provide future directions for examining relations between risk and protective factors for DV, and indicate that both peers and family should be part of the development of efficient prevention options.

Keywords: Meta-analysis, family, peers, risk factors, protective factors, child maltreatment, support.

A Meta-analysis of Risk and Protective Factors for Dating Violence Victimization: The Role of Family and Peer Interpersonal Context

Dating violence (DV) is a serious public health concern that affects an important proportion of youths. The Centers for Disease Control and Prevention (2016) defines psychological violence as threats or harm to the partner's sense of self-worth by name calling, shaming, humiliating or attempting to isolate him or her from friends and family. Physical violence includes acts such as pinching, hitting, showing, slapping, punching, or kicking. Sexual violence refers to attempts to engage the partner in unwanted sexual activities by means of force, threat or pressure. Recent meta-analytic findings on the prevalence of DV (Wincentak, Connolly, & Card, 2016) estimate that 20% of adolescents aged 13 to 18 years old have been physically victimized, while 14% of girls and 8% of boys have reported sustaining sexual violence. Regarding psychological violence, rates of victimization from nationally representative data suggest a prevalence of 40.9% for boys and girls (Ybarra, Espelage, Langhinrichsen-Rohling, Korchmaros, & Boyd, 2016). When prevalence rates are combined across types of violence, half of youths report having been victimized by a partner in their lifetime (Ybarra et al., 2016).

Among the numerous deleterious impacts of DV are poorer educational outcomes, depression, suicidal ideation and substance use (Banyard & Cross, 2008; Exner-Cortens, Eckenrode, & Rothman, 2013). Evidence also suggests that DV tends to crystallize, so that victimization in adolescence predicts involvement in violent relationships later in life (Exner-Cortens et al., 2013; Gómez, 2011). The pervasiveness of DV as well as its deleterious impacts on physical and mental health has prompted a great deal of research dedicated to understanding its precursors (Capaldi, Knoble, Shortt, & Kim, 2012; Vézina & Hébert, 2007). Two contexts are particularly salient in shaping teenagers' development and victimization risk: the family and interpersonal peer context (Foshee et al., 2011). Another, less invested, line of investigation aims at identifying possible protective factors for the experience of violence in romantic relationships (e.g., Loeb, Deardorff, & Lahiff, 2014). Yet, the identification of both risk and protective factors is needed to guide the development of effective programs targeting DV. In this endeavor, the current meta-analysis aims at providing a robust estimate of the association between family and peer factors susceptible to either increase or decrease the risk for victimization in adolescents' and emerging adults' dating relationships.

The role of interpersonal context in dating victimization

Family risk and protective factors for DV

The quality of interactions with parents in childhood can either facilitate or impede the development and the transition through adolescence (Collins, Welsh, & Furman, 2009). These early interactions with caretakers shape representations of self and others in close relationships and are opportunities to learn conflict resolution skills as well as to form attitudes about violence. For example, child maltreatment in its various forms (e.g., psychological, physical or sexual abuse, neglect, witnessing violence) has frequently been identified as significant correlate of victimization in romantic relationships (Vézina & Hébert, 2007). According to social learning theory (Bandura, 1977), the experience of abuse in the family of origin leads to beliefs about the acceptability of violence as a normative way to resolve conflicts. Youths exposed to family-of-origin aggression may therefore be more likely to come to tolerate victimization in their romantic relationships. Briere's self-trauma model (Briere, 2002) also posits that interpersonal trauma can impair youth's capacity to establish and maintain stable and healthy relationships later in life.

In a literature review of risk factors for dating victimization in young women, Vézina and Hébert (2007) reported that exposure to family violence, either witnessed or directly sustained, is associated with victimization in dating relationships. In adult population, meta-analyses examined the strength of the associations between family-of-origin aggression and intimate partner violence. Stith et al. (2000) found a global effect of $r = .19$ for child abuse and $r = .14$ for witnessing interparental abuse in association with sustained spouse physical abuse. In a recent extension of this work, Smith-Marek et al. (2015) estimated a global effect for the relationship between family-of-origin aggression and sustained partner physical violence of $r = .21$, with a significantly stronger effect of child abuse in women ($r = .23$) than in men ($r = .14$). However, to date, no systematic effort has been done to quantitatively summarize knowledge regarding the impact of other forms of child maltreatment, such as neglect, or to document the unique association of various forms of abuse with different types of victimization (e.g. psychological, physical and sexual) in young men's and women's dating relationships.

Regarding family-related protective factors, the effects of parental support might decrease the risk of victimization from a romantic partner. Drawing on attachment theory (Bowlby, 1988), bonding and closeness with parents would foster a sense of self-worth that would reduce the likelihood of involving in or tolerating

relationships with abusive partners (Alleyne-Green, Grinnell-Davis, Clark, Quinn, & Cryer-Coupet, 2014; Cleveland, Herrera, & Stuewig, 2003). Positive parental monitoring, such as effective discipline, setting of limits, open communication, conflict negotiation and knowledge of the youth's activities, has also been linked to reduced risks of DV (Leadbeater, Banister, Ellis, & Yeung, 2008; Vézina et al., 2011). Parental awareness and involvement may also provide the youth with assistance and help, counteracting isolation in an abusive relationship (Leadbeater et al., 2008).

Peer risk and protective factors

The growing interdependency with peers in adolescence and early adulthood convey them a unique influence on the quality of romantic relationships. Unlike relationship with the parents, both relationships with peers and with romantic partners are affiliative in nature (Furman, Simon, Shaffer, & Bouchey, 2002). Through the former, there are many occasions to learn social skills, behaviors and norms that tend to be generalized to the later. In addition, both peer and romantic relationships are expected to be mutual and equal in power. Experiences of reciprocity, closeness, and respect in relation to peers or, on the contrary, negative interactions and abuse, are therefore likely to influence expectations in romantic relationships (Furman, 2002). A meta-analysis has recently been conducted on peer risk factors for perpetrated and sustained DV in adolescence (Garthe, Sullivan, & McDaniel, 2016). Results suggested low to moderate effect sizes for the association between DV and peer dating violence, peer's aggressive behaviors, and peer victimization. For overall DV victimization, global effects were $r = .28$ for all three types of risk factors. It is unknown, however, if the size of these effects varies across psychological, physical and sexual DV.

With respect to protective factors, some studies have highlighted the role of affiliation with prosocial or supportive friends (Folger & Wright, 2013; Han & Margolin, 2016; Linder & Collins, 2005). Being involved in a positive social network could increase the likelihood of affiliating with romantic partners that fit this network. In addition, having positive relationships with peers may lead to similar expectations for romantic relationships.

Moderation hypotheses

The current meta-analysis aims to account for potential moderators of the associations between risk and protective factors and sustained DV, namely, forms of DV, gender and age. Studies having examined the

risk and protective factors show some inconsistent results that could be explained by characteristics of the samples or definitions of DV used. For instance, studies vary in their inclusion of different types of DV. Some authors examine global or combined indexes of victimization while others focus exclusively on one or two forms of violence. As a result, the specific associations of family and peer risk factors with psychological, physical and sexual DV are unclear. Gender is also frequently underlined as a moderator with studies, for example, showing that the protective role of prosocial and supportive peers is greater for girls than for boys (Han & Margolin, 2016; Richards & Branch, 2012). Finally, given the focus of this meta-analysis on family and peer factors, age is hypothesized to moderate the associations examined. In fact, it has been suggested that, as a youth grow older, parental factors may come to play a lesser role in favor of peer factors (Arriaga & Foshee, 2004). An examination of the contribution of forms of DV experienced, gender and age could help clarify the contexts in which the different risk and protective factors are likely to play a salient role.

The current meta-analysis

The current meta-analysis targets specifically sustained DV in adolescence and emerging adulthood and examines a range of risk and protective factors associated with family and peers relationships. Examining both family and peer factors allow for the comparison of effect sizes magnitude between these two classes of correlates. In addition to the estimation of global effect sizes for each factor, the objective is to examine (1) differential association with psychological, physical and sexual DV, (2) the role of gender and (3) age group. To date, existing prevention programs vary in their focus on intra-familial versus extra-familial influences on DV (Foshee et al., 2012) and have been developed based on the results of multiple individual studies and few qualitative reviews. Yet, no comprehensive meta-analysis is available to quantitatively summarize the accumulating knowledge in the field of DV. Examining the magnitude of the effect of family and peer correlates of DV is an important step in identifying some of the most promising targets for prevention and intervention.

Method

A literature review was conducted according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009) and recommendations from the Cochrane Collaboration (Higgins & Green, 2011). This review identified

relevant scientific studies examining family and peer risk factors for DV victimization in adolescence and emerging adulthood.

Literature search

A computer search of the PsycInfo and Pubmed databases, Google Scholar as well as other French databases available at [BLIND FOR REVIEW] was conducted between May and December 2015. A filter was specified to include only articles published from 2000 onward. The following keywords served to identify relevant articles: dating violence, dating victimization, dating aggression, intimate partner violence, child maltreatment, child abuse, child neglect, peers, deviant peers, peer victimization, risk factors, polyvictimization, youth, etc. (the complete search is available upon request). Operators, truncation and abbreviation were also used in various combinations of keywords until no new article was found. Titles and abstracts of manuscripts were screened for eligibility by two research assistants. When meeting inclusion criteria, entire articles were retrieved to ensure eligibility. This process led to a final sample of 87 studies (scientific articles, dissertations and research reports) (see Figure 1 for the flowchart).

Coding procedures and data extraction

A codebook was developed to gather information about study characteristics: sample (sample size, gender, age of the participants), risk/protective factors, forms of DV (psychological, physical, sexual), characteristics of the DV measurement tool, type of DV outcome (continuous or dichotomous), study quality, country in which the sample was recruited and data regarding effect sizes for each individual study. The five first articles were coded by three members of the team to ensure suitability of the codebook. All remaining studies were coded by a doctoral student supervised by the second author. Disagreements were resolved through discussion between the coders and when necessary, with the first author. When important information was missing in the published reports, authors were contacted by mail.

Inclusion and exclusion criteria

Participants. To be included, studies had to be conducted on participants in dating relationships, either adolescent or college student samples. We included studies conducted among participants aged 12 years and older. No upper age limit was specified because this criterion would have resulted in the exclusion of several relevant articles. However, studies that were not conducted on college student samples and specifically

focused on adult intimate partner violence (as opposed to dating violence) in long-term adulthood or in enduring relationships were excluded. In the majority of studies involving older participants (e.g. college student sample including participants older than 30), a substantial proportion of the sample was emerging adults younger than 21 years old. Based on available information from the studies included in this meta-analysis, the mean age of college student samples is around 19 years old. Studies conducted on participants from other populations (e.g. youths recruited from child protection services and homeless youths) were also included.

Independent variables. The current meta-analysis focused specifically on family and peer risk/protective factors. Regarding family factors, the review identified studies examining various forms of child maltreatment, such as emotional, physical and sexual abuse, neglect and witnessing interparental violence. Family protective factors included parental monitoring and parental support. Peer variables included affiliation with deviant peers, peer victimization, peer sexual harassment and pro-social/supportive peers.

Outcomes. Studies were included if they assessed the occurrence of various forms of DV victimization: psychological, threats, physical, or sexual violence. Victimization had to be assessed separately from perpetration. Studies focusing only on cybervictimization were excluded. Studies that did not treat DV as an outcome but rather as a predictor of dating violence perpetration were also excluded. Finally, to be included in the meta-analysis, studies had to assess victimization specifically from a romantic partner. Studies in which the identity of the perpetrator was not specified were excluded.

Multiple publications drawn from a sample

When two or more articles reported studies conducted using a sample or a subsample of the same participants, they were included if they examined different risk factors or presented non-redundant information. Different studies using a shared sample were treated as one single sample to avoid bias related to the overrepresentation of a sample when computing effect sizes.

Quality of the studies

Studies were evaluated using six criteria: sampling, representativeness, sample size, missing data, quality of the measurement tools and selective reporting. The assessment of study quality was based on recommendations from the Cochrane collaboration (Higgins & Green, 2011) and adapted for the evaluation of

observational studies. A study generally meeting good standard of quality for most criteria was considered at *low risk of bias*. Studies that failed to meet good standard of quality for several criteria or studies that evidenced a major flaw on one criterion that would be likely to influence the results were considered at *high risk of bias*. When a global judgment was hazardous due to a lack of information (i.e. N/A for several criteria of study quality), studies were coded as *unclear risk of bias*.¹ This classification was used to assess the impact of study quality on the computation of the global effect sizes (see the analysis section).

Data analysis

Computation of global effect sizes

Analyses were conducted using Comprehensive Meta-Analysis (CMA) version 3 (Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein, 2005-2016). When a study provided various effect sizes (e.g. association between child sexual abuse and minor vs. severe physical dating violence) they were aggregated to produce a single effect size for this study. The Pearson's r was chosen for the computation of global effect sizes given that correlational data are frequently used in studies on DV and that correlation is an intuitive measure to account for the association between risk factors and DV. When other estimates of effect sizes were reported in individual studies (e.g., odd ratio), they were converted into r , so that each study yielded the same estimate for the computation of the global effect. For the estimation of the global effect and given that the variance of r depends strongly on the coefficient itself, authors (Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein, 2009) recommend converting the coefficient reported in individual studies into Fisher's Z to compute global effect size and test the effect of the moderators. Values are then converted back into r to ease interpretation of the results and the following guidelines are used to interpret the magnitude of the effect: .10 is considered small, .30 average and .50 large (Cohen, 1992).

The random-effects model was used for the estimation of the global effect. This model is appropriate when differences in studies' design and methodology are assumed to produce variations in effect sizes across individual studies. The assumption of the random-effects model is that the true effect sizes of individual

¹ Following the Cochrane Collaboration's guidelines (Higgins & Green, 2011), a classification of studies according to their risk of bias was used rather than the computation of a continuous summary score that assume weights for each criteria and can lead to misleading evaluations of the study quality. For example, a study with a major flaw that could clearly bias the results on only one specific criterion would have a higher summary score of quality than a study with more minor flaws on two criteria.

studies vary from study to study and are normally distributed. The estimate of the global effect is assumed to be the mean effect size of this distribution (Borenstein et al., 2009).

Heterogeneity of studies effect sizes

The Q statistic was used to examine heterogeneity of effect sizes across studies. A significant p -value for the Q statistic indicates a meaningful heterogeneity. The I^2 statistic is a variance ratio indicating what proportion of the observed heterogeneity is due to real variation in the individual studies effect sizes rather than to sampling error. Based on previous meta-analytic results on risk factors for DV and adult partner violence (Garthe et al., 2016; Stith, Smith, Penn, Ward, & Tritt, 2004), a substantial heterogeneity was expected and several moderators were examined in subgroup analysis.

Publication bias.

Publication bias for each global effect was examined using three methods: the funnel plot (Egger, Smith, Schneider, & Minder, 1997), the trim-and-fill method (Duval & Tweedie, 2000) and the cumulative meta-analysis. The funnel plot aims to determine the presence or absence of a publication bias by looking at the dispersion of studies around the mean effect. When an asymmetry is observed, generally created by smaller and therefore less precise studies, a publication bias is likely. The trim-and-fill method allows the estimation of a new global effect size that account for a publication bias. In addition to these methods, the cumulative meta-analysis has the advantage of being less influenced by outlier effect sizes (Borenstein et al., 2009) and, unlike other currently used procedures (e.g. Fail-safe N), can be estimated using a random-effect model. This procedure allows the computation of a new global effect with the addition of each study. A publication bias can be assumed if the inclusion of smaller studies leads to a shift in the value of the global effect size. If the global effect stabilizes with the inclusion of larger studies and stays similar when smaller studies are included, a publication bias is less likely.

Quality of the studies

The cumulative meta-analysis was also used to examine the impact of the quality of individual studies in the estimation of the global effect size. To do so, the global evaluation of study quality was used instead of the sample size to conduct the cumulative meta-analysis. The global effect size obtained with low risk of bias studies was compared to the global effect size obtained after the inclusion of high risk of bias studies.

Results

Overview of the study set

The 87 eligible studies (91% published and 9% unpublished) identified through the literature search yielded 76 independent samples, for a total sample size of 278,712 participants. Sample sizes in individual studies ranged from $n = 41$ to $n = 85,198$ with a median of $n = 535$. The majority of the samples were recruited in the United States (72%); 19% were recruited in Canada and 9% were recruited in Asia (South Korea and India), Europe (Spain), and South America (Mexico, Chile, and El Salvador). Twenty-two percent of the samples were exclusively composed of female participants, 29% studies examined female and male participants separately and 47% combined results for female and male participants. Only one sample was exclusively composed of males. Regarding age groups, 62% of the samples were composed of adolescents, 33% were composed of emerging adults, and 5% were composed of both.

Of the 76 samples included in the meta-analysis, 76% examined one or more family risk factors, 26% examined one or more family protective factors, 32% examined one or more peer risk factors and 10% examined peer protective factors for DV victimization. Thirty-three percent of the studies examined psychological DV as an outcome, 70% examined physical DV, 16% examined sexual DV and 33% of the studies combined more than one form of DV in a single outcome variable. The Conflict Tactic Scale (Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996) was the most commonly used measure (short or original forms) of DV victimization (41%), followed by The Conflict in Adolescent Dating Relationship Inventory (Wolfe, Scott, Reitzel-Jaffe, et al., 2001) (16%). Other validated measures, such as the Safe Dates (Foshee et al., 1998) or the Sexual experience survey (Koss et al., 2007; Koss & Gidycz, 1985), were used in 14% of the cases. The remaining (29%) used home-made questionnaires. Several studies used subscales from more than one measure to assess psychological, physical and sexual violence.

Family risk factors for DV victimization

Global effect sizes for the relationship between each family risk factors and DV are reported in Table 1. Results indicate that the five individual risk factors examined all significantly associated with DV victimization. A global effect size was also computed for combined child maltreatment. This allowed the inclusion of studies that did not treat each form of maltreatment individually and that have therefore not been

included in previous analyses on single family risk factors. Studies examining either single forms of child maltreatment or combined maltreatment variables were used ($k = 58$). This larger pool of studies has the advantage of increasing power for the computation of the global effect size and for moderation analyses. Effect sizes for individual forms of maltreatment as well as for combined child maltreatment ranged from $r = .141$ to $r = .178$, suggesting associations of small magnitude. Significant heterogeneity in effect sizes was found for every family risk factor examined.

Investigation of moderation effects was sometimes impossible due to an insufficient number of studies in each group. Results nevertheless suggest that forms of DV moderated the effect of combined child maltreatment, $Q_B(3) = 8.609, p = .035$. Post hoc comparisons tests indicated that the relationship between child maltreatment and DV victimization was significantly stronger for combined forms of DV ($r = .209$) than for psychological ($r = .144$), $Q_B(1) = 4.308, p = .038$, physical ($r = .143$), $Q_B(1) = 7.009, p = .008$, and sexual DV ($r = .135$), $Q_B(1) = 6.051, p = .014$. Regarding CSA, despite the absence of a significant moderation effect of the form of DV, the global effect size for the relationship between CSA and sexual DV did not reach significance, $r = .112$, 95% CI = $-.018, .237, p = .091$. However, a heterogeneous set of only four studies ($Q = 13.694, p = .003$) with effect size in each of these studies ranging from $.036$ to $.265$ is likely to have led to an unprecise estimation of this global effect.

With respect to age, a significant moderation effect was observed for neglect, $Q_B(1) = 6.401, p < .011$, suggesting a stronger effect on DV victimization in adolescents ($r = .213$) compared to emerging adults ($r = .048$). Regarding gender, a significant moderation effect indicated that the relationship between physical abuse and DV is stronger for female participants ($r = .121$) than for male participants ($r = .068$), $Q_B(1) = 319.528, p < .001$.

Finally, the effect sizes for the different family risk factors were compared. Moderation analyses indicated no significant difference, suggesting that the strength of the relationship to DV was similar across the family risk factors examined. (Detailed results from the moderation analyses are available from the authors).

Moderation analysis regarding sample and measurement characteristics

Given that most of the moderators examined did not account for the significant heterogeneity in the observed effect sizes, further analyses were conducted to assess the impact of the type of sample (general vs.

clinical population) and characteristics of the measurement tools (measures used and scoring as dichotomous or continuous variables). Given the small number of studies drawn on clinical samples, only the association between overall child maltreatment and DV could be examined. Results suggest no difference in effect size between studies conduct on sample from the general population and studies conducted on clinical samples. With respect to the measures, global effect sizes were compared between studies using the Conflict Tactic Scale (CTS; Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996), the Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI; Wolfe, Scott, Reitzel-Jaffe, et al., 2001), other validated questionnaires (e.g. Foshee et al., 1998; Koss et al., 2007) or home-made questionnaires. For the other validated questionnaires subgroup, samples were collapsed given the small proportion of studies identified in this meta-analysis that used these measures. For power consideration, moderation analyses were conducted without differentiating for forms of DV. Consequently, effect sizes for all forms of DV reported in individual studies were aggregated and studies that did not use the same instrument across all types of DV examined ($n = 9$) could not be included in the analyses. Except for neglect and emotional abuse, for which insufficient number of studies using various instruments precluded moderation analysis, all family risk factors were examined. Result showed no difference in effect sizes across studies with respect to the instrument used to assess DV.

Finally, moderation analyses were conducted to examine difference in global effect sizes between studies that used dichotomous variables of DV and those that used continuous variables of DV. Result suggested no effect of the type of outcome for all family risk factors examined.

Impact of publication bias and study quality

The funnel plot, the trim-and-fill method, and the cumulative meta-analysis showed no evidence of a publication bias, except for witnessing IPV and physical abuse. The various methods suggested slight differences in the estimation of global effect sizes when smaller or less precise studies were considered. However, these possible publication biases are not likely to meaningfully influence the interpretation of these global effects, which remain of small magnitude with or without accounting for smaller studies.

To examine the impact of the individual studies' quality on the estimation of the global effect sizes, cumulative meta-analyses were performed with studies classified according to their risk of bias. Results show no evidence that studies with high risk of bias influenced the estimation of the global effects for the various

family risk factors examined. For neglect however, a shift in the global effect was observed after the inclusion of two high-risk-of-bias studies, going from $r = .20$ to $r = .14$. This suggests that the inclusion of these high-risk-of-bias studies tend to decrease the magnitude of the effect size. However, this does not influence the interpretation of this effect, which remains of small magnitude.

Peer risk factors for DV victimization

Global effect sizes for the relationship between peer risk factors and DV are reported in Table 1. Results showed that each of the three risk factors examined was significantly related to DV victimization. The effect sizes ranged from $r = .186$ to $r = .297$, suggesting that these associations are of small to moderate magnitude. Significant heterogeneity in effect sizes was observed for each peer risk factor. Moderation analyses suggest that gender significantly moderated the association between sexual harassment by peers and DV victimization, showing a stronger association for girls ($r = .264$) than for boys ($r = .138$), $Q_B(1) = 6.719$, $p = .010$. No other moderation effect was found.

Finally, the effect sizes for the different peer risk factors were compared. Moderation analyses indicated no significant difference, suggesting that the strength of the relationship to DV was similar across the peer risk factors examined. Moderation analyses were also conducted on both family and peer risk factors. Again, results showed no significant difference across all studied risk factors.

Moderation analysis regarding sample and measurement characteristics

Moderation analyses regarding the type of sample could not be conducted on peer risk factors given the absence of studies drawn from clinical samples. With respect to the characteristics of the measurement of DV, result suggested that the strength of the relationships between peer victimization and DV is significantly moderated by the instrument used to asses DV, $Q_B(2) = 10.028$, $p = 0.007$. Post hoc tests indicated that studies using the CADRI showed significantly higher effect sizes than studies using home-made questionnaires ($r = .208$ and $r = .142$, respectively), $Q_B(1) = 8.031$, $p = 0.005$. No effect size difference was found between studies using the CADRI and studies using other well-known measures of DV. Moderation analyses could not be conducted for sexual harassment given the insufficient number of studies using the various questionnaires. For deviant peer, result suggested no difference in effect sizes according to the instrument used to assess DV, $Q_B(1) = .328$, $p = 0.567$. With respect to the type of outcome, moderation analysis showed no significant

difference in effect size between studies using dichotomous versus continuous variables.

Impact of publication bias and study quality

The funnel plot, the trim-and-fill method and the cumulative meta-analyses suggest small publication bias for the global effects of peer victimization, peer sexual harassment and affiliation with deviant peers. For each of these risk factors, inclusion of smaller or less precise studies led to a slight decrease in the global effects estimated. However, these changes are not likely to meaningfully influence the interpretation of the effects, which remain of small magnitude with or without accounting for the smaller studies.

Examination of the impact of study quality was undertaken using the cumulative meta-analysis. Peer victimization and sexual harassment are not likely to be influenced by the quality of the studies given that the set of study used to estimate these global effects all evidenced a low risk of bias. For affiliation with deviant peers, the inclusion of high-risk-of-bias studies did not lead to a shift in the global effect, suggesting no impact of study quality on its estimation.

Family and peer protective factors

Global effect sizes for the relationship between family and peer protective factors and DV are reported in Table 1. Results showed that each of the three protective factors examined was significantly related to DV victimization. The effect sizes ranged from $r = -.109$ to $r = -.139$, suggesting that these associations are of small magnitude. Significant heterogeneity in effect size was observed for every family protective factor.

Significant moderation effects of forms of DV were observed. For parental monitoring, $Q_B(2) = 36.273, p < .001$, associations with psychological, $Q_B(1) = 25.398, p < .001$, and physical victimization $Q_B(1) = 14.974, p < .001$, showed stronger effect sizes ($r = -.211$ and $r = -.135$, respectively), than the association with combined types of DV ($r = .081$). For parental support, $Q_B(2) = 6.518, p < .038$, post hoc tests indicated that studies examining combined types of DV showed higher effect sizes ($r = -.152$) than studies examining psychological DV, ($r = -.029$), $Q_B(1) = 6.482, p = .011$. Combined and physical types of DV did not differ significantly. No significant moderation effect of gender or age was found. Finally, global effect sizes for the association between the three protective factors and DV victimization were compared. Result indicated no significant difference in the magnitude of the effects.

Moderation analysis regarding sample and measurement characteristics

Only one study examined the association between parental and peer support and DV victimization using clinical samples, and no study achieved this for parental monitoring. Comparison of global effect sizes from studies conducted on general versus clinical samples was therefore not possible. Regarding the measure used to assess DV, results showed a significant moderation effect for peer support, $Q_B(3) = 19.240, p = 0.000$. Post hoc tests indicated that studies using the CTS yielded lower effect sizes ($r = -.001$) than studies using the CADRI ($r = -.167$), $Q_B(1) = 3.853, p = .050$, home-made questionnaires ($r = .190$), $Q_B(1) = 12.324, p < .001$, and other well-known measures ($r = -.185$), $Q_B(1) = 11.000, p < .001$. With respect to the type of outcome, results suggested again a significant moderation effect for peer support with studies that used dichotomous variables of DV showing higher effect sizes ($r = -.206$) than studies that used continuous variables ($r = -.084$), $Q_B(1) = 3.920, p = .048$.

Impact of publication bias and study quality

The funnel plot, the trim-and-fill method and the cumulative meta-analyses all suggested a possible publication bias for the relationship between parental monitoring and DV. First, the funnel plot indicates an asymmetry toward the left. Second, using the Trim-and-fill method to account for the publication bias lead to the estimation of a trivial global effect ($r = -.053$). Finally, the cumulative meta-analysis shows a shift towards a reduction in the global effect size when smaller studies are considered.

The various methods do not show evidence of a publication bias regarding the association between parental support and DV. For peer support, the funnel plot and the trim-and-fill method suggest very slight asymmetry toward the right (with global effect going from $r = -.139$ to $r = -.100$ when accounting for the possible publication bias) and the cumulative meta-analysis suggests a shift in global effect sizes when smaller studies are considered. Taken together, these indices suggest that accounting for possible bias, the global effect for peer support falls to a small effect size of around $r = .100$.

Regarding study quality, the cumulative meta-analysis suggests that the global effect for parental monitoring is slightly influenced by the inclusion of high-risk-of-bias studies ($r = -.100$ to $r = -.126$). Similar results are obtained for parental support (with a slight shift from $r = -.081$ to $r = -.109$). Finally, the cumulative meta-analysis suggests a shift in the global effect size for peer support after the inclusion of high-risk-of-bias studies, with $r = -.084$ to $r = -.140$.

Discussion

The aim of this meta-analysis was to provide pooled effect sizes regarding the influence of the interpersonal context on DV victimization in adolescence and young adulthood. More specifically, we examined the strength of the associations between DV and various family and peer risk as well as protective factors. Previous narrative reviews (Leen, Sorbring, Mawer, Holdsworth, Helsing, & Bowen, 2013; Wolfe, Crooks, Chiodo, & Jaffe, 2009) and meta-analyses (Garthe et al., 2016) have helped circumscribe relevant family and peer risk factors for DV victimization. However, the current meta-analysis expands on this work in several aspects. First, we examined if the strength of the associations between the various factors and DV differs according to the specific form of violence sustained. Second, we quantitatively summarized two classes of determinants of dating violence, namely family and peer factors, in one study, allowing the comparison of effect sizes between the two groups of factors. Finally, we are aware of no systematic effort to summarize knowledge about the family and peer-related protective factors for DV. The current meta-analysis is the first to explore both risk and protective factors in an attempt to provide a more comprehensive picture of the multiple ways positive and negative experiences with family and friends influence involvement in an abusive dating relationship.

Family context

Risk factors. With respect to family risk factors, results show significant associations between all forms of maltreatment (sexual abuse, emotional abuse, neglect, witnessing IPV and physical abuse) and DV victimization, with effects sizes of small magnitude. The results also suggest no difference in the strength of the associations across the various types of maltreatment and DV, suggesting that no particular form of childhood abuse or neglect seems to have a greater influence than the others on dating victimization.

Regarding associations between maltreatment and specific forms of DV, only one significant difference was found: when using an overall index of child maltreatment, studies that combined different forms of DV in a single variable showed higher effect sizes than studies examining single forms of DV. This suggests a methodological impact of aggregating across various forms of DV when examining associations with child maltreatment. It is also noteworthy that despite the absence of difference in the strength of the relationships between CSA and the various types of DV, the specific association between CSA and sexual DV

did not reach significance, possibly related to the small number of studies ($n = 4$) examining this association. The relationship between CSA and sexual revictimization is well documented (Banyard et al., 2000; Maker et al., 2001) but most studies have considered victimization from any perpetrator, including, but not restricted to, the romantic partner. The inclusion criteria for the current meta-analysis have considerably reduced the number of eligible studies examining this association. It is therefore likely that low power as well as high heterogeneity in the studies effect sizes account for the non-significant results.

Moderation analyses examining gender differences suggest a stronger association between childhood physical abuse and DV victimization in young women compared to young men. A similar gender difference has been observed by Smith-Marek et al. (2015) in their meta-analysis on adult partner violence, who concluded that growing up in a violent home is a stronger predictor of later romantic victimization for women than for men. Regarding age groups, the effect size of the association between neglect and DV was only significant in adolescent samples.

In sum, the effect size obtained for the relationship between maltreatment and DV are consistent with previous observations. Associations of small magnitude have been reported in meta-analysis examining family violence and partner violence in adulthood (Smith-Marek et al., 2015; Stith et al., 2000). This small effect sizes suggest that not all youths who have been victimized in their family of origin experience DV in their romantic relationships. This also suggest that a developmental cascade might exists, through which abuse and neglect in the family of origin generate a chain of further risk factors in various developmental periods and different interpersonal contexts that, ultimately, leads to DV victimization (Fosco & Feinberg, 2015; Logan-Greene, Nurius, Hooven, & Thompson, 2015).

Protective factors. Parental monitoring and support were examined, as previous studies underlined their protective effect with respect to victimization in dating relationships (Alleyne-Green et al., 2014; Vézina et al., 2011). Results suggest that both factors showed evidence of an association of small magnitude with DV. Differences in effect sizes according to the form of DV were observed. For parental monitoring, studies that examined its association with an aggregated variable of DV showed lower effect sizes than studies that examined different types of DV separately. For parental support, studies that examined its association with an aggregate variable of DV showed higher effect sizes than studies examining psychological DV. No study

investigated the associations between these family protective factor and sexual DV, underlying the fact that sexual violence from a romantic partner remains understudied in comparison with other forms of dating violence.

Peer context

Risk factors. Peer victimization, sexual harassment from peers, and affiliation with deviant peers were examined as potential risk factors for victimization in dating relationships. All three factors evidenced an association a small magnitude with DV, with peer sexual harassment almost reaching the threshold for a moderate effect. These observations are consistent with those of Garthe et al. (2016) who found similar effect sizes regarding peer risk factors for DV victimization. A significant moderation effect of gender was found for the relationship between peer sexual harassment and DV, with a higher effect size for girls than for boys.

Protective factor. Affiliation with supportive and prosocial friends was examined as a protective factor against dating victimization in youths. Results indicated an association of small magnitude, with no significant difference with respect to the strength of the association with various types of DV. Moderation analyses also suggest that this association do not differ according to gender or age group.

Family versus peer factors

One aim of the current meta-analysis was to compare family and peers factors with respect to the strength of their association with dating victimization. On the one hand, violent experiences and various forms of child maltreatment have been the most extensively studied risk factors for dating violence victimization (Vézina & Hébert, 2007). The potential protective role of parental monitoring and warmth has also been demonstrated (Cleveland et al., 2003; Vézina et al., 2011). On the other hand, some have argued that peers have a greater influence on attitude and behaviors than the family of origin (Harris, 1995). Moreover, when facing violence in their romantic relationships, youth would be more prone to seek help from peers than from other adults (Moore, Sargent, Ferranti, & Gonzalez-Guarda, 2015). A non-violent social network well-equipped to support the victim might be an important factor to counter victimization in romantic relationships (Richards & Branch, 2012). This significant role of peers in preventing dating violence is underlined in programs that rely on bystanders' actions (Storer, Casey, & Herrenkohl, 2016).

Results of the current meta-analysis revealed no differences in the strength of the effect sizes between

family and peer risk and protective factors. This suggests that both classes of determinants are equally important in predicting victimization in romantic relationships. However, these results should be interpreted with caution, in the context of a significant heterogeneity in individual studies sample sizes and a small number of studies examining some of these factors, therefore reducing power to detect significant differences. Nevertheless, results suggest that both class of determinants show associations of small magnitude with DV. It is possible that, taken, individually, the different risk and protective factors examined here have a significant but small impact on the experience of DV, but the complex interplay among them might be a better predictor of victimization. Looking at the synergistic effect of both risk factors and protective factors than the youth experience in various interpersonal contexts could be a more accurate evaluation of the risk to be involved in an abusive dating relationship.

Methodological issues

Heterogeneity. Substantial heterogeneity in individual studies was observed for every factors examined in the meta-analysis. In addition to moderation analyses conducted on forms of violence, gender and age group, potential moderators regarding methodological aspects of the individual studies were examined: type of sample, measure used to assess DV and type of outcome variable. With very few exceptions, these potential moderators did not account for the heterogeneity observed in studies effect size. This suggests that other characteristics of the studies might explain the high variability in results and underscore a methodological issue in the DV literature. High heterogeneity in interpersonal violence research has already been discussed along with the limitations it imposes on the ability of systematic reviews to adequately inform prevention and intervention efforts (Hockenhull et al., 2015). DV is an effervescent field of research, yet the lack of homogeneity in study designs impairs our capacity to conduct review of this research. The results of this meta-analysis must therefore be interpreted in light of this significant heterogeneity, which may also underscore the complexity of the phenomenon.

Publication bias and study quality. Examination of publication biases and study quality suggested no meaningful impact on the estimated effect sizes for family and peer risk factors. For protective factors however, a publication bias seems possible regarding the effect of parental monitoring on DV, indicating that examining only published studies might lead to an overestimation of the effect size for this association. Study

quality also seems to influence the estimation of effects sizes regarding parental monitoring, parental support and peer support, who evidence trivial effect sizes when only high-quality studies are taken into account.

Limitations

Despite significant strengths, the current meta-analysis has some limitations that need to be considered when interpreting its results. First, the significant heterogeneity in individual studies results calls for caution when concluding about the global effect sizes. Future studies should attempt to target other potential moderators of these effect sizes in order to clarify the discrepancy in individual studies' findings. Second, the very small number of studies having examined some of the family and peer factors might also influence the results obtained. This is especially true for the moderation analyses, where sample sizes were sometimes as small as two. Such small sample sizes reduce the power to detect significant effects and might have limited our ability to explain the significant heterogeneity in effect sizes. Finally, as for every types of systematic review, it is possible that some relevant studies have been missed in the literature search. Relatedly, despite the inclusion of non-published studies (dissertations and research reports) and systematic efforts to contact the authors of studies for which more information was needed, an important proportion (45%) of the authors did not reply, which might influence the results obtained. Finally, the present meta-analysis aimed the identification of a limited set of factors related to victimization in dating relationships namely those related to the family and the peer contexts. Other factors, including individual level variables (e.g., attitudes, alcohol and drug consumption) as well as community/societal level variables (e.g., neighborhood, economic disadvantage, social norms, media influence) have also been identified as potent predictors of victimization in the context of early romantic relationships.

Practical implications

Practitioners and researchers can now rely on an impressive number of research reports that converge to conclude that DV as a crucial public health issue. A meta-analysis can offer a synthesis of scholarly reports that can disentangle the main findings for both researchers and practitioners. Given its high prevalence and the devastating negative repercussions associated, DV needs to be adequately addressed through effective prevention programming. Our analysis highlights that both family and peer-related factors associated with a higher risk of sustaining violence in early romantic relationships.

The majority of initiatives designed to prevent DV are universal programs implemented in school settings (De Koker, Mathews, Zuch, Bastien, & Mason-Jones, 2014). Our results argue for the relevance of additionally opting for selective prevention efforts for youth who have experienced child maltreatment. In experiencing their first romantic relationships and the accompanying challenges related to intimacy, youth victims of emotional, physical, sexual abuse or who have witnessed interparental violence in childhood present a heightened risk for victimization. Selective programs (for eg., *Youth Relationship Project*, Wolfe et al., 2003; *Expect Respect*, Ball et al., 2015) or adaptation of universal programs (for eg., *Safe Dates* program for youth who have witnessed interparental violence, Foshee et al., 2016) represent valuable options.

We need to underline that while the present meta-analysis found a significant effect size linking child maltreatment to risk of DV, the effect size is of small magnitude. Thus not all youth experiencing child maltreatment will be victimized in the context of their early romantic relationships, which offers a sense of hope for survivors of interpersonal trauma. Still needed is research that can identify why and how some will escape the revictimization trajectory and uncover the mechanism involved. Yet, prevention programs can contribute to challenging the self-fulfilling prophecy that growing up in a violent family will necessarily lead to experiencing violence. In addition, intervention targeting maltreated youth need to consider not only treating trauma-related symptoms but also attempt to integrate tools to prevent revictimization.

The meta-analysis also identified factors related to the peer context (peer victimization, sexual harassment, deviant peers) as salient factors for risk of dating victimization. The significant association with other victimization experiences such as sexual harassment suggests that programs may need to address different forms of victimization simultaneously. Finally, the present meta-analysis provides support for prevention initiatives that promote the supportive roles of both peers and parents. Storer and colleagues (2016) reviewed programs addressed to bystanders and found only two programs specifically developed for dating violence (*Mentors in Violence Prevention*, Katz, Heisterkam, & Fleming, 2011; *Bringing in the Bystander*, Moynihan, Banyard, Arnold, Eckestein, & Stapleton, 2011). Yet, bystanders programs represent a promising intervention option as they may increase the proportion of violent acts stopped by a witness and contribute to social norms condemning violence (Storer et al., 2016). Also, prevention programs rarely target parents. Results of this meta-analysis underscore the need to involve families, for example while integrating some

components aiming to develop parents' support and monitoring.

References

Studies included in the meta-analysis are identified by an asterisk.

*Alleyne-Green, B., Grinnell-Davis, C., Clark, T. T., Quinn, C. R., & Cryer-Coupet, Q. R. (2014). Father involvement, dating violence, and sexual risk behaviors among a national sample of adolescent females. *Journal of Interpersonal Violence, 31*(5), 810-830.

*Arriaga, X. B., & Foshee, V. A. (2004). Adolescent dating violence: Do adolescents follow in their friends', or their parents', footsteps? *Journal of Interpersonal Violence, 19*(2), 162-184.

Ball, B., Holland, K. M., Marshall, K. J., Lippy, C., Jain, S., Souders, K., & Westby, R. P. (2015).

Implementing a targeted teen dating abuse prevention program: challenges and successes experienced by expect respect facilitators. *Journal of Adolescent Health, 56*(2), S40-S46.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

*Banyard, V. L., & Cross, C. (2008). Consequences of teen dating violence: Understanding intervening variables in ecological context. *Violence Against Women, 14*(9), 998-1013.

*Banyard, V. L., Arnold, S., & Smith, J. (2000). Childhood sexual abuse and dating experiences of undergraduate women. *Child Maltreatment, 5*(1), 39-48.

*Berzinski, S. R., & Yates, T. M. (2010). Research on intimate partner violence: A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(2), 180-203.

*Black, B. M., Chido, L. M., Preble, K. M., Weisz, A. N., Yoon, J. S., Delaney-Black, V., . . . Lewandowski, L. (2015). Violence exposure and teen dating violence among African American youth. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(12), 2174-2195.

*Boivin, S., Lavoie, F., Hébert, M., & Gagné, M.-H. (2014). Victimisations antérieures et violence subie lors des fréquentations: Effet médiateur de la détresse psychologique et de l'hostilité. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 46*(3), 427.

Borenstein, M., Hedges, L., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. (2009). *Introduction to meta-analysis*.

Chichester, United Kingdom: Wiley.

Borenstein, M., Hedges, L., Higgins, J., & Rothstein, H. (2005-2016). Comprehensive meta-analysis version 3.

Englewood, NJ: Biostat.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.

*Brooks-Russell, A., Foshee, V., & Ennett, S. (2013). Predictors of latent trajectory classes of physical dating violence victimization. *Journal of Youth & Adolescence*, 42(4), 566-580.

Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231-280.

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *Understanding teen dating violence*. Atlanta, GA.

<http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/teen-dating-violence-factsheet-a.pdf>

*Champion, H., Foley, K. L., Sigmon-Smith, K., Sutfin, E. L., & DuRant, R. H. (2008). Contextual factors and health risk behaviors associated with date fighting among high school students. *Women & Health*, 47(3), 1-22.

*Chiodo, D., Crooks, C. V., Wolfe, D. A., McIsaac, C., Hughes, R., & Jaffe, P. G. (2011). Longitudinal prediction and concurrent functioning of adolescent girls demonstrating various profiles of dating violence and victimization. *Prevention Science*, 13(4), 350-359.

*Chiodo, D., Wolfe, D. A., Crooks, C., Hughes, R., & Jaffe, P. (2009). Impact of sexual harassment victimization by peers on subsequent adolescent victimization and adjustment: A longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*, 45(3), 246-252.

*Cleveland, H. H., Herrera, V. M., & Stuewig, J. (2003). Abusive males and abused females in adolescent relationships: Risk factor similarity and dissimilarity and the role of relationship seriousness. *Journal of Family Violence*, 18(6), 325-339.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155-159.

*Coker, A. L., Clear, E. R., Garcia, L. S., Asaolu, I. O., Cook-Craig, P. G., Brancato, C. J., . . . Fisher, B. S. (2014). Dating violence victimization and perpetration rates among high school students. *Violence Against Women*, 20(10), 1220-1238.

Collins, W. A., Welsh, D. P., & Furman, W. (2009). Adolescent romantic relationships. *Annual Review of*

- Psychology, 60*, 631-652.
- *Debnam, K. J., Waasdorp, T. E., & Bradshaw, C. P. (2016). Examining the contemporaneous occurrence of bullying and teen dating violence victimization. *School Psychology Quarterly, 31*(1), 76-90.
- De Koker, P., Mathews, C., Zuch, M., Bastien, S., & Mason-Jones, A. J. (2014). A systematic review of interventions for preventing adolescent intimate partner violence. *Journal of Adolescent Health, 54*(1), 3-13.
- *Dubois-Couture, A., Hébert, M., Robichaud, M., Gagné, M. H., & Boucher, S. (2011). Analyse des facteurs de risque associés à la victimisation psychologique, sexuelle et physique des étudiantes universitaires dans le contexte de leurs relations amoureuses. *Revue de Psychoéducation, 40*(2), 217-239.
- *DuPont-Reyes, M. J., Fry, D., Rickert, V. I., Bell, D. L., Palmetto, N., & Davidson, L. L. (2014). Relationship violence, fear, and exposure to youth violence among adolescents in New York City. *Journal of Interpersonal Violence, 29*(12), 2325-2350.
- Duval, S., & Tweedie, R. (2000). Trim and fill: a simple funnel-plot-based method of testing and adjusting for publication bias in meta-analysis. *Biometrics, 56*(2), 455-463.
- *Earnest, A. A., & Brady, S. S. (2016). Dating violence victimization among high school students in minnesota associations with family violence, unsafe schools, and resources for support. *Journal of Interpersonal Violence, 31*(3), 383-406.
- *East, P. L., & Hokoda, A. (2015). Risk and protective factors for sexual and dating violence victimization: a longitudinal, prospective study of Latino and African American adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 44*(6), 1288-1300.
- Egger, M., Smith, G. D., Schneider, M., & Minder, C. (1997). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. *Bmj, 315*(7109), 629-634.
- *Ellis, W. E., Chung-Hall, J., & Dumas, T. M. (2012). The role of peer group aggression in predicting adolescent dating violence and relationship quality. *Journal of Youth and Adolescence, 42*(4), 487-499.
- *Espelage, D. L., & Holt, M. K. (2007). Dating violence & sexual harassment across the bully-victim continuum among middle and high school students. *Journal of Youth and Adolescence, 36*(6), 799-

811.

*Espinoza, G., Hokoda, A., Ulloa, E. C., Ulibarri, M. D., & Castañeda, D. (2012). Gender differences in the relations among patriarchal beliefs, parenting, and teen relationship violence in Mexican adolescents. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21*(7), 721-738.

Exner-Cortens, D., Eckenrode, J., & Rothman, E. (2013). Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes. *Pediatrics, 131*(1), 71-78.

*Fiorillo, D., Papa, A., & Follette, V. M. (2013). The relationship between child physical abuse and victimization in dating relationships: The role of experiential avoidance. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(6), 562-569.

*Folger, S. F., & Wright, M. O. D. (2013). Altering risk following child maltreatment: Family and friend support as protective factors. *Journal of Family Violence, 28*(4), 325-337.

Fosco, G. M., & Feinberg, M. E. (2015). Cascading effects of interparental conflict in adolescence: Linking threat appraisals, self-efficacy, and adjustment. *Development and Psychopathology, 27*(Special Issue 01), 239-252.

Foshee, V. A., Bauman, K. E., Arriaga, X. B., Helms, R. W., Koch, G. G., & Linder, G. F. (1998). An evaluation of Safe Dates, an adolescent dating violence prevention program. *American Journal of Public Health, 88*(1), 45-50.

Foshee, V. A., Benefield, T., Chen, M. S., Reyes, L. M., Dixon, K. S., Ennett, S. T., ... & Bowling, J. M. (2016). The effects of the Moms and Teens for Safe Dates program on dating abuse: A conditional process analysis. *Prevention Science, 17*(3), 357-366.

*Foshee, V. A., Chang, L.-Y., Reyes, H. L. M., Chen, M. S., & Ennett, S. T. (2015). The synergy of family and neighborhood on rural dating violence victimization. *American Journal of Preventive Medicine, 49*(3), 483-491.

Foshee, V. A., McNaughton Reyes, H. L., Ennett, S. T., Cance, J. D., Bauman, K. E., & Bowling, J. M. (2012). Assessing the effects of Families for Safe Dates, a family-based teen dating abuse prevention program. *Journal of Adolescent Health, 51*(4), 349-356.

Foshee, V. A., Reyes, H. L. M., Ennett, S. T., Suchindran, C., Mathias, J. P., Karriker-Jaffe, K. J., ... &

- Benefield, T. S. (2011). Risk and protective factors distinguishing profiles of adolescent peer and dating violence perpetration. *Journal of Adolescent Health, 48*(4), 344-350.
- Furman, W., Simon, V. A., Shaffer, L., & Bouchey, H. A. (2002). Adolescents' working models and styles for relationships with parents, friends, and romantic partners. *Child Development, 73*(1), 241-255.
- *Gagné, M. H., Lavoie, F., & Hébert, M. (2004). Exploration des rapports entre différentes expériences avec la violence dans la vie des jeunes Québécois(es). *Revue de Psychoéducation, 33*(1), 41-60.
- *Gagné, M.-H., Lavoie, F., & Hébert, M. (2005). Victimization during childhood and revictimization in dating relationships in adolescent girls. *Child Abuse & Neglect, 29*(10), 1155-1172.
- *Garrido, E. F., & Taussig, H. N. (2013). Do parenting practices and pro-social peers moderate the association between intimate partner violence exposure and teen dating violence? *Psychology of Violence, 3*(4), 354-366.
- Garthe, R. C., Sullivan, T. N., & McDaniel, M. A. (2016). A meta-analytic review of peer risk factors and adolescent dating violence. *Psychology of Violence, No Pagination Specified*.
- *Gay, L. E., Harding, H. G., Jackson, J. L., Burns, E. E., & Baker, B. D. (2013). Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional abuse and intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 22*(4), 408-424.
- *Giordano, P. C., Manning, W. D., & Longmore, M. A. (2005). The romantic relationships of african-american and white adolescents. *The Sociological Quarterly, 46*(3), 545-568.
- Gómez, A. M. (2011). Testing the cycle of violence hypothesis: Child abuse and adolescent dating violence as predictors of intimate partner violence in young adulthood. *Youth & Society, 43*(1), 171-192.
- *Gonzalez-Mendez, R., Yanes, J. M., & Ramírez-Santana, G. (2015). Witnessing partner violence: Exploring the role of partner preferences on dating violence. *Journal of Interpersonal Violence, No pagination specified*.
- *Gover, A. R., Jennings, W. G., & Tewksbury, R. (2009). Adolescent male and female gang members' experiences with violent victimization, dating violence, and sexual assault. *American Journal of Criminal Justice, 34*(1-2), 103-115.
- *Gover, A. R., Jennings, W. G., Tomsich, E. A., Park, M., & Rennison, C. M. (2011). The influence of

childhood maltreatment and self-control on dating violence: A comparison of college students in the United States and South Korea. *Violence and Victims*, 26(3), 296-318.

*Grasley, C. (2002). *Abuse in teen dating: A multi-factorial analysis of the association between child maltreatment and abuse in subsequent intimate relationships*. (63), ProQuest Information & Learning, US.

*Grych, J. H., & Kinsfogel, K. M. (2010). Exploring the role of attachment style in the relation between family aggression and abuse in adolescent dating relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(6), 624-640.

*Hamby, S., Finkelhor, D., & Turner, H. (2012). Teen dating violence: Co-occurrence with other victimizations in the National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV). *Psychology of Violence*, 2(2), 111-124.

*Han, S. C., & Margolin, G. (2016). Intergenerational links in victimization: Prosocial friends as a buffer. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9(2), 153-165.

Harris, J. R. (1995). Where is the child's environment? A group socialization theory of development. *Psychological Review*, 102(3), 458-489.

*Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., McDuff, P., & Tremblay, R. E. (2008). Association of child sexual abuse and dating victimization with mental health disorder in a sample of adolescent girls. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 181-189.

Higgins, J. P. T., & Green, S. (2011). Cochrane handbook for systemic reviews of interventions version 5.1.0. *The Cochrane Collaboration*. www.cochrane-handbook.org

Hockenhull, J. C., Cherry, M. G., Whittington, R., Dickson, R. C., Leitner, M., Barr, W., & McGuire, J. (2015). Heterogeneity in interpersonal violence outcome research: An investigation and discussion of clinical and research implications. *Aggression and Violent Behavior*, 22, 18-25.

*Howard, D. E., Beck, K., Kerr, M. H., & Shattuck, T. (2005). Psychosocial correlates of dating violence victimization among latino youth. *Adolescence*, 40(158), 319-331.

*Howard, D. E., Qiu, Y., & Boekeloo, B. (2003). Personal and social contextual correlates of adolescent dating violence. *Journal of Adolescent Health*, 33(1), 9-17.

- *Iverson, K. M., McLaughlin, K. A., Adair, K. C., & Monson, C. M. (2014). Anger-related dysregulation as a factor linking childhood physical abuse and interparental violence to intimate partner violence experiences. *Violence and Victims, 29*(4), 564-578.
- *Karlsson, M. E., Temple, J. R., Weston, R., & Le, V. D. (2016). Witnessing interparental violence and acceptance of dating violence as predictors for teen dating violence victimization. *Violence Against Women, 22*(5), 625-646.
- Katz, J., Heisterkamp, H. A., & Fleming, W. M. (2011). The social justice roots of the mentors in violence prevention model and its application in a high school setting. *Violence against women, 17*(6), 684-702.
- Koss, M. P., Abbey, A., Campbell, R., Cook, S., Norris, J., Testa, M., . . . White, J. (2007). Revising the SES: A collaborative process to improve assessment of sexual aggression and victimization. *Psychology of Women Quarterly, 31*(4), 357-370.
- *Langenderfer-Magruder, L., Walls, N. E., Whitfield, D. L., Brown, S. M., & Barrett, C. M. (2016). Partner violence victimization among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth: Associations among risk factors. *Child & Adolescent Social Work Journal, 33*(1), 55-68.
- *Lavoie, F., & Vézina, L. (2002). Violence dans les relations amoureuses à l'adolescence. *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999, 471-484.*
- *Leadbeater, B. J., Banister, E. M., Ellis, W. E., & Yeung, R. (2008). Victimization and relational aggression in adolescent romantic relationships: The influence of parental and peer behaviors, and individual adjustment. *Journal of Youth and Adolescence, 37*(3), 359-372.
- Leen, E., Sorbring, E., Mawer, M., Holdsworth, E., Helsing, B., & Bowen, E. (2013). Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: An international review. *Aggression and Violent Behavior, 18*(1), 159-174.
- *Lehrer, J. A., Lehrer, E. L., & Zhao, Z. (2010). Physical dating violence victimization in college women in Chile. *Journal of Women's Health, 19*(5), 893-902.
- *Lichter, E. L., & McCloskey, L. A. (2004). The effects of childhood exposure to marital violence on adolescent gender-role beliefs and dating violence. *Psychology of Women Quarterly, 28*(4), 344-357.

- *Linder, J. R., & Collins, W. A. (2005). Parent and peer predictors of physical aggression and conflict management in romantic relationships in early adulthood. *Journal of Family Psychology, 19*(2), 252-262.
- *Linder, J. R., Crick, N. R., & Collins, W. A. (2002). Relational aggression and victimization in young adults' romantic relationships: Associations with perceptions of parent, peer, and romantic relationship quality. *Social Development, 11*(1), 69-86.
- *Loeb, A., Deardorff, J., & Lahiff, M. (2014). High expectations across multiple domains, peer norms, and physical dating violence among California adolescents. *Journal of Interpersonal Violence, 29*(11), 2035-2053.
- Logan-Greene, P., Nurius, P. S., Hooven, C., & Thompson, E. A. (2015). Life course associations between victimization and aggression: Distinct and cumulative contributions. *Child and Adolescent Social Work Journal, 32*(3), 269-279.
- *Maas, C. D. (2011). *The role of social developmental predictors and pathways in the inter-generational transmission of violence victimization*. (71), ProQuest Information & Learning, US.
- *Maas, C. D., Fleming, C. B., Herrenkohl, T. I., & Catalano, R. F. (2010). Childhood predictors of teen dating violence victimization. *Violence and Victims, 25*(2), 131-149.
- *Maker, A. H., Kemmelmeier, M., & Peterson, C. (2001). Child sexual abuse, peer sexual abuse, and sexual assault in adulthood: A multi-risk model of revictimization. *Journal of Traumatic Stress, 14*(2), 351-368.
- *Manseau, H., Fernet, M., Hébert, M., Collin-Vézina, D., & Blais, M. (2008). Risk factors for dating violence among teenage girls under child protective services. *International Journal of Social Welfare, 17*(3), 236-242.
- *Melander, L. A., Noel, H., & Tyler, K. A. (2010). Bidirectional, unidirectional, and nonviolence: A comparison of the predictors among partnered young adults. *Violence and Victims, 25*(5), 617-630.
- *Miller, E., Breslau, J., Chung, W. J. J., Green, J. G., McLaughlin, K. A., & Kessler, R. C. (2011). Adverse childhood experiences and risk of physical violence in adolescent dating relationships. *Journal of epidemiology and community health, 65*(11), 1006-1013.

- *Milletich, R. J., Kelley, M. L., Doane, A. N., & Pearson, M. R. (2010). Exposure to interparental violence and childhood physical and emotional abuse as related to physical aggression in undergraduate dating relationships. *Journal of Family Violence*, 25(7), 627-637.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS ONE Med*, 6(7), e1000097.
- Moore, A., Sargenton., K.M., Ferranti D. & R. M. Gonzalez-Guarda. (2015). Adolescent dating violence: Supports and barriers in accessing services. *Journal of Community Health Nursing*, 32(1), 39-52.
- *Morris, A. M., Mrug, S., & Windle, M. (2015). From family violence to dating violence: Testing a dual pathway model. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(9), 1819-1835.
- Moynihan, M. M., Banyard, V. L., Arnold, J. S., Eckstein, R. P., & Stapleton, J. G. (2011). Sisterhood may be powerful for reducing sexual and intimate partner violence: An evaluation of the Bringing in the Bystander in-person program with sorority members. *Violence Against Women*, 17(6), 703-719.
- *Oramas, L. A. (2015). *The influence of parental aggression and cultural gender role beliefs on hispanic college women's experiences with psychological aggression*. FIU Electronic Theses and Dissertations.
- *Palfai, J. H. (2000). *The intergenerational transmission of dating violence: Social support as a moderator*. (61), ProQuest Information & Learning, US.
- *Pallitto, C. C., & Murillo, V. (2008). Childhood abuse as a risk factor for adolescent pregnancy in El Salvador. *Journal of Adolescent Health*, 42(6), 580-586.
- *Ramisetty-Mikler, S., Goebert, D., Nishimura, S., & Caetano, R. (2006). Dating violence victimization: Associated drinking and sexual risk behaviors of asian, native hawaiian, and caucasian high school students in Hawaii. *Journal of School Health*, 76(8), 423-429.
- *Rapoza, K. A. (2002). *Attachment theory as it relates to childhood abuse, and conflict resolution in dating couples*. (63), ProQuest Information & Learning, US.
- *Renner, L. M., & Whitney, S. D. (2012). Risk factors for unidirectional and bidirectional intimate partner violence among young adults. *Child Abuse & Neglect*, 36(1), 40-52.
- *Rich, C. L., Gidycz, C. A., Warkentin, J. B., Loh, C., & Weiland, P. (2005). Child and adolescent abuse and

- subsequent victimization: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 29(12), 1373-1394.
- *Richards, T. N., & Branch, K. A. (2012). The relationship between social support and adolescent dating violence: A comparison across genders. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(8), 1540-1561.
- *Richards, T. N., Branch, K. A., & Ray, K. (2014). The impact of parental and peer social support on dating violence perpetration and victimization among female adolescents: A longitudinal study. *Violence and Victims*, 29(2), 317-331.
- *Riggs, S. A., & Kaminski, P. (2010). Childhood emotional abuse, adult attachment, and depression as predictors of relational adjustment and psychological aggression. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(1), 75-104.
- *Rivera-Rivera, L., Allen-Leigh, B., Rodríguez-Ortega, G., Chávez-Ayala, R., & Lazcano-Ponce, E. (2007). Prevalence and correlates of adolescent dating violence: Baseline study of a cohort of 7960 male and female Mexican public school students. *Preventive Medicine*, 44(6), 477-484.
- *Rivera, P. M., & Fincham, F. (2015). Forgiveness as a mediator of the intergenerational transmission of violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(6), 895-910.
- *Simonelli, C. J., Mullis, T., Elliott, A. N., & Pierce, T. W. (2002). Abuse by siblings and subsequent experiences of violence within the dating relationship. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(2), 103-121.
- *Simons, L. G., Simons, R. L., Lei, M.-K., Hancock, D. L., & Fincham, F. D. (2012). Parental warmth amplifies the negative effect of parental hostility on dating violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(13), 2603-2626.
- *Slesnick, N., Erdem, G., Collins, J., Patton, R., & Buettner, C. (2010). Prevalence of intimate partner violence reported by homeless youth in Columbus, Ohio. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(9), 1579-1593.
- Smith-Marek, E. N., Cafferky, B., Dharnidharka, P., Mallory, A. B., Dominguez, M., High, J., . . . Mendez, M. (2015). Effects of childhood experiences of family violence on adult partner violence: A meta-analytic review. *Journal of Family Theory & Review*, 7(4), 498-519.
- *Smith, P. H., White, J. W., & Holland, L. J. (2003). A longitudinal perspective on dating violence among adolescent and college-age women. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1104-1109.

- *Som, A. (2006). *Dating violence attitudes, experiences and perceptions of women in college: An Indian context*. Retrieved from Retrieved from https://vttechworks.lib.vt.edu/bitstream/handle/10919/35121/Anu_Som_Final_Thesis110406.pdf?sequence=1
- Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K., & Carlton, R. P. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 62(3), 640-654.
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B., & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 10(1), 65-98.
- Storer, H. L., Casey, E. et Herrenkohl, T. (2016). Efficacy of bystander programs to prevent dating abuse among youth and young adults: A review of the literature. *Trauma, violence, and abuse*, 17(3), 256-269.
- Straus, M. A., Hamby, S., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316.
- *Stults, C. B., Javdani, S., Greenbaum, C. A., Barton, S. C., Kapadia, F., & Halkitis, P. N. (2015). Intimate partner violence perpetration and victimization among YMSM: The P18 cohort study. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(2), 152-158.
- *Tomsich, E., Jennings, W. G., Richards, T. N., Gover, A. R., & Powers, R. A. (2015). Childhood physical maltreatment and young adult dating violence: A propensity matching approach. *Journal of Interpersonal Violence*, no pagination specified.
- *Tourigny, M., Lavoie, F., Vézina, J., & Pelletier, V. (2006). La violence subie par des adolescentes dans leurs fréquentations amoureuses: Incidence et facteurs associés. *Revue de Psychoéducation*, 35(2), 323-354.
- *Van Bruggen, L. K. (2011). *Romantic relationships in young women with a history of child maltreatment: Examining the role of mentoring relationships as a protective factor*. (72), ProQuest Information & Learning, US.
- Vézina, J., & Hébert, M. (2007). Risk factors for victimization in romantic relationships of young women: A review of empirical studies and implications for prevention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(1), 33-66.

- *Vézina, J., Hébert, M., Poulin, F., Lavoie, F., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2011). Risky lifestyle as a mediator of the relationship between deviant peer affiliation and dating violence victimization among adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(7), 814-824.
- *Vézina, J., Hébert, M., Poulin, F., Lavoie, F., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2015). History of family violence, childhood behavior problems, and adolescent high-risk behaviors as predictors of girls' repeated patterns of dating victimization in two developmental periods. *Violence Against Women*, 21(4), 435-459.
- *Wekerle, C., Wolfe, D. A., Hawkins, D. L., Pittman, A.-L., Glickman, A., & Lovald, B. E. (2001). Childhood maltreatment, posttraumatic stress symptomatology, and adolescent dating violence: Considering the value of adolescent perceptions of abuse and a trauma mediational model. *Development and Psychopathology*, 13(4), 847-871.
- *Williams, L. M., & Porter, J. L. (2015). The relationship between child maltreatment and partner violence victimization and perpetration among college students: Focus on auditory status and gender. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(13), 2304-2325.
- *Williams, T. S., Connolly, J., Pepler, D., Craig, W., & Laporte, L. (2008). Risk models of dating aggression across different adolescent relationships: A developmental psychopathology approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 622-632.
- Wincentak, K., Connolly, J., & Card, N. (2016). Teen dating violence: A meta-analytic review of prevalence rates. *Psychology of Violence*, Advance online publication.
- Wolfe, D.A., Crooks, C.C., Chiodo, D., & Jaffe, P. (2009). Child maltreatment, bullying, gender-based harassment, and adolescent dating violence. Making the connections. *Psychology of Women Quarterly*, 33(1), 21-24.
- *Wolfe, D. A., Scott, K., Reitzel-Jaffe, D., Wekerle, C., Grasley, C., & Straatman, A.-L. (2001). Development and validation of the conflict in adolescent dating relationships inventory. *Psychological Assessment*, 13(2), 277.
- Wolfe, D. A., Scott, K., Wekerle, C., & Pittman, A.-L. (2001). Child maltreatment: Risk of adjustment problems and dating violence in adolescence. *Journal of the American Academy of Child &*

- Adolescent Psychiatry, 40*(3), 282-289.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C., Scott, K., Straatman, A. L., Grasley, C., & Reitzel-Jaffe, D. (2003). Dating violence prevention with at-risk youth: a controlled outcome evaluation. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*(2), 279.
- *Yahner, J., Dank, M., Zweig, J. M., & Lachman, P. (2015). The co-occurrence of physical and cyber dating violence and bullying among teens. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(7), 1079-1089.
- *Yan, F. A., Howard, D. E., Beck, K. H., Shattuck, T., & Hallmark-Kerr, M. (2010). Psychosocial correlates of physical dating violence victimization among Latino early adolescents. *Journal of Interpersonal Violence, 25*(5), 808-831.
- *Yarkovsky, N., & Timmons Fritz, P. A. (2014). Attachment style, early sexual intercourse, and dating aggression victimization. *Journal of Interpersonal Violence, 29*(2), 279-298.
- Ybarra, M. L., Espelage, D. L., Langhinrichsen-Rohling, J., Korchmaros, J. D., & Boyd, d. (2016). Lifetime prevalence rates and overlap of physical, psychological, and sexual dating abuse perpetration and victimization in a national sample of youth. *Archives of Sexual Behavior, No Pagination Specified.*

Table 1.

Global Effect Sizes for the Relationships between Family and Peer Factors and DV.

Variable	<i>k</i>	<i>N</i>	<i>r</i>	95% CI	<i>p</i>	<i>Q(p)</i>	<i>I</i> ²
Family risk factors							
CSA	18	21,825	.151	[.120, .182]	.000	34.033 (.008)	50.048
Emotional abuse	11	9,414	.141	[.109, .174]	.000	23.510 (.009)	57.466
Neglect	5	13,620	.143	[.024, .258]	.018	24.500 (.000)	83.673
Witnessing IPV	29	113,025	.178	[.142, .214]	.000	379.374 (.000)	92.619
Physical abuse	27	112,828	.144	[.102, .185]	.000	319.528 (.000)	91.863
Child maltreatment overall	58	148,002	.171	[.141, .202]	.000	1093.206 (.000)	94.786
Peer risk factors							
Peer victimization	9	43,265	.186	[.110, .260]	.000	372.893 (.000)	97.855
Peer sexual Harassment	5	6,835	.297	[.151, .431]	.000	67.150 (.000)	94.043
Deviant peers	14	17,732	.250	[.185, .312]	.000	68.911 (.000)	81.135
Protective factors							
Parental monitoring	8	8,796	-.126	[-.221, -.028]	.012	75.128 (.000)	90. 683
Parental support	15	89,631	-.109	[-.168, -.049]	.000	642.804 (.000)	97.822
Peer support	10	166,409	-.139	[-.217, -.060]	.001	544.357 (.000)	98.347

Annexe 8.

Tailles d'effet global et analyses de modération pour l'ensemble des facteurs de risque

Risk factor	Moderator level	K	N	R	95% CI	P	$\mathcal{Q}(p)$	I^2	$\mathcal{Q}_B(p)$
Family risk factors									
Child sexual abuse		18	21,825	.151	[.120, .182]	.000	34.033 (.008)	50.048	
	Form of DV								0.435 (.933)
	Physical	14		.156	[.108, .205]	.000	39.144 (.000)	66.790	
	Psychological	6		.144	[.057, .229]	.001	13.969 (.016)	64.207	
	Sexual	4		.112	[-.018, .237]	.091	13.694 (.003)	78.092	
	Combined	6		.149	[.121, .178]	.000	3.690 (0.595)	0.000	
	Gender								0.142 (.707)
	Female	13		.135	[.112, .159]	.000	11.388 (.496)	0.000	
	Male	3		.119	[.040, .197]	.003	5.053 (.080)	60. 419	
	Age								1.999 (.157)
	Adolescent	10		.168	[.119, .216]	.000	26.119 (.002)	65.542	
	EA	8		.127	[.096, .157]	.000	4.467 (.725)	0.000	
Emotional abuse		11	9,414	.141	[.109, .174]	.000	23.510 (.009)	57.466	
	Form of DV ^a								0.716 (.699)
	Physical	8		.129	[.089, .168]	.000	8.881 (.261)	21.178	
	Psychological	6		.137	[.055, .217]	.001	18.440 (.002)	72.885	
	Sexual	1		.110	[.031, .187]	.006	-	-	

	Physical	20	.145	[.112, .178]	.000	52.879 (.000)
	Psychological	9	.122	[.020, .222]	.020	90.642 (.000)
	Sexual	4	.092	[.013, .171]	.023	12.000 (.007)
	Combined	15	.187	[.130, .243]	.000	309.741 (.000)
	Gender					0.601 (.438)
	Female	14	.127	[.095, .158]	.000	20.871 (.076)
	Male	9	.100	[.041, .159]	.001	18.626 (.017)
	Age					1.145 (.285)
	Adolescent	16	.157	[.126, .189]	.000	105.683 (.000)
	EA	13	.219	[.110, .323]	.000	262.236 (.000)
Physical abuse		27	112,828	.144	[.102, .185]	.000
	Form of DV					0.466 (.926)
	Physical	23	.146	[.116, .177]	.000	63.853 (.000)
	Psychological	13	.130	[.081, .178]	.000	39.248 (.000)
	Sexual	3	.137	[.059, .213]	.001	4.386 (.112)
	Combined	9	.124	[.036, .210]	.006	122.496 (.000)
	Gender					4.246 (.039)
	Female	14	.121	[.090, .152]	.000	17.857 (.163)
	Male	6	.068	[.029, .107]	.001	4.086 (.537)
	Age					0.707 (.400)
	Adolescent	12	.158	[.098, .217]	.000	160.437 (.000)
						93.144

	Female	2	.181	[-.138, .466]	.264	6.053 (.014)	83.478
	Male	2	.065	[-.039, .168]	.218	1.417 (.234)	29.442
Peer sexual Harassment		5	6,835	.297	[.151, .431]	.000	67.150 (.000)
	Form of DV						4.125 (.248)
	Physical	6	.303	[.174, .421]	.000	67.751 (.000)	92.620
	Psychological	2	.403	[.216, .561]	.000	14.429 (.000)	93.069
	Sexual	2	.245	[.143, .342]	.000	1.673 (.196)	40.234
	Combined	2	.181	[.041, .314]	.011	8.769 (.003)	88.597
	Gender						6.719 (.010)
	Female	3	.264	[.201, .326]	.000	2.321 (.313)	13.825
	Male	3	.138	[.066, .210]	.000	2.238 (.327)	10.650
Affiliation with deviant peers		14	17,732	.250	[.185, .312]	.000	68.911 (.000)
	Form of DV						1.914 (.590)
	Physical	11	.218	[.138, .296]	.000	50.229 (.000)	80.091
	Psychological	4	.181	[.079, .280]	.001	14.461 (.002)	79.255
	Sexual	3	.170	[.102, .237]	.000	0.861 (.650)	0.000
	Combined	7	.241	[.151, .327]	.000	27.579 (.000)	78.244
	Gender						0.132 (.717)
	Female	8	.268	[.159, .370]	.000	34.367 (.000)	79.631
	Male	6	.298	[.171, .415]	.000	24.758 (.000)	79.805

^a Subgroup with only one studies are omitted from moderation analyses. Notes. Moderation analyses regarding types of DV are conducted using subgroup within study as the unit of analysis. In this case, *k* represents the number of subgroups across all samples rather than the number of samples.. EA = Emerging adults.

Table 2.

Global Effect Sizes and Moderation Analyses for the Relationships between Family and Peer Protective Factors and DV.

Risk factor	Moderator level	k	N	R	95% CI	P	Q(p)	I^2	$Q_B(p)$
Parental monitoring		8	8,796	-.126	[-.221, -.028]	.012	75.128 (.000)	90.683	
	Form of DV								36.273 (.000)
	Physical	6		-.211	[-.343, -.070]	.004	27.127 (.000)	81.568	
	Psychological	2		-.135	[-.208, -.061]	.000	0.591 (.442)	0.000	
	Combined	2		.081	[.042, .119]	.000	1.175 (0.278)	14.864	
	Gender ^a								N/A
	Female	3		-.246	[-.537, .098]	.159	17.515 (.000)	88.581	
	Male	1		-.264	[-.498, .006]	.055	-	-	
Parental support		15	89,631	-.109	[-.168, -.049]	.000	642.804 (.000)	97.822	
	Form of DV ^a								6.518 (.038)
	Physical	11		-.108	[-.153, -.062]	.000	129.636 (.000)	92.286	
	Psychological	5		-.029	[-.108, -.051]	.479	23.239 (.000)	82.787	
	Sexual	1		-.120	[-.162, -.078]	.000	-	-	
	Combined	6		-.152	[-.204, -.099]	.000	28.282 (.000)	82.321	
	Gender								0.050 (.823)
	Female	7		-.132	[-.203, -.059]	.000	91.021 (.000)	93.408	
	Male	5		-.117	[-.220, -.012]	.029	23.995 (.000)	83.330	
	Age								0.966 (.326)
	Adolescent	10		-.134	[-.207, -.061]	.000	605.786 (.000)	98.514	
	EA	5		-.073	[-.171, .026]	.148	21.984 (.000)	81.805	

Peer support	10	166,409	-.139	[-.217, -.060]	.001	544.357 (.000)	98.347
Form of DV							0.129 (.937)
Physical	5		-.118	[-.197, -.039]	.004	209.009 (.000)	98.086
Psychological	2		-.088	[-.243, .071]	.279	2.920 (.087)	65.756
Combined	7		-.120	[-.223, -.014]	.026	120.860 (.000)	95.036
Gender							0.006 (.936)
Female	2		-.047	[-.142, .048]	.329	1.279 (.258)	21.791
Male	2		-.040	[-.181, .102]	.577	1.877 (.171)	46.711
Age							1.820 (.177)
Adolescent	7		-.114	[-.204, -.022]	.015	534.125 (.000)	98.877
EA	3		-.199	[-.281, -.115]	.000	0.792 (.673)	0.000

^a Subgroup with only one studies are omitted from moderation analyses.

Notes. Moderation analyses regarding types of DV are conducted using subgroup within study as the unit of analysis. In this case, *k* represents the number of subgroups across all samples rather than the number of samples. CSA = Child sexual abuse. EA = Emerging adult.

Annexe 9.

Bibliographie complète

- Ackard, D.M., Eisenberg, M.E., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Long-term impact of adolescent dating violence on the behavioral and psychological health of male and female youth. *The Journal of pediatrics*, 151(5), 476-481.
- Arriaga, X.B., & Foshee, V.A. (2004). Adolescent dating violence: Do adolescents follow in their friends', or their parents', footsteps? *Journal of Interpersonal Violence*, 19(2), 162-184.
- Banyard, V.L., & Cross, C. (2008). Consequences of teen dating violence understanding intervening variables in ecological context. *Violence Against Women*, 14(9), 998-1013.
- Blais, M., Hébert, M., Gervais, J., & Bergeron, F.-A. (2014). *Dating violence among sexual-minority youth (SMY) in the Western world*. In M. F. Taylor, J. A. Pooley & Robert S. Taylor. (Eds.), Overcoming Domestic Violence: Creating a Dialogue Around Vulnerable Populations (Chapter 5, pp. 67-84). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers, Inc.
- Bowen, E., Walker, K., Mawer, M., Holdsworth, E., Sorbring, E., Helsing, B., ... Jans, S. (2014). "It's like you're actually playing as yourself": Development and preliminary evaluation of 'Green Acres High', a serious game-based primary intervention to combat adolescent dating violence. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 43-55.
- Capaldi, D.M., Knoble, N.B., Wu Shortt, J., & Kim, H.K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231-280.
- Casey, E.A., & Ohler, K. (2012). Being a Positive Bystander: Male Antiviolence Allies' Experiences of "Stepping Up". *Journal of interpersonal violence*, 27(1), 62-83.
- Chen, H., Cohen, P., & Chen, S. (2010). How big is a big odds ratio? Interpreting the magnitudes of odds ratios in epidemiological studies. *Communications in Statistics — Simulation and Computation*, 39(4), 860-864.

RISK AND PROTECTIVE FACTORS FOR DATING VICTIMIZATION

- Crooks, C. V., Wolfe, D. A., Hughes, R., Jaffe, P. G., & Chiodo, D. (2008). Development, evaluation and national implementation of a school-based program to reduce violence and related risk behaviours: Lessons from the Fourth R. *IPC Review*, 2(2), 109-135.
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (2006). Prevalence and predictors of dating violence among adolescent female victims of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(8), 1000-1017.
- Dank, M., Lachman, P., Zweig, J. M., & Yahner, J. (2014). Dating violence experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(5), 846-857.
- De Koker, P., Mathews, C., Zuch, M., Bastien, S., & Mason-Jones, A. J. (2014). A systematic review of interventions for preventing adolescent intimate partner violence. *Journal of Adolescent Health*, 54(1), 3-13.
- Duke, A., & Davidson, M. M. (2009). Same-sex intimate partner violence: Lesbian, gay, and bisexual affirmative outreach and advocacy. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(8), 795-816.
- Edwards, K. M. (2015). Incidence and Outcomes of Dating Violence Victimization Among High School Youth: The Role of Gender and Sexual Orientation. *Journal of interpersonal violence*, 1-19.
- Edwards, K. M., & Sylaska, K. M. (2013). The perpetration of intimate partner violence among LGBTQ college youth: The role of minority stress. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(11), 1721-1731.
- Edwards, K. M., Sylaska, K. M., & Neal, A. M. (2015). Intimate partner violence among sexual minority populations: A critical review of the literature and agenda for future research. *Psychology of Violence*, 5(2), 112-121.
- Exner-Cortens, D., Eckenrode, J., & Rothman, E. (2013). Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes. *Pediatrics*, 131(1), 71-78.

RISK AND PROTECTIVE FACTORS FOR DATING VICTIMIZATION

- Feiring, C., Simon, V. A., Cleland, C. M., & Barrett, E. P. (2013). Potential pathways from stigmatization and externalizing behavior to anger and dating aggression in sexually abused youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42*(3), 309-322.
- Foshee, V.A., & Reyes McNaughton, H.L. (2011). *Adolescent dating abuse: Primary prevention efforts*. Dans R.J.R. Levesque (dir.), Encyclopedia of adolescence (pp. 615-624). New York, NY: Springer.
- Freedner, N., Freed, L. H., Yang, Y. W., & Austin, S. B. (2002). Dating violence among gay, lesbian, and bisexual adolescents: Results from a community survey. *Journal of Adolescent Health, 31*(6), 469-474.
- Gagné, M-H., Lavoie, F., & Hébert, M. (2004). Exploration des rapports entre différentes expériences avec la violence dans la vie des jeunes Québécois(es). *Revue de psychoéducation, 33*(1), 41-60.
- Garrido, E.F., & Taussig, H.N. (2013). Do parenting practices and prosocial peers moderate the association between intimate partner violence exposure and teen dating violence? *Psychology of Violence, 3*(4), 354-366.
- Hébert, M., Brabant, M.-E., & Daigneault, I. (2013). Violence au sein des relations amoureuses et symptômes de stress post-traumatique chez les adolescentes ayant dévoilé une agression sexuelle. *Journal international de victimologie, 11*(2), 1-14.
- Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., McDuff, P., & Tremblay, R.E. (2008). Association of child sexual abuse and dating victimization with mental health disorder in a sample of adolescent girls. *Journal of Traumatic Stress, 21*(2), 181-189
- Hébert, M., Daspe, M.-È., Blais, M., Lapierre, A., Godbout, N., Fernet, M., & Lavoie, F. (soumis) A meta-analysis of risk and protective factors for dating violence victimization: The role of family and peer interpersonal context.
- Hébert, M., Lavoie, F., Blais, M., & Guerrier, M. (soumis). Teen dating victimization: Prevalence and impact among a representative sample of high school students in Quebec.

RISK AND PROTECTIVE FACTORS FOR DATING VICTIMIZATION

- Halpern, C. T., Young, M. L., Waller, M. W., Martin, S. L., & Kupper, L. L. (2004). Prevalence of partner violence in same-sex romantic and sexual relationships in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health, 35*(2), 124-131.
- Higgins, J.P.T., & Green, S. (2011). Cochrane handbook for systemic reviews of interventions version 5.1.0. Récupéré de : www.cochrane-handbook.org.
- Kubicek, K., McNeeley, M., & Collins, S. (2016). Young Men Who Have Sex With Men's Experiences With Intimate Partner Violence. *Journal of Adolescent Research, 31*(2), 143-175.
- Lavoie, F., Boivin, S., Trotta, V., & Perron, G. (2011). *Évaluation de ViRAJ. Rapport technique no. 2. Impact du programme révisé de prévention de la violence dans les couples adolescents chez des élèves de 15 et 16 ans: leurs connaissances, l'effet du passé de violence et analyse fine des changements d'attitudes.* [PDF]. Document repéré à https://www.viraj.ulaval.ca/sites/viraj.ulaval.ca/files/lavoie_boivin_2011_2.pdf
- Lavoie, F., Hébert, M., & Beaulieu-Denault, O. (2012). Pour des relations amoureuses harmonieuses à l'adolescence: Un bilan des approches en prévention. *Les cahiers de plaidoyer-victimes, 8*, 47-54.
- Lavoie, F., Vézina, L., Gosselin A., & Robitaille, L. (1994). *ViRAJ Programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses des jeunes. Animation en classe.* Québec, CA : Ministère de l'Éducation, Gouvernement du Québec.
- Leadbeater, B.J., Banister, E.M., Ellis, W.E., & Yeung, R. (2008). Victimization and relational aggression in adolescent romantic relationships: The influence of parental and peer behaviors, and individual adjustment. *Journal of Youth and Adolescence, 37*(3), 359-372.
- Luo, F., Stone, D. M., & Tharp, A. T. (2014). Physical dating violence victimization among sexual minority youth. *American journal of public health, 104*(10), 66-73.

RISK AND PROTECTIVE FACTORS FOR DATING VICTIMIZATION

- Maas, C.D., Fleming, C.B., Herrenkohl, T.I., & Catalano, R.F. (2010). Childhood predictors of teen dating violence victimization. *Violence and Victims, 25*(2), 131.
- Mercy, J. A., & Tharp, A. T. (2015). Adolescent Dating Violence in Context. *American Journal of Preventive Medicine, 49*(3), 441-444.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior, 36*(1), 38-56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin, 129*(5), 674.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., & The PRIMSA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine, 151*(4), 264-269.
- Muñoz-Rivas, M.J., Graña, J.L., O'Leary, K.D., & González, M.P. (2007). Aggression in adolescent dating relationships: Prevalence, justification, and health consequences. *Journal of Adolescent Health, 40*(4), 298-304.
- Pathela, P., & Schillinger, J. A. (2010). Sexual behaviors and sexual violence : adolescents with opposite-, same-, or both-sex partners. *Pediatrics, 126*(5), 879-886.
- Pepper, B. I., & Sand, S. (2015). Internalized Homophobia and Intimate Partner Violence in Young Adult Women's Same-Sex Relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 24*(6), 656-673.
- Peskin, M. F., Markham, C. M., Shegog, R., Baumler, E. R., Addy, R. C., & Tortolero, S. R. (2014). Effects of the It's Your Game... Keep It Real program on dating violence in ethnic-minority middle school youths: A group randomized trial. *American journal of public health, 104*(8), 1471-1477.
- Porter, J. L., & Williams, L. (2011). Intimate violence among underrepresented groups on a college campus. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(16), 3210-3224.

RISK AND PROTECTIVE FACTORS FOR DATING VICTIMIZATION

- Richards, T. N., & Branch, K. A. (2012). The relationship between social support and adolescent dating violence: a comparison across genders. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(8), 1540-1561.
- Richards, T.N., Branch, K.A., & Ray, K. (2014). The impact of parental and peer social support on dating violence perpetration and victimization among female adolescents: a longitudinal study. *Violence and Victims, 29*(2), 317-331.
- Schad, M.M., Szwedo, D.E., Antonishak, J., Hare, A., & Allen, J.P. (2008). The broader context of relational aggression in adolescent romantic relationships: Predictions from peer pressure and links to psychosocial functioning. *Journal of Youth and Adolescence, 37*(3), 346-358.
- Silverman, J.G., Raj, A., Mucci, L.A., & Hathaway, J.E. (2001). Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *Jama, 286*(5), 572-579.
- Storer, H. L., Casey, E., & Herrenkohl, T. (2016). Efficacy of Bystander Programs to Prevent Dating Abuse Among Youth and Young Adults: A Review of the Literature. *Trauma, violence, and abuse, 17*(3), 256-269.
- Stults, C. B., Javdani, S., Greenbaum, C. A., Barton, S. C., Kapadia, F., & Halkitis, P. N. (2015). Intimate partner violence perpetration and victimization among YMSM : The P18 cohort study. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(2), 152.
- Vagi, K.J., Rothman, E.F., Latzman, N.E., Tharp, A.T., Hall, D.M., & Breiding, M.J. (2013). Beyond correlates: A review of risk and protective factors for adolescent dating violence perpetration. *Journal of Youth and adolescence, 42*(4), 633-649.
- Van Camp, T., Hébert, M., Guidi, E., Lavoie, F., et Blais, M. (2014). Teens' self-efficacy to deal with dating violence as victim, perpetrator or bystander. *International Review of Victimology, 20*(3), 289-303.
- Vézina, J., & Hébert, M. (2007). Risk factors for victimization in romantic relationships of young women: A review of empirical studies and implications for prevention. *Trauma, Violence, & Abuse, 8*(1), 33-66.

RISK AND PROTECTIVE FACTORS FOR DATING VICTIMIZATION

- Weisz, A.N., & Black, B.M. (2010). Peer education and leadership in dating violence prevention: Strengths and challenges. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(6), 641-660.
- Wekerle, C., Leung, E., Wall, A-M., MacMillan, H., Boyle, M., Trocme, N., & Waechter, R. (2009). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child Abuse & Neglect, 33*(1), 45-58.
- Williams, T.S., Connolly, J., Pepler, D., Craig, W., & Laporte, L. (2008). Risk models of dating aggression across different adolescent relationships: a developmental psychopathology approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(4), 622.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C., Scott, K., Straatman, A. L., & Grasley, C. (2004). Predicting abuse in adolescent dating relationships over 1 year: the role of child maltreatment and trauma. *Journal of abnormal psychology, 113*(3), 406-415.