

# Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

## **Théories explicatives, facteurs de risque et interventions efficaces au regard de la violence conjugale chez les personnes âgées, handicapées et immigrantes : similarités et distinctions entre ces trois contextes de vulnérabilité**

### **Chercheuse principale**

Nathalie Sasseville, Université du Québec à Chicoutimi

### **Cochercheurs**

Lyse Montminy, Université de Montréal  
Pierre Maurice, Institut national de santé publique du Québec  
Ghayda Hassan, Université du Québec à Montréal

### **Collaborateurs**

Karine Levasseur, Office des personnes handicapées du Québec  
Véronique Vézina, Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03  
Maryse Rinfret-Raynor, Université de Montréal  
Clément Guèvremont, OPTION  
My Huong Pham, Centre de santé et services sociaux (CSSS) de la Montagne  
Sarita Israel, Centre de santé et services sociaux (CSSS) Cavendish  
Elisah Rajaonimaria, Ministère de la famille et des aînés  
Dominique Gaucher, Ministère de l'immigration et des communautés culturelles  
Michèle Côté, Office des personnes handicapées du Québec

### **Équipe de recherche**

Geneviève Lessage, agente de recherche, INSPQ  
Julie Laforest, conseillère scientifique, INSPQ  
Omaira Naweed, auxiliaire de recherche, INSPQ

### **Partenaires du milieu**

Office des personnes handicapées du Québec, Ministère de l'Immigration, Diversité et Inclusion, CSSS Cavendish, Institut national de santé publique du Québec, CSSS de la Montagne, Ministère de la Famille - Secrétariat aux aînés, Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03, À cœur d'Homme, Fédération des maisons d'hébergement pour femmes

### **Établissement gestionnaire de la subvention**

Institut national de santé publique du Québec

### **Numéro du projet de recherche**

2016-VC-189432

### **Titre de l'Action concertée**

Programme de recherche sur la violence conjugale

### **Partenaire(s) de l'Action concertée**

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)  
Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC)

## Annexes

---

## TABLE DES MATIÈRES

Annexes 1 : Cadre conceptuel.....	1
Annexes 2 : Méthodologie .....	3
Annexes 3 : Tableaux synthèses des études retenues selon les dimensions à l'étude .....	11
Annexes 4 : Ampleur, formes et conséquences de la VC chez les personnes HAI .....	49
Annexes 5 : Facteurs de risque et de protection associés à la VC chez les personnes HAI .....	54
Annexes 6 : Théories explicatives de la VC chez les personnes HAI .....	62
Annexes 7 : Prévention primaire .....	68
Annexe 8 : Références bibliographiques .....	73

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Mots clés et leurs synonymes dans le langage naturel.....	4
Tableau 2	Critères d'inclusion et d'exclusion .....	4
Tableau 3	Grille d'analyse de la qualité des études adaptée à la violence conjugale .....	8
Tableau 4	Synthèse des études retenues pour l'ampleur, les formes et les conséquences de la violence conjugale des groupes de personnes HAI.....	11
Tableau 5	Synthèse des études retenues pour les facteurs de risque et de protection .....	20
Tableau 6	Synthèse des études retenues pour les théories explicatives.....	29
Tableau 7	Synthèse des études retenues pour la prévention primaire .....	40
Tableau 8	Conséquences de la VC chez les personnes HAI.....	52

## LISTE DES FIGURES

Figure 1	Cumul des contextes de vulnérabilités à la VC des groupes de personnes HAI selon l'approche intersectionnelle .....	2
Figure 2	Processus de sélection des articles scientifiques .....	6
Figure 3	Théories explicatives de la VC : similarités et distinctions entre les populations HAI .....	62

## **Annexes 1 : Cadre conceptuel**

Cette synthèse critique de la littérature s'appuie sur l'approche intersectionnelle. Cette approche se veut un outil théorique et méthodologique permettant d'appréhender l'entrecroisement de systèmes d'oppressions créés par les rapports sociaux (Corbeil et Marchand, 2006). Au Québec comme ailleurs, elle est utilisée pour comprendre et examiner la violence conjugale (VC) (Corbeil et Marchand, 2006; Harper, Taibi, Caron et Leduc, 2011; Oxman-Martinez, Krane, Corbin et Loiselle-Léonard, 2002).

L'approche intersectionnelle s'inscrit dans la pensée féministe afro-américaine qui, en réponse au féminisme blanc, revendique une reconnaissance de la « diversité » constitutive des femmes (Crenshaw, 1991; Fougeyrollas-Schewbel, Lépinard et Varikas, 2005). Elle cherche à déconstruire le présupposé voulant que les femmes vivant dans une dynamique de VC constituent un groupe homogène partageant des expériences et des besoins universels (Oxman-Martinez et coll., 2002). Elle met également en exergue que le genre n'est pas le seul facteur à prendre en considération (Anthias, 2013) puisque des oppressions générées par les rapports sociaux de pouvoir peuvent augmenter la vulnérabilité de certains groupes de personnes à la VC (Brownridge, 2009).

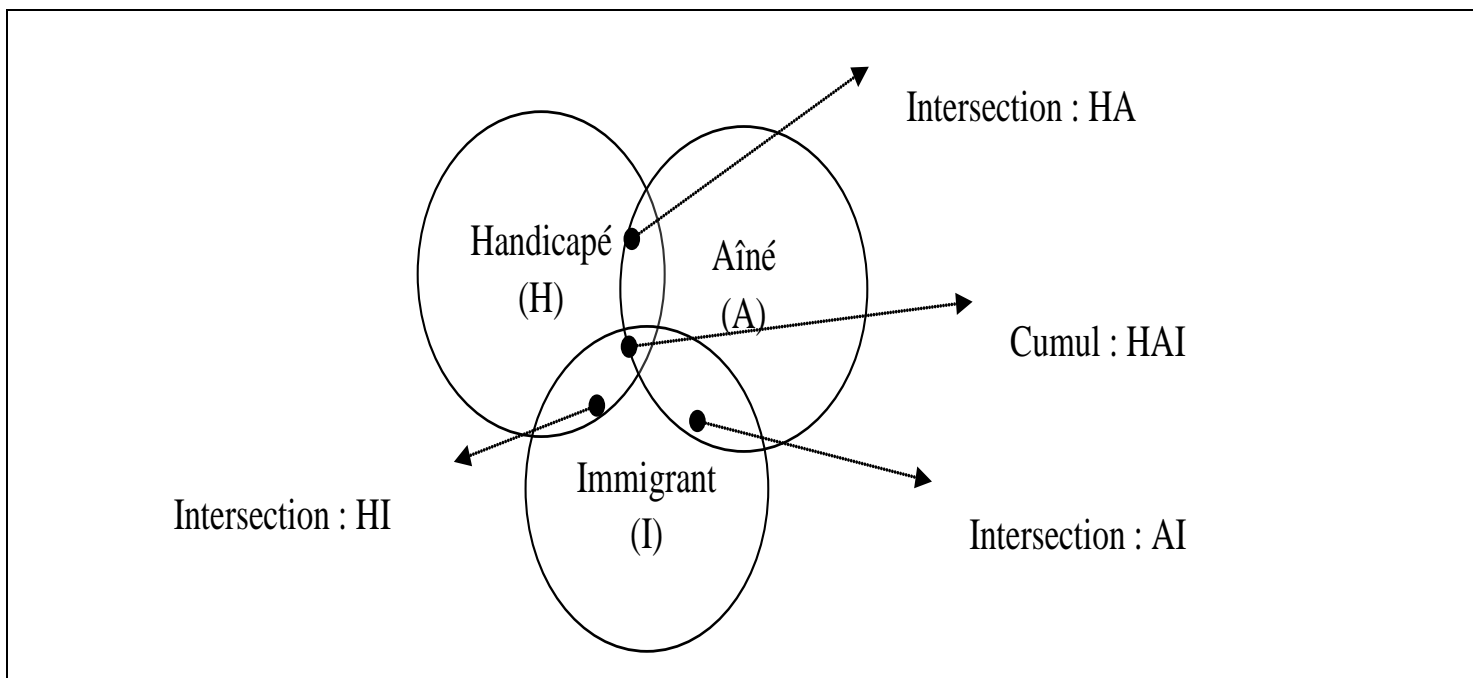
L'approche intersectionnelle propose une intégration de facteurs individuels, sociaux, structurels qui, en interrelation, tendent à marginaliser ces groupes de personnes. Elle permet, en effet, d'examiner comment les rapports de pouvoirs sont le reflet de systèmes d'oppressions particuliers (ex. : du racisme, du sexisme et du classicisme) qui s'entrecroisent avec d'autres facteurs, tels la race, la classe, le handicap le genre et l'orientation sexuelle, etc. (Collins, 1990). Elle favorise donc une compréhension plus fine de la VC et rend visibles les réalités multiples et variées des groupes marginalisés (Davis, 1983; Hooks, 1984).

Appliquée à cette recension de la littérature, l'approche intersectionnelle permet d'analyser de façon critique les « intersections » qui existent entre les groupes de personnes handicapées, âgées et immigrantes (HAI), et ce, de manière à mieux comprendre et refléter la complexité des

parcours singuliers des personnes : ce qu'ils ont en commun ou de divergent. Autrement dit, la situation de personnes vivant dans plus d'un contexte de vulnérabilité à la VC ne peut pas être entièrement expliquée si chacun de ces contextes est étudié séparément les uns des autres.

**Figure 1 Cumul des contextes de vulnérabilités à la VC des groupes de personnes**

**HAI selon l'approche intersectionnelle**



## **Annexes 2 : Méthodologie**

Cette revue de littérature emprunte une approche narrative permettant de faire état des connaissances disponibles dans un champ d'études et d'en analyser de façon critique leurs implications : les lacunes et les incohérences dans les résultats, la rigueur des méthodes et des outils, etc. (Cronin, Ryan, et Coughlan, 2008). Elle a pour finalité de dégager des pistes de réflexion utiles, tant pour les chercheurs que pour les décideurs et les intervenants (ibid.). Bien qu'elle ne soit pas de type systématique, précisons que des aspects méthodologiques ont été préconisés pour assurer une plus grande rigueur à la démarche : la lecture en double pour la sélection des écrits et l'évaluation de la qualité des études retenues.

### **Stratégie de recherche documentaire**

Une stratégie de recherche documentaire a été développée afin de cibler les bases de données pertinentes et les mots clés appropriés. Cette stratégie a été élaborée en collaboration étroite avec un documentaliste de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin de s'assurer que les méthodes de repérage des publications soient fiables (Jacob, 2008).

Deux interfaces de recherche (ProQUEST et EBSCOhost) totalisant huit bases de données des disciplines de la santé et des sciences sociales ont été interrogées : PsychINFO, MEDline, SocINDEX, Ageline, NCJRS, Social services, Sociological abstract, Érudit. Outre la recherche d'articles scientifiques tirés des revues avec pairs, une recherche complémentaire dans la littérature grise a été effectuée : SantéCom, CRIVIFF, StatsCAN et ISQ. De plus, les membres du comité de suivi ont été sollicités pour identifier de la documentation supplémentaire afin d'enrichir la stratégie. Le tableau 1 identifie les mots clés qui ont été utilisés.

**Tableau 1 Mots clés et leurs synonymes dans le langage naturel**

	CONCEPT 1 : Violence conjugale	CONCEPT 2 : Populations visées	CONCEPT 3 : Dimensions à l'étude
Mots-clés en français	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Violence conjugale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aîné</li> <li>▪ Handicapé, limitations fonctionnelles</li> <li>▪ Immigrant, réfugié, migrant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampleur, conséquences</li> <li>▪ Facteurs de risque et de protection</li> <li>▪ Théories explicatives</li> <li>▪ Prévention</li> </ul>
Mots-clés en anglais	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intimate partner violence, domestic violence, spouse abuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elder, ageing, senior</li> <li>▪ Immigrant, migrant aliens, refugee, foreigner</li> <li>▪ Disability, impairment, incapacity, limitation, mental or physical ill</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevalence, magnitude, national survey, population-based longitudinal study, scope</li> <li>▪ Risk factor, protective factor, resiliency, risk assessment</li> <li>▪ Theory, model, conceptualization, knowledge</li> <li>▪ Prevention, promotion</li> </ul>

### Sélection des écrits

Les écrits repérés ont fait l'objet d'une sélection à partir de critères d'inclusion et d'exclusion, tels que résumés dans le tableau 2.

**Tableau 2 Critères d'inclusion et d'exclusion**

<p><b>Critères d'inclusion :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Étude portant sur les adultes (hommes et femmes) vivant une dynamique de VC</li> <li>▪ Étude qui porte spécifiquement sur l'une des trois populations visées en contexte de vulnérabilité ET de VC</li> <li>▪ Contexte sociodémographique semblable au Québec</li> <li>▪ Étude qui porte sur l'une ou l'autre des questions de recherche</li> <li>▪ Écrits basés sur des données empiriques s'appuyant sur une méthodologie de recherche</li> <li>▪ Publication en français ou en anglais</li> </ul>	<p><b>Critères d'exclusion :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Étude qui porte sur la maltraitance ou la négligence familiale et qui ne s'inscrit pas dans une dynamique de VC</li> <li>▪ Violence commise en dehors du contexte conjugal (ex. : une agression par une personne inconnue)</li> <li>▪ Les revues narratives, les opinions d'experts, éditoriaux, chapitres d'ouvrages</li> <li>▪ Thèses de doctorat ou mémoires de maîtrise.</li> </ul>
--	---

La stratégie de recherche documentaire dans les bases de données a permis de repérer 1 365 publications dans des revues soumettant les articles à une évaluation par les pairs, 36 publications dans la littérature grise ainsi que 65 publications identifiées par le comité de suivi.

Le processus de sélection des articles a été réalisé par deux juges. En cas de doutes, des discussions entre les deux juges ont permis de statuer sur les études qui devaient être incluses ou rejetées de l'analyse. Ce processus a mené à la rétention de 56 articles scientifiques (figure 2). Les principales étapes du processus de sélection des articles ont été les suivantes :

Étape 1 : Sélection des publications sur la base des titres. Ce premier tri a permis d'exclure les publications qui, de façon évidente, n'étaient pas en lien avec les objectifs de recherche.

Étape 2 : Sélection des publications sur la base des résumés. Cette étape a mené au rejet de publications qui ne répondaient pas aux critères d'inclusion et d'exclusion.

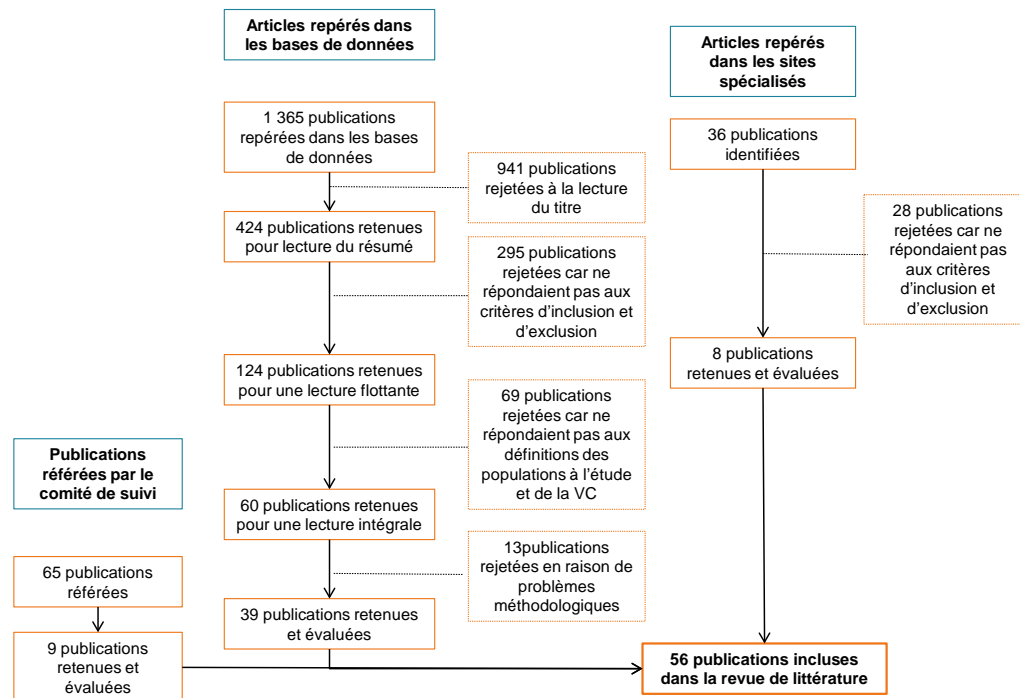
Étape 3 : Sélection des publications à partir d'une lecture flottante pour prendre connaissance du contenu des documents et s'assurer qu'ils répondaient aux critères d'inclusion et aux définitions des populations à l'étude et de la VC.

Étape 4 : Lecture des textes retenus. Cette étape a mené au rejet d'articles en raison de problèmes méthodologiques liés à l'analyse de leur qualité (ex. : un objet d'étude mal défini).

Au terme de ces étapes, les articles ayant satisfait aux critères d'inclusion et de qualité ont été retenus.



**Figure 2 Processus de sélection des articles scientifiques**



## Évaluation de la qualité des études

Dans le but d'analyser la qualité et la rigueur méthodologique des études retenues, une grille d'évaluation mixte a été développée pour cette recension de la littérature<sup>1</sup>. Cette grille s'inspire largement des travaux de Pluye et ses collaborateurs (2011). En plus d'évaluer différentes méthodologies de recherche, la grille utilisée a pour originalité de comprendre des questions spécifiques à la problématique de la VC.

La grille d'évaluation de la qualité des études élaborée se divise en trois grandes sections : 1) une section comprenant des questions qui permettent de déterminer si l'étude s'appuie sur une question de recherche explicite et claire ainsi que l'existence d'un devis de recherche permettant de répondre à cette question; 2) une section comprenant des questions spécifiques aux revues systématiques, aux études à visée étiologique, descriptives, quantitatives, qualitatives et mixtes et 3) une section comprenant des questions générales en

<sup>1</sup> L'élaboration de cette grille a fait l'objet d'un soutien financier dans le cadre du concours du Fonds de démarrage à la recherche de l'Institut national de santé publique du Québec.

lien avec la clarté des résultats présentés et la rigueur de leur interprétation dans la discussion/conclusion. D'autres questions permettent également d'apprécier la façon dont la VC a été mesurée (tableau 3).

L'outil s'appuie sur deux modalités d'évaluation : une échelle de type Likert pour apprécier le niveau de satisfaction à une étude donnée et une section commentaires permettant à l'évaluateur de nuancer ou d'ajouter des précisions. Ces modalités d'évaluation ont été utilisées différemment selon chacune des questions de recherche, tel que décrit ci-dessous. Précisons aussi que pour qu'un article soit retenu à des fins d'analyse, il devait obtenir une réponse affirmative à tous les critères de la section 1.

En ce qui a trait à l'ampleur de la violence conjugale, seules les études quantitatives s'étant vues octroyer une cote de « moyennement » et « fortement » à la question de la représentativité de la population étudiée ont été retenues à des fins d'analyse (questions 2.2.5 et 2.4.4 de la grille d'analyse de la qualité). Une approche plus inclusive a été préconisée pour les études portant sur les formes, les conséquences, les théories explicatives ainsi que les stratégies de prévention. En effet en raison de la parcimonie des études sur ce sujet, toutes les études recensées ont été retenues. Pour ces dimensions, la grille d'analyse de la qualité a été utilisée dans une perspective d'analyse des forces et des limites des études pour mieux situer les résultats des études.

Enfin, pour la question des facteurs associés à la VC, deux types d'études ont été considérées : les études qualitatives et quantitatives. L'évaluation des premières comportait quatre critères liés à la méthode. Pour être retenues, ces dernières devaient obtenir une cote de 2 sur 4. L'évaluation des deuxièmes comportait, quant à elle, cinq critères liés à la méthode. Le score permettant la rétention de ces études était de 3 sur 5. Précisons également que l'évaluation de la qualité des études a été menée en parallèle par deux juges et que les éléments d'incertitude ont été discutés entre eux en vue d'obtenir un consensus.

**Tableau 3 Grille d'analyse de la qualité des études adaptée à la violence conjugale**

QUESTIONS	INTITULÉ	Oui	Non	Partiellement	Commentaires	
<b>1. SECTION 1 : RÉTENTION DE L'ARTICLE OU NON</b>						
	1.1. Est-ce que l'étude ou la revue systématique repose sur une question de recherche (objectifs) définie clairement?					
	1.2. Est-ce que la méthodologie préconisée (qualitative, quantitative, etc.) est pertinente pour répondre à la question de recherche (objectifs)?					
	<i>*** Si la réponse à ces deux questions n'est pas oui, l'étude n'est pas retenue ***</i>					
<b>2. 2 : QUESTIONS LIÉES À LA MÉTHODE</b>						
		Entièrement	Moyennement	Faiblement	Pas du tout	Commentaires
2.1. Étude qualitative	2.1.1. Est-ce que le contexte de l'étude est clairement décrit?					
	2.1.2. Est-ce que la stratégie de recrutement des participants est bien adaptée aux objectifs de l'étude?					
	2.1.3. Est-ce que le processus de collecte des données est fiable pour répondre à la question de la recherche (objectifs)?					
	2.1.4. Est-ce que le processus d'analyse des données est suffisamment rigoureux et crédible ?					
2.2. Revue systématique	2.2.1. Est-ce que le processus de sélection des études est clairement décrit et approprié?					
	2.2.2. Est-ce que le contexte des études retenues est clairement décrit?					
	2.2.3. Est-ce que le processus d'évaluation de la qualité des études retenues est précisé et réalisé de façon rigoureuse?					
	2.2.4. Les méthodes utilisées pour combiner les résultats des études sont-elles appropriées?					
	2.2.5. Est-ce que l'analyse des données a été réalisée de façon adéquate?					

		Entièrement	Moyennement	Faiblement	Pas du tout	Commentaires
2.3. Étude à visée étiologique	2.3.1. Est-ce que la technique d'échantillonnage permet de minimiser les biais de sélection?					
	2.3.2. Est-ce que la taille de l'échantillon est justifiée?					
	2.3.3. Est-ce que la(les) mesure(s) utilisée(s) est (sont) appropriée(s) afin de minimiser les biais d'information?					
	2.3.4. Est-ce que l'analyse des données est appropriée pour prévenir les biais de confusion?					
	2.3.5. Est-ce que la population étudiée est représentative de la population cible (peut-on généraliser les résultats)?					
2.4. Étude descriptive quantitative	2.4.1. La stratégie d'échantillonnage est-elle adéquate pour répondre à la question d'étude?					
	2.4.2. Est-ce que la(les) mesure(s) utilisée(s) est (sont) appropriée(s) afin de minimiser les biais d'information?					
	2.4.3. Est-ce que l'analyse des données est appropriée afin de répondre aux questions à l'étude?					
	2.4.4. Est-ce que la population étudiée est représentative de la population cible?					
2.5. Étude mixte	2.5.1. Est-ce que l'intégration des données qualitatives et quantitatives est pertinente pour répondre à la question de recherche?					
	2.5.2. Est-ce que les auteurs portent une attention particulière aux biais possibles liés à l'intégration des résultats qualitatifs avec ceux quantitatifs?					
3.						
	3.1. Est-ce que l'étude évalue plusieurs dimensions de la violence conjugale?					
	3.2. Est-ce que les résultats sont présentés de façon rigoureuse?					
	3.3. Est-ce que l'interprétation des résultats est adéquate (dans la discussion et la conclusion)?					

## **Analyse des données**

Chaque publication retenue pour la revue de littérature a été traitée à l'aide du logiciel N'Vivo QSR 10. Les données ont été catégorisées selon : la question de recherche et les objectifs, la définition de la VC, le cadre théorique retenu, les éléments méthodologiques (ex. : population à l'étude, outil utilisé, etc.), les principaux résultats en fonction des quatre questions de recherche, l'interprétation des résultats, les limites de l'étude et les pistes de recherche future. De plus, une fiche synthèse a été réalisée (à l'aide du logiciel Excel) afin de résumer les principales caractéristiques de chaque étude et leurs résultats. De plus, des outils spécifiques pour soutenir l'analyse ont été conçus pour extraire les résultats en fonction des dimensions à l'étude. L'analyse des données a été réalisée de manière verticale, en fonction de chacune des trois populations à l'étude, puis horizontale afin de faire ressortir leurs similarités et distinctions.

### Annexes 3 : Tableaux synthèses des études retenues selon les dimensions à l'étude

Cette section présente une série de tableaux synthèses des études retenues selon les dimensions à l'étude.

**Tableau 4 Synthèse des études retenues pour l'ampleur, les formes et les conséquences de la violence conjugale des groupes de personnes HAI**

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Barrett et coll. (2009)	Handicapée (femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Décrire la prévalence de la VC chez les femmes handicapées et de la comparer avec celle des femmes non handicapées.</li> <li>▪ Examiner si l'état de santé et l'accès aux soins de santé diffèrent entre les femmes handicapées qui vivent de la VC avec celles qui n'en vivent pas.</li> <li>▪ Examiner l'association entre la VC, l'état de santé et l'accès aux soins de santé chez les femmes handicapées.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 23 154 femmes dont 6 309 ont un handicap.	Analyse secondaire des données de l'enquête <i>North Carolina Behavioral Risk Factor Surveillance System Summary 2006</i> (BRFSS). Outil : BRFSS qui mesure la violence subie au cours de la vie pour les formes de violence physique et sexuelle.
Breiding et Armour (2015)	Handicapée (femmes et hommes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examiner le lien entre le fait d'être handicapé et de vivre de la VC.</li> <li>▪ Établir si le handicap précède la victimisation récente.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 9 086 femmes (dont 23,8 % ont un handicap) et de 7 421 hommes (dont 20,1 % ont un handicap).	Sondage téléphonique effectué dans le cadre de l'Enquête nationale <i>Intimate Partner and Sexual Violence Survey 2010</i> (NISVS). Outil : NISVS qui mesure la violence subie au cours des 12 derniers mois pour les formes de violence physique, psychologique, sexuelle et le contrôle sur la santé reproductive.
Brennan (2011)	Handicapée et immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recueillir des renseignements sur la VC au Canada.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon probabiliste formé des Canadiens et Canadiennes âgés de 15 ans et plus.	Données recueillies dans le cadre de l'Enquête sociale générale de 2009. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la VC auto déclarée au cours des 5 dernières années pour les formes de violence physique et sexuelle.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Brennan 2012	Ainée	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la nature et la prévalence de la victimisation avec violence et de la victimisation des ménages à l'endroit des Canadiens âgés.</li> <li>Décrire les expériences des Canadiens âgés en matière de violence psychologique et d'exploitation financière et sur leurs expériences de victimisation sur Internet.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon probabiliste formé des Canadiens et Canadiennes âgés de 55 ans et plus.	Données recueillies dans le cadre de l'Enquête sociale générale de 2009. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la VC auto déclarée au cours des 5 dernières années pour les formes de violence physique et sexuelle.
Brownridge et Hali (2002)	Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer la prévalence et les causes de la VC chez des femmes immigrantes au Canada.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 5 737 femmes canadiennes, 844 femmes immigrantes issues de pays en voie de développement et de 534 femmes immigrantes issues de pays occidentaux.	Analyse de données secondaires de l'Enquête sociale générale de 1999. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la VC auto déclarée au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique, psychologique et sexuelle.
Centre canadien de la statistique juridique 2016	Ainée (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer la nature et l'étendue de la violence familiale au Canada.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon probabiliste formé des personnes âgées de 15 ans et plus. En 2014, 33 127 répondants ont participé à l'enquête.	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) 2014. Outil : <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique et sexuelle.
Cohen et coll. (2006)	Handicapée (Femmes et hommes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la prévalence de la VC vécue par des hommes et des femmes ayant des limitations en comparaison à ceux n'ayant pas de limitation.</li> <li>Examiner les facteurs sociodémographiques associés à la VC entre les hommes et les femmes ayant des limitations et ceux n'ayant pas de limitation.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon populationnel probabiliste formé de 16 216 participants (8 771 femmes et 7 445 hommes). Parmi l'échantillon, 1 521 femmes et 1 263 hommes ont des limitations.	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) 1999. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique et sexuelle.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Divin, Volker et Harrison, (2013)	Aînée et handicapée (femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Explorer les manifestations de la VC chez des femmes mexicaines américaines âgées de 55 à 75 ans et aux prises avec un handicap de mobilité.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon formé de 7 femmes mexicaines américaines âgées de 55 à 75 ans.	Analyse de données secondaires qualitatives d'une plus large étude examinant les disparités de santé chez les femmes mexicaines américaines handicapées. Outils : entrevues semi-dirigées autobiographiques, calendriers permettant d'établir l'histoire de vie et questionnaire sociodémographique.
Du Mont et Forte (2012)	Immigrante (femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comparer les femmes immigrantes et canadiennes sur les conséquences physiques et psychologiques de la VC.</li> <li>▪ Examiner les facteurs (sociodémographiques, de santé, de soutien social) qui peuvent façonner l'expérience de VC chez les femmes immigrantes.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon probabiliste formé de 6 859 femmes dont 11 634 sont des femmes immigrantes.	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) 2009. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale (CTS)</i> qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique, sexuelle, émotionnelle et financière. Les conséquences physiques et psychologiques de la VC sont évaluées à partir de deux questions.
Fingeld-Connett (2013)	Aînée (femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprendre en profondeur le vécu de VC chez les femmes âgées de 50 ans à 90 ans.</li> </ul>	Revue systématique d'études qualitatives	Examen de 20 études qualitatives publiées dans les revues avec pairs.	Non précisé.
Fuchsel et Marrs (2013)	Immigrante (femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examiner la relation entre l'expérience d'abus sexuel durant l'enfance et la VC.</li> <li>▪ Analyser le rôle du familisme en tant que valeur culturelle pouvant influencer la divulgation des abus vécus au cours de la vie.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon composé 9 femmes immigrantes mexicaines (de première génération) vivant de la VC et ayant immigré dans une grande région métropolitaine du sud-ouest des États-Unis.	Femmes recrutées au sein d'un groupe éducationnel. Outil : entrevues individuelles semi-dirigées documentant l'expérience de VC ainsi que l'expérience d'abus sexuel subie durant l'enfance.
Gravel, Beaulieu et Lithwick (1997)	Aînée (femmes et hommes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Étudier les différentes dynamiques associées aux mauvais traitements à l'égard des personnes âgées (60 ans et plus), notamment ceux entre conjoints.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon non probabiliste formé de 128 cas de maltraitance chez des personnes âgées, dont 61 d'entre eux concernent la violence entre conjoints.	Analyse de dossiers de personnes recevant des services d'un CSSS au Québec. Outil : élaboré par les chercheurs et dont les dimensions examinées ne sont pas spécifiées.



Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Hyman et coll. (2006)	Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la prévalence de la VC entre des femmes qui ont récemment immigré au Canada (9 ans et moins) et celles dont l'immigration n'est pas récente (10 ans et plus).</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 1 596 femmes ayant immigré au Canada.	Analyse secondaire de données de l'Enquête sociale générale (ESG) 1999. Outil : <i>Conflict Tactics Scale (CTS)</i> qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années par le partenaire actuel ou un ex-partenaire, pour les formes de violence physique, sexuelle, émotionnelle et financière.
Kyriakakis, Dawson et Edmond (2012)	Immigrante (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la perception des facteurs culturels et structurels qui affectent l'expérience de VC ainsi que la recherche d'aide chez des femmes immigrantes mexicaines.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé 29 femmes mexicaines immigrantes vivant en couple et ayant des enfants.	Analyse secondaire d'une plus large étude menée à New York et à St Louis Missouri. Entrevue semi-dirigées. Outil : non précisé
Laroche (2005)	Âgée (Femmes et hommes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présenter les données de la prévalence de la VC observée chez les hommes et les femmes, tant au Québec que dans l'ensemble du Canada.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon probabiliste formé de 11 607 hommes et de 14 269 femmes résidant dans 10 provinces canadiennes.	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale de 1999. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale (CTS)</i> qui mesure la violence subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique et sexuelle.
Laroche (2007)	Âgée (Femmes et hommes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présenter les données de la prévalence de la VC observée chez les hommes et les femmes, tant au Québec que dans l'ensemble du Canada.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon probabiliste formé de 10 600 hommes et de 13 166 femmes résidant dans 10 provinces canadiennes.	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale de 2004. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale (CTS)</i> qui mesure la violence subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique et sexuelle.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Lazenbatt, Devaney et Gildea (2013)	Âgée (Femmes)	Irlande	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obtenir une compréhension en profondeur sur la façon dont les femmes âgées font face à la VC et des effets de la VC sur leur bien-être.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon de convenance composé de 18 femmes âgées de 50 ans et plus vivant ou ayant vécu de la VC.	Femmes recrutées par l'entremise d'un programme d'aide pour femmes : <i>Northern Ireland Women's Aid (NIWA)</i> . Outil : entrevue semi-dirigée. Les dimensions examinées lors des entrevues semi-dirigées sont : l'effet de l'abus sur les expériences de vie et sur les relations familiales, le type et la durée de l'abus, les ressources personnelles pour faire face à la violence, le soutien social, les barrières à la recherche d'aide, les effets physiques et psychologiques de la VC.
McFarlane et coll. (2001)	Handicapée (femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer les types, la fréquence de violence subie par des femmes handicapées.</li> </ul>	Descriptif quantitatif	Échantillon non probabiliste formé de 511 femmes handicapées.	Les participantes ont été recrutées par l'intermédiaire de cliniques médicales offrant des services aux femmes handicapées. Outil : version modifiée du <i>Abuse Assessment Screen-Disability (AAS-D)</i> qui mesure la violence subie au cours des 12 derniers mois par différents abuseurs (dont le conjoint) pour les formes de violence physique et sexuelle.
McGarry, Simpson et Hinchliff-Smith (2011)	Ainée (Femmes)	Ne s'applique pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprendre l'impact de la VC chez les femmes âgées.</li> <li>Explorer les barrières à la reconnaissance de cette problématique.</li> <li>Identifier les écarts qui existent entre l'état des connaissances scientifiques actuel et les services disponibles.</li> </ul>	Revue systématique mixte	32 articles ont été retenus dont 19 s'appuient sur des données empiriques.	Non applicable.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Mezey, Post et Maxwell (2002)	Aînée (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estimer et comparer les taux de la VC physique et non physique vécue au sein de différents groupes d'âge de femmes.</li> <li>▪ Comprendre si les femmes âgées vivent de la VC à des taux comparables à ceux des femmes plus jeunes.</li> <li>▪ Comprendre si la relation empirique entre l'âge des femmes et les abus non physiques est semblable à la relation négative généralement trouvée entre l'âge et la VC physique.</li> </ul>	Descriptif quantitatif	Échantillon probabiliste formé de 1 249 femmes mariées, divorcées ou vivant avec un partenaire et âgées de 18 à 69 ans.	Analyse secondaire de l'Enquête nationale <i>Michigan Violence Against Women Survey 1996</i> (MVAWS). Outil : questionnaire développé par le <i>Michigan Department of Community Health and Michigan Health Associates</i> . Questionnaire qui mesure la VC subie au cours des 12 derniers mois par le partenaire intime, pour les formes de violence physique et psychologique, ainsi que les comportements limitant l'autonomie.
Mitra et Mouradian (2014)	Handicapée (femmes et hommes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examiner la prévalence de la VC chez les hommes et femmes handicapés en comparaison aux hommes et femmes sans handicap.</li> <li>▪ Comparer les caractéristiques des hommes handicapés ayant vécu de la VC au cours de leur vie avec celles des autres hommes.</li> <li>▪ Examiner les associations de la VC vécue au cours de la vie avec la santé physique et mentale ainsi que certains risques pour la santé chez les hommes avec ou sans handicap.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 102 216 hommes et femmes, incluant 9 574 hommes handicapés, 30 651 hommes non handicapés, 15 593 femmes handicapées et 46 398 femmes non handicapées.	Analyse secondaire de données du <i>Behavioral Risk Factor Surveillance System</i> (BRFSS) des <i>Centers for Disease Control and Prevention 2005-2007</i> (CDC). Outil : <i>Behavioral Risk Factor Surveillance System</i> (BRFSS) qui mesure la VC subie à vie et au cours des 12 derniers mois par un partenaire intime, pour les formes de violence physique et sexuelle (incluant les menaces et les tentatives).

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Montero et coll. (2013)	Aînée (Femmes)	Espagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimer la prévalence à vie de la VC vécue par des femmes âgées.</li> <li>Analyser les effets de la VC sur la santé et l'utilisation des services de santé.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon non probabiliste formé de 1 676 femmes âgées de 55 à 70 ans.	Analyse secondaire de données d'une enquête nationale transversale réalisée auprès de femmes adultes ayant recouru à des services de santé primaire en 2006-2007. Outil : élaboré par les chercheurs et qui mesure la VC subie durant la vie par un partenaire intime, pour les formes de violence physique, psychologique et sexuelle.
Montminy (2011)	Aînée (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Connaître et comprendre la problématique de la violence conjugale vécue par des femmes aînées.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon clinique non probabiliste formé de 35 femmes âgées de 60 ans et plus.	Les participantes ont été recrutées dans la communauté (journaux, bulletins des regroupements) et auprès d'intervenants sociaux. Outil : entrevues individuelles semi-dirigées abordant les dimensions suivantes : les types, les manifestations et les conséquences de la VC exercée par le conjoint.
Raj et coll. (2005)	Immigrante (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorer les formes de violence vécues par des femmes immigrantes et celles qui sont associées à l'immigration.</li> <li>Examiner si le statut d'immigration est associé à la VC chez des femmes immigrantes sud-asiatiques.</li> </ul>	Mixte	Échantillon populationnel non probabiliste formé de 189 femmes immigrantes.	Les participantes ont été recrutées dans des communautés culturelles, par affiche ou par la technique boule de neige. Outils : <i>Behavioral Risk Factor Surveillance System</i> (BRFSS) qui mesure la VC subie par le partenaire actuel, pour les formes de violence physique, sexuelle et les blessures. Questionnaire à choix de réponses ouvertes qui évalue les dimensions suivantes : l'expérience de VC et ses formes subies, les conséquences de la violence, notamment sur l'état de santé et les services de santé utilisés ou requis.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Reid, et coll. (2008)	Âgée (Hommes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Décrire la prévalence, la chronicité et la sévérité de la VC.</li> <li>▪ Identifier les conséquences associées à la VC auprès d'hommes adultes.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 440 hommes (204 hommes âgés de 18 à 54 ans et de 216 hommes âgés de 55 ans et plus) parlant l'anglais et étant inscrits depuis 3 ans ou plus à un système de soins de santé.	Les participants ont été recrutés par téléphone par une liste de participants recevant des services de santé dans les états de Washington et de l'Idaho. Outil : <i>Behavioral Risk Factor Surveillance Survey</i> (BRFSS) qui mesure la VC subie dans les 5 dernières années et au cours de la vie par un partenaire intime, pour les formes de violence physique, psychologique et sexuelle.
Sabina, et coll. (2015)	Immigrante (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estimer les taux de la VC au sein d'un échantillon populationnel de femmes latinos vivant aux États-Unis.</li> <li>▪ Évaluer les façons dont les formes de VC se chevauchent.</li> <li>▪ Examiner comment le statut d'immigration et l'acculturation influencent les taux de victimisation chez les femmes latinos.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 2 000 femmes latinos vivant aux États-Unis.	Analyse de données secondaires de l'Enquête <i>Sexual Among Latinas</i> (SALAS) réalisée entre mai et septembre 2008. Outil : <i>Life Trauma and Victimization History</i> (LTVH) qui mesure la VC subie au cours de la vie par le partenaire actuel ou un ex-partenaire, pour les formes de violence physique, sexuelle, harcèlement et menace.
Schröttle et Glammeier (2013)	Handicapée (Femmes)	Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Explorer la prévalence de la VC chez des femmes handicapées.</li> </ul>	Mixte	Partie quantitative : Échantillon formé de : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 800 femmes vivant dans leur résidence,</li> <li>▪ 420 femmes vivant dans des résidences institutionnelles,</li> <li>▪ 341 femmes vivant dans leur résidence, mais éprouvant des handicaps sévères.</li> </ul> Partie qualitative : 31 femmes ayant rapporté vivre de la violence dans la partie quantitative.	Analyse secondaire d'une étude nationale représentative de femmes handicapées vivant de la violence. Outils : <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) modifié qui mesure la VC subie au cours de la vie et des 12 derniers mois, pour les formes de VC physique, sexuelle et psychologique. Entrevues semi-dirigées explorant en profondeur l'expérience de VC ainsi que les efforts pour obtenir de l'aide formelle et informelle.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Sinha (2013)	Handicapée et Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir la portée, la nature et les conséquences de la violence faite aux femmes au Canada à l'heure actuelle, ainsi que sur les tendances des expériences de violence vécues par les femmes.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon probabiliste formé de 19 422 ménages canadiens.	Données recueillies dans le cadre de l'Enquête sociale générale de 2009. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années par un partenaire intime, pour les formes de violence physique et sexuelle.
Smith 2008	Handicapée (Femmes et hommes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la violence physique et sexuelle vécue par un partenaire intime, chez des femmes et des hommes handicapés comparativement à des femmes et des hommes sans handicap.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 356 112 personnes desquelles 136 201 étaient des hommes et 219 911 des femmes. De cet échantillon, 49 756 étaient des femmes handicapées.	Analyse de données secondaires de l' <i>Enquete Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)</i> réalisée par le <i>Chronic Disease Control</i> .  Outil : <i>Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)</i> qui mesure la VC subie par le partenaire actuel, pour les formes de violence physique et sexuelle.
Stöckl et Penhale (2015)	Âgée (Femmes)	Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la prévalence de la VC (et de ses différentes formes) vécue dans la dernière année par des femmes âgées de 50 à 65 ans ainsi que par des femmes âgées de 66 à 86 ans.</li> <li>Examiner les conséquences (physique et mentale) associées à la VC.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon probabiliste formé de 4 448 femmes âgées de 16 à 49 ans, de 2 030 femmes âgées de 50 à 65 ans et de 779 femmes âgées de 66 à 86 ans.	Analyse de données secondaires de l'Enquête nationale: <i>Health Well-Being and Personal Safety of Women in Germany</i> (2003). Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie par le partenaire actuel, pour les formes de violence physique et sexuelle.

**Tableau 5 Synthèse des études retenues pour les facteurs de risque et de protection**

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Breiding et Armour (2015)	Handicapée (femmes et hommes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner le lien entre le fait d'être handicapé et de vivre de la VC.</li> <li>Établir si le handicap précède la victimisation récente.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 9 086 femmes (dont 23,8 % ont un handicap) et de 7 421 hommes (dont 20,1 % ont un handicap).	Sondage téléphonique effectué dans le cadre de l'Enquête nationale <i>Intimate Partner and Sexual Violence Survey 2010</i> (NISVS). Outil : NISVS qui mesure la violence subie au cours des 12 derniers mois pour les formes de violence physique, psychologique, sexuelle et le contrôle sur la santé reproductive.
Brownridge (2006)	Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier si les femmes handicapées rapportent des risques plus élevés de VC en comparaison aux femmes non handicapées.</li> <li>Si oui, examiner la mesure dans laquelle ce risque est plus élevé.</li> <li>Tester un modèle explicatif permettant d'expliquer le risque accru de subir de la VC chez les femmes handicapées.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 7 027 femmes hétérosexuelles mariées ou vivant en couple (1 092 femmes handicapées et 5 935 femmes non handicapées).	Analyse secondaire de données de l'Enquête sociale générale (ESG) 1999. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la violence subie par le partenaire actuel au cours de la dernière année et des 5 dernières années, pour les formes de violence physique et sexuelle.
Brownridge et coll. (2008)	Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer les facteurs de risque associés à la VC, d'une part, chez les femmes handicapées et, d'autre part, chez les femmes non handicapées.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de trois cohortes de femmes : <ul style="list-style-type: none"> <li>1993 : 8 417 femmes (1 268 handicapées et 7 149 non handicapées);</li> <li>1999 : 7 027 femmes (1 092 handicapées et 5 935 non handicapées);</li> <li>2004 : 6 769 femmes (748 handicapées et 5 866 non-handicapées).</li> </ul>	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) 1993, 1999 et 2004. Outil : <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années par le partenaire actuel, pour les formes de violence physique, sexuelle, et menace à l'intégrité physique.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Cohen et coll. (2006)	Handicapée (Femmes et hommes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la prévalence de la VC vécue par des hommes et des femmes ayant des limitations en comparaison à ceux n'ayant pas de limitation.</li> <li>Examiner les facteurs sociodémographiques associés à la VC entre les hommes et les femmes ayant des limitations et ceux n'ayant pas de limitation.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon populationnel probabiliste formé de 16 216 participants (8 771 femmes et 7 445 hommes). Parmi l'échantillon, 1 521 femmes et 1 263 hommes ont des limitations.	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) 1999. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique et sexuelle.
Daly et coll. (2008)	Aînée (femmes et hommes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la prévalence de la VC subie par des aînés en milieu rural (65 ans et plus).</li> <li>Identifier les facteurs associés à la VC</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 362 personnes âgées de 65 ans et plus et vivant en couple.	Analyse secondaire d'une étude de cohorte portant sur la santé et l'environnement (1999 à 2004). Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie et infligée au cours des 12 derniers mois, pour les formes de violence physique et émotionnelle.
Du Mont et Forte (2012)	Immigrante (femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comparer les femmes immigrantes et canadiennes sur les conséquences physiques et psychologiques de la VC.</li> <li>Examiner les facteurs (sociodémographiques, de santé, de soutien social) qui peuvent façonner l'expérience de VC chez les femmes immigrantes.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon probabiliste formé de 6 859 femmes dont 11 634 sont des femmes immigrantes. Âge moyen : Non rapporté	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) 2009. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique, sexuelle, émotionnelle et financière. Les conséquences physiques et psychologiques de la VC sont évaluées à partir de deux questions.
Du Mont coll. (2012)	Immigrante (femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la VC subie par un partenaire au sein de deux groupes de femmes : nées au Canada et immigrantes.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 1 681 femmes (198 immigrantes et 1 483 femmes nées au Canada).	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) 2009. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique et sexuelle.



Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Finfgeld-Connett (2013)	Ainée (femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprendre en profondeur le vécu de VC chez les femmes âgées de 50 ans à 90 ans.</li> </ul>	Revue systématique d'études qualitatives	Examen de 20 études qualitatives publiées dans les revues avec pairs.	Non précisé.
Fuchsel et Marrs (2013)	Immigrante (femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la relation entre l'expérience d'abus sexuel durant l'enfance et la VC.</li> <li>Analyser le rôle du familisme en tant que valeur culturelle pouvant influencer la divulgation des abus vécus au cours de la vie.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon composé de 9 femmes immigrantes mexicaines (de première génération) vivant de la VC et ayant immigré dans une grande région métropolitaine du sud-ouest des États-Unis.	Femmes recrutées au sein d'un groupe éducationnel. Outil : entretiens individuelles semi-dirigées documentant l'expérience de VC ainsi que l'expérience d'abus sexuel subie durant l'enfance.
Guruge, Khanlou et Gastaldo (2010)	Immigrante (Femmes et hommes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner, à partir de la perspective de personnes immigrantes (personnes tamoules vivant à Toronto), les facteurs qui contribuent à la VC dans un contexte de post migratoire.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de 16 chefs de la communauté, 41 hommes et femmes de la communauté ainsi que de 6 femmes ayant un vécu de VC.	Personnes recrutées par une stratégie boule de neige et d'opportunité. Outil : deux guides d'entretiens ont été développés (l'un pour les entretiens de groupe et l'autre pour les entretiens individuelles). Dimensions examinées : perceptions sur les relations hommes-femmes dans le pays d'origine, les facteurs explicatifs de la VC ainsi que l'influence de la communauté et de la nouvelle société d'accueil sur la VC.
Hyman et coll. (2006)	Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la prévalence de la VC entre des femmes qui ont récemment immigré au Canada (9 ans et moins) et celles dont l'immigration n'est pas récente (10 ans et plus).</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 1 596 femmes ayant immigré au Canada.	Analyse secondaire de données de l'Enquête sociale générale (ESG) 1999. Outil : <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années par le partenaire actuel ou un ex-partenaire, pour les formes de violence physique, sexuelle, émotionnelle et financière.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Hyman et coll. (2011)	Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorer les perceptions des facteurs qui contribuent à la survenue de la VC en contexte migratoire auprès de femmes sri-lankaises ayant immigré au Canada.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de 63 femmes immigrantes vivant à Toronto.	Femmes recrutées par des affiches, des organisations communautaires et des médias. Outil : Huit groupes de discussion ont été réalisés en 2005. Les dimensions évaluées sont : la définition de la VC en termes de mots, d'actions et de comportements, l'identification de situations dans lesquelles la VC serait tolérée, l'identification des sources de soutien.
Kyriakakis, Dawson et Edmond (2012)	Immigrante (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la perception des facteurs culturels et structurels qui affectent l'expérience de VC ainsi que la recherche d'aide chez des femmes immigrantes mexicaines.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de 29 femmes mexicaines immigrantes vivant en couple et ayant des enfants.	Analyse secondaire d'une plus large étude menée à New York et à St Louis Missouri. Entrevue semi-dirigées. Outil : non précisé
Lazenbatt, Devaney et Gildea (2013)	Âgée (Femmes)	Irlande	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obtenir une compréhension en profondeur sur la façon dont les femmes âgées font face à la VC et des effets de la VC sur leur bien-être.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon de convenance composé de 18 femmes âgées de 50 ans et plus vivant ou ayant vécu de la VC.	Femmes recrutées par l'entremise d'un programme d'aide pour femmes : <i>Northern Ireland Women's Aid (NIWA)</i> . Outil : entrevue semi-dirigée. Les dimensions examinées lors des entrevues semi-dirigées sont : l'effet de l'abus sur les expériences de vie et sur les relations familiales, le type et la durée de l'abus, les ressources personnelles pour faire face à la violence, le soutien social, les barrières à la recherche d'aide, les effets physiques et psychologiques de la VC.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Lee (2007)	Immigrante (femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Décrire la VC (type et fréquence) vécue par des femmes coréennes immigrantes ainsi que les facteurs associés.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon non probabiliste (par choix raisonné) formé de 136 femmes immigrantes coréennes de première génération âgées de 18 ans ou plus et résidant à Austin ou à Dallas.	Participant·es recrutées auprès de la communauté coréenne (ex. : affiche dans des magasins, salons de coiffure, écoles, institutions). Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 12 derniers mois par le partenaire actuel ou un ex-partenaire, pour les formes de violence physique et psychologique
Nosek et coll. (2001)	Handicapée (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déterminer les types de VC vécue par des femmes handicapées.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon formé de 181 femmes handicapées.	Analyse de données secondaires (questions ouvertes) d'une enquête nationale menée par le <i>National Institute of Health</i> (NIH). Outil : questionnaire à choix de réponse ouverte permettant de mesurer les dimensions suivantes : la fréquence et la durée de la VC subie (physique, émotionnelle et sexuelle), la recherche d'aide et la reconnaissance d'être victime de violence.
Raj et coll. (2005)	Immigrante (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Explorer les formes de violence vécues par des femmes immigrantes et celles qui sont associées à l'immigration.</li> <li>▪ Examiner si le statut d'immigration est associé à la VC chez des femmes immigrantes sud-asiatiques.</li> </ul>	Mixte	Échantillon populationnel non probabiliste formé de 189 femmes immigrantes.	Les participant·es ont été recrutées dans des communautés culturelles, par affiche ou par la technique boule de neige. Outils : <i>Behavioral Risk Factor Surveillance System</i> (BRFSS) qui mesure la VC subie par le partenaire actuel, pour les formes de violence physique, sexuelle et les blessures. Questionnaire à choix de réponses ouvertes qui évalue les dimensions suivantes : l'expérience de VC et ses formes subies, les conséquences de la violence, notamment sur l'état de santé et les services de santé

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
						utilisés ou requis.
Rees et Pease (2007)	Immigrante (Femmes et hommes)	Australie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner l'importance et l'interdépendance entre les facteurs culturels, psychosociaux et économiques avec la VC auprès d'hommes et de femmes réfugiées.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de 78 participants issus des communautés éthiopiennes, soudanaises, croates et iraqiennes.	Les participants ont été recrutés par l'entremise d'assistants de recherche ayant des liens avec les communautés étudiées ainsi qu'auprès d'organismes œuvrant auprès de femmes immigrantes victimes de VC. Outil : Groupes de discussion et entrevues individuelles semi-dirigées en utilisant le concept de <i>story-boards</i> .
Sabina, et coll. (2015)	Immigrante (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimer les taux de la VC au sein d'un échantillon populationnel de femmes latinos vivant aux États-Unis.</li> <li>Évaluer les façons dont les formes de VC se chevauchent.</li> <li>Examiner comment le statut d'immigration et l'acculturation influencent les taux de victimisation chez les femmes latinos.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 2 000 femmes latinos vivant aux États-Unis.	Analyse de données secondaires de l' <i>Enquête Sexual Among Latinas (SALAS)</i> réalisée entre mai et septembre 2008. Outil : <i>Life Trauma and Victimization History (LTVH)</i> qui mesure la VC subie au cours de la vie par le partenaire actuel ou un ex-partenaire, pour les formes de violence physique, sexuelle, harcèlement et menace.
Smith (2008)	Handicapée (Femmes et hommes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la violence physique et sexuelle vécue par un partenaire intime, chez des femmes et des hommes handicapés comparativement à des femmes et des hommes sans handicap.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 356 112 personnes desquelles 136 201 étaient des hommes et 219 911 des femmes. De cet échantillon, 49 756 étaient des femmes handicapées.	Analyse de données secondaires de l' <i>Enquête Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)</i> réalisée par le <i>Chronic Disease Control</i> .  Outil : <i>Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)</i> qui mesure la VC subie par le partenaire actuel, pour les formes de violence physique et sexuelle.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Sormanti, Wu et El-Bassel (2004)	Âgée (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Décrire les types de VC et les facteurs de risque du VIH.</li> <li>▪ Fournir un estimé des associations entre la VC et les indicateurs de risque du VIH suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ avoir plusieurs partenaires,</li> <li>▪ avoir une histoire de problèmes gynécologiques,</li> <li>▪ avoir des partenaires à risque (qui ont plusieurs partenaires),</li> <li>▪ la perception du risque de contracter le VIH.</li> </ul> </li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon non probabiliste composé de 139 femmes africaines et latines âgées de 50 ans et plus recevant des services médicaux.	Les participantes ont été recrutées par l'entremise de services médicaux destinés à des femmes ayant le VIH. Outil : version révisée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (Straus et coll., 1996) qui mesure la VC subie par le partenaire actuel au cours des 6 derniers mois et antérieurement aux 6 derniers mois (identifiée comme la prévalence de la VC à vie), pour les formes de violence physique et sexuelle.
Stöckl, Watts et Penhale (2012)	Âgée (Femmes)	Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examiner la prévalence et les facteurs associés à la VC vécue par des femmes âgées de 50 à 65 ans ainsi que par des femmes âgées de 66 à 86 ans.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 2 616 femmes âgées de 50 à 65 ans et de 1 644 femmes âgées de 66 à 86 ans. Pour les analyses sur les facteurs de risque, seules les femmes en couple ont été retenues: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 2 030 pour les 50-65 ans,</li> <li>▪ N = 779 pour les 66-86 ans.</li> </ul>	Analyse de données secondaires de l'Enquête nationale : <i>Health Well-Being and Personal Safety of Women in Germany</i> (2003). Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours de la vie, des 12 derniers mois, des 5 dernières années, pour les formes de violence physique et sexuelle.
Teaster, Roberto et Dugar (2006)	Âgée (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examiner la trajectoire de la réponse communautaire au problème de la VC vécue par des femmes âgées de 50 à 69 ans.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de professionnels (n = 24) œuvrant auprès des femmes âgées ainsi de femmes âgées vivant de la VC (n = 10).	Les participantes ont été recrutées dans la communauté. Outil : Entrevues de groupe auprès des professionnels et entrevues individuelles auprès des participantes vivant de la VC. Les dimensions abordées concernent l'expérience de la VC incluant : le nombre d'années de fréquentation avec le partenaire, le nombre d'enfants, les formes de violence vécues, les impacts de la VC sur les enfants ainsi que les leçons apprises.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Vives-Cases et coll. (2010)	Immigrante (Femmes)	Espagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse des facteurs (sociodémographiques et le soutien social) associés à la VC chez deux groupes de femmes : immigrantes et Espagnoles.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon non probabiliste formé de 9 413 femmes nées en Espagne et de 635 femmes immigrantes.	Les participantes ont été recrutées lors de visites médicales dans des services de santé primaire en 2006-2007. Outil : <i>Index of Spouse Abuse</i> (ISA) qui mesure la VC vécue au cours des 12 derniers mois, pour les formes de violence physique et psychologique.
Vives Cases et coll. (2014)	Immigrante (Femmes)	Espagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorer la prévalence de la VC au sein de trois groupes de femmes immigrantes vivant en Espagne.</li> <li>Explorer les possibles associations entre la VC et les caractéristiques personnelles, familiales et le soutien social.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon non probabiliste formé de 536 femmes marocaines, 536 femmes équatoriennes et de 535 femmes roumaines immigrantes en Espagne.	Les participantes ont été recrutées dans des endroits publics fréquentés par ces groupes de femmes en 2011-2012. Outil : <i>Index of Spouse Abuse</i> (ISA) qui mesure la VC vécue au cours des 12 derniers mois, pour les formes de violence physique et psychologique.
Yon et coll. (2014)	Âgée (Femmes et hommes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner les similarités et les distinctions quant à la prévalence et les facteurs associés à la VC chez des adultes d'âge moyen et plus âgés.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 17 313 personnes vivant en couple (10 342 personnes âgées de 45 à 59 ans et de 6 971 personnes âgées de 60 ans et plus).	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 1999 et 2004 Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique, sexuelle, émotionnelle et financière.
Zannettino (2012)	Immigrante (Femmes)	Australie (sud)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorer les facteurs qui ont un impact sur l'occurrence et la manifestation de la VC chez les communautés africaines, plus spécifiquement chez la communauté libérienne en Australie du Sud.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé entre 30 et 40 membres. **L'étude ne précise pas le nombre de participantes.	Femmes recrutées par l'entremise d'un groupe de discussion pour femmes réfugiées et membres du <i>Liberian Women's Gathering</i> . Outil : 17 groupes de discussion empruntant un schéma d'entrevue semi-dirigé ont été réalisés. Les dimensions évaluées sont : les relations dans la famille et la communauté, les représentations sociales d'une relation saine et malsaine, les représentations sociales des

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
						rôles parentaux et des responsabilités familiales, les préoccupations quant à l'impact de la VC sur la famille et la communauté, les besoins et les attentes par rapport aux services offerts, la perception sur la façon dont les hommes et les enfants devraient être intégrés dans les discussions sur la VC.

**Tableau 6 Synthèse des études retenues pour les théories explicatives**

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Al-Modallal et coll. (2015)	Immigrante (femmes)	Palestine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer la prévalence de la VC au sein d'un échantillon de femmes réfugiées.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon non probabiliste formé de 300 femmes immigrantes.	Femmes recrutées dans un centre de santé d'un camp de réfugiés en Palestine. Outils : <i>Abuse Assessment Scale</i> et le <i>WHO Multi Country Study</i> qui mesurent la violence subie par le partenaire actuel, pour les formes de violence physique, sexuelle, économique et émotionnelle.
Barrett et coll. (2009)	Handicapée (femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Décrire la prévalence de la VC chez les femmes handicapées et la comparer avec celle des femmes non handicapées.</li> <li>Examiner si l'état de santé et l'accès aux soins de santé diffèrent entre les femmes handicapées qui vivent de la VC avec celles qui n'en vivent pas.</li> <li>Examiner l'association entre la VC, l'état de santé et l'accès aux soins de santé chez les femmes handicapées.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 23 154 femmes dont 6 309 ont un handicap.	Analyse secondaire des données de l'enquête <i>North Carolina Behavioral Risk Factor Surveillance System Summary 2006</i> (BRFSS). Outil : BRFSS qui mesure la violence subie au cours de la vie pour les formes de violence physique et sexuelle.
Brownridge (2006)	Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier si les femmes handicapées rapportent des risques plus élevés de VC en comparaison aux femmes non handicapées.</li> <li>Si oui, examiner la mesure dans laquelle ce risque est plus élevé.</li> <li>Tester un modèle explicatif permettant d'expliquer le risque accru de subir de la VC chez les femmes handicapées.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 7 027 femmes hétérosexuelles mariées ou vivant en couple (1 092 femmes handicapées et 5 935 femmes non handicapées).	Analyse secondaire de données de l'Enquête sociale générale (ESG) 1999. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la violence subie par le partenaire actuel au cours de la dernière année et des 5 dernières années, pour les formes de violence physique et sexuelle.



Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Brownridge et coll. (2008)	Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer les facteurs de risque associés à la VC, d'une part, chez les femmes handicapées et, d'autre part, chez les femmes non handicapées.</li> </ul>	À visée étiologique	<p>Échantillon probabiliste formé de trois cohortes de femmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1993 : 8 417 femmes (1 268 handicapées et 7 149 non handicapées);</li> <li>1999 : 7 027 femmes (1 092 handicapées et 5 935 non-handicapées);</li> <li>2004 : 6 769 femmes (748 handicapées et 5 866 non-handicapées).</li> </ul>	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) 1993, 1999 et 2004. Outil : <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années par le partenaire actuel, pour les formes de violence physique, sexuelle, et menace à l'intégrité physique.
Cohen et coll. (2006)	Handicapée (Femmes et hommes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la prévalence de la VC vécue par des hommes et des femmes ayant des limitations en comparaison à ceux n'ayant pas de limitation.</li> <li>Examiner les facteurs sociodémographiques associés à la VC entre les hommes et les femmes ayant des limitations et ceux n'ayant pas de limitation.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon populationnel probabiliste formé de 16 216 participants (8 771 femmes et 7 445 hommes). Parmi l'échantillon, 1 521 femmes et 1 263 hommes ont des limitations.	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) 1999. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique et sexuelle.
Divin, Volker et Harrison, (2013)	Ainée et handicapée (femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorer les manifestations de la VC chez des femmes mexicaines américaines âgées de 55 à 75 ans et aux prises avec un handicap de mobilité.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon formé de 7 femmes mexicaines américaines âgées de 55 à 75 ans.	Analyse de données secondaires qualitatives d'une plus large étude examinant les disparités de santé chez les femmes mexicaines américaines handicapées. Outils : entrevues semi-dirigées autobiographiques, calendriers permettant d'établir l'histoire de vie et questionnaire sociodémographique.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Du Mont et Forte (2012)	Immigrante (femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comparer les femmes immigrantes et canadiennes sur les conséquences physiques et psychologiques de la VC.</li> <li>▪ Examiner les facteurs (sociodémographiques, de santé, de soutien social) qui peuvent façonner l'expérience de VC chez les femmes immigrantes.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon probabiliste formé de 6 859 femmes dont 11 634 sont des femmes immigrantes.	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) 2009. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique, sexuelle, émotionnelle et financière. Les conséquences physiques et psychologiques de la VC sont évaluées à partir de deux questions.
Du Mont coll. (2012)	Immigrante (femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examiner la VC subie par un ex-partenaire au sein de deux groupes de femmes : nées au Canada et immigrantes.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 1 681 femmes (198 immigrantes et 1 483 femmes nées au Canada).	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) 2009. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique et sexuelle.
Fingfeld-Connett (2013)	Ainée (femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprendre en profondeur le vécu de VC chez les femmes âgées de 50 ans à 90 ans.</li> </ul>	Revue systématique d'études qualitatives	Examen de 20 études qualitatives publiées dans les revues avec pairs.	Non précisé.
Guedes et coll. (2015)	Ainée (femmes et hommes)	Albanie, Brésil; Colombie, Canada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déterminer si les conditions socioéconomiques et le soutien social sont associés à des expériences récentes de VC chez les personnes âgées.</li> <li>▪ Explorer si les expériences de VC et les facteurs associés diffèrent selon le genre.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 1 995 personnes âgées de 65 à 74 ans (1 040 femmes et 955 hommes) dans le cadre d'une étude multicentrique menée en 2012 dans 5 endroits différents : Tirana (Albanie), Natal (Brésil), Manizales (Colombie), Kingston (Canada) et Saint-Hyacinthe (Canada).	Participants recrutés par les registres de centres de santé primaire. Outil : version modifiée du <i>Hurt, Insult, Threaten and Scream</i> (HITS) qui mesure la VC subie au cours des 6 derniers mois par le partenaire actuel, pour les formes de violence physique et psychologique.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Guruge, Khanlou et Gastaldo (2010)	Immigrante (Femmes et hommes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner, à partir de la perspective de personnes immigrantes (personnes tamoules vivant à Toronto), les facteurs qui contribuent à la VC dans un contexte de post migratoire.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de 16 chefs de la communauté, 41 hommes et femmes de la communauté ainsi que de 6 femmes ayant un vécu de VC.	Personnes recrutées par une stratégie boule de neige et d'opportunité. Outil : deux guides d'entrevues ont été développés (l'un pour les entrevues de groupe et l'autre pour les entrevues individuelles). Dimensions examinées : perceptions sur les relations hommes-femmes dans le pays d'origine, les facteurs explicatifs de la VC ainsi que l'influence de la communauté et de la nouvelle société d'accueil sur la VC.
Halica et coll. (2015)	Âgée (Femmes et hommes)	Pologne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer les mesures légales engagées par les femmes âgées de 60 ans et plus à l'égard de leur conjoint violent.</li> <li>Déterminer les caractéristiques de ces femmes et de leur conjoint.</li> <li>Analyser l'efficacité du système légal polonais en matière de VC.</li> </ul>	Mixte	Échantillon non probabiliste formé de 70 cas judiciairisés en matière de VC chez des couples âgés de 60 ans et plus.	Analyse secondaire de dossiers judiciaires en matière de VC. Les dimensions documentées sont : les caractéristiques sociodémographiques des victimes et des conjoints violents, la nature des situations de violence judiciairisées ainsi que la réponse du système judiciaire en matière pénale.
Hyman et coll. (2006)	Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la prévalence de la VC entre des femmes qui ont récemment immigré au Canada (9 ans et moins) et celle dont l'immigration n'est pas récente (10 ans et plus).</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 1 596 femmes ayant immigré au Canada.	Analyse secondaire de données de l'Enquête sociale générale (ESG) 1999. Outil : <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années par le partenaire actuel ou un ex-partenaire, pour les formes de violence physique, sexuelle, émotionnelle et financière.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Hyman et coll. (2011)	Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Explorer les perceptions des facteurs qui contribuent à la survenue de la VC en contexte migratoire auprès de femmes sri-lankaises ayant immigré au Canada.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de 63 femmes immigrantes vivant à Toronto.	Femmes recrutées par des affiches, des organisations communautaires et des médias. Outil : Huit groupes de discussion ont été réalisés en 2005. Les dimensions évaluées sont : la définition de la VC en termes de mots, d'actions et de comportements, l'identification de situations dans lesquelles la VC serait tolérée, l'identification des sources de soutien.
Kim et Sung (2001)	Âgée (Femmes et hommes)	Corée	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examiner la prévalence de la VC chez des couples âgés ainsi que les facteurs socioéconomiques qui y sont associés.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 1 523 personnes âgées de 60 ans et plus.	Analyse secondaire de données de l' <i>Enquête Korean National Family Violence Survey</i> (KNFVS, 1997). Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 12 derniers mois par le partenaire actuel ou un ex-partenaire, pour les formes de violence physique et psychologique
Kyriakakis, Dawson et Edmond (2012)	Immigrante (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examiner la perception des facteurs culturels et structurels qui affectent l'expérience de VC ainsi que la recherche d'aide chez des femmes immigrantes mexicaines.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de 29 femmes mexicaines immigrantes vivant en couple et ayant des enfants.	Analyse secondaire d'une plus large étude menée à New York et à St Louis Missouri. Entrevue semi-dirigées. Outil : non précisé

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Lazenbatt, Devaney et Gildea (2013)	Âgée (Femmes)	Irlande	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obtenir une compréhension en profondeur sur la façon dont les femmes âgées font face à la VC et des effets de la VC sur leur bien-être.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon de convenance composé de 18 femmes âgées de 50 ans et plus vivant ou ayant vécu de la VC.	Femmes recrutées par l'entremise d'un programme d'aide pour femmes : <i>Northern Ireland Women's Aid</i> (NIWA). Outil : entrevue semi-dirigée. Les dimensions examinées lors des entrevues semi-dirigées sont : l'effet de l'abus sur les expériences de vie et sur les relations familiales, le type et la durée de l'abus, les ressources personnelles pour faire face à la violence, le soutien social, les barrières à la recherche d'aide, les effets physiques et psychologiques de la VC.
Lee (2007)	Immigrante (femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Décrire la VC (type et fréquence) vécue par des femmes coréennes immigrantes ainsi que les facteurs associés.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon non probabiliste (par choix raisonné) formé de 136 femmes immigrantes coréennes de première génération âgées de 18 ans ou plus et résidant à Austin ou à Dallas.	Participant·es recrutées auprès de la communauté coréenne (ex. : affiche dans des magasins, salons de coiffure, écoles, institutions). Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 12 derniers mois par le partenaire actuel ou un ex-partenaire, pour les formes de violence physique et psychologique
Lowenstein et coll. (1999)	Aînée (Femmes et hommes)	Israël	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner les raisons pour lesquelles la VC survient chez des couples âgés de seconds mariages.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de 12 couples âgés remariés (femmes 60 ans et plus et hommes 65 ans et plus), dont l'un des membres du couple est limité dans ses activités quotidiennes. Groupe contrôle formé de 7 couples âgés, limités dans leurs activités quotidiennes, et n'ayant pas été identifiés comme vivant de la VC.	Couples recrutés par l'entremise de services de santé et de services sociaux dans la ville de Haifa. Outil : entrevues individuelles semi-dirigées examinant les dimensions suivantes : description de la relation avec leur partenaire, les attentes envers le second mariage, les éléments de satisfaction et d'insatisfaction, les comportements et les émotions au sein du couple.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Mezey, Post et Maxwell (2002)	Aînée (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimer et comparer les taux de la VC physique et non physique vécue au sein de différents groupes d'âge de femmes.</li> <li>Comprendre si les femmes âgées vivent de la VC à des taux comparables à ceux des femmes plus jeunes.</li> <li>Comprendre si la relation empirique entre l'âge des femmes et les abus non physiques est semblable à la relation négative généralement trouvée entre l'âge et la VC physique.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon probabiliste formé de 1 249 femmes mariées, divorcées ou vivant avec un partenaire et âgées de 18 à 69 ans.	Analyse secondaire de l'Enquête nationale <i>Michigan Violence Against Women Survey 1996</i> (MVAWS). Outil : questionnaire développé par le <i>Michigan Department of Community Health and Michigan Health Associates</i> . Questionnaire qui mesure la VC subie au cours des 12 derniers mois par le partenaire intime, pour les formes de violence physique et psychologique, ainsi que les comportements limitant l'autonomie.
Montminy (2005)	Aînée (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étudier la violence psychologie vécue par des femmes aînées.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de 15 femmes de 60 ans et plus, vivant ou ayant vécu dans les 24 derniers mois de la violence psychologique de la part de leur conjoint.	Les participantes ont été recrutées par l'entremise d'intervenants travaillant dans des organisations communautaires et de santé procurant des services aux femmes victimes de VC. Outil : entrevues individuelles semi-dirigées dont la question principale était « Pouvez-vous me parler de toute situation dans laquelle vous avez vécu de la violence psychologique par votre conjoint »?
Montminy (2011)	Aînée (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Connaître et comprendre la problématique de la violence conjugale vécue par des femmes aînées.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon clinique non probabiliste formé de 35 femmes âgées de 60 ans et plus.	Les participantes ont été recrutées dans la communauté (journaux, bulletins des regroupements) et auprès d'intervenants sociaux. Outil : entrevues individuelles semi-dirigées abordant les dimensions suivantes : les types, les manifestations et les conséquences de la VC exercée par le conjoint.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Nosek et coll. (2001)	Handicapée (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer les types de VC vécue par des femmes handicapées.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon formé de 181 femmes handicapées.	<p>Analyse de données secondaires (questions ouvertes) d'une enquête nationale menée par le <i>National Institute of Health</i> (NIH).</p> <p>Outil : questionnaire à choix de réponse ouverte permettant de mesurer les dimensions suivantes : la fréquence et la durée de la VC subie (physique, émotionnelle et sexuelle), la recherche d'aide et la reconnaissance d'être victime de violence.</p>
Schröttle et Glammeier (2013)	Handicapée (Femmes)	Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorer la prévalence de la VC chez des femmes handicapées.</li> </ul>	Mixte	<p>Partie quantitative : Échantillon formé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>800 femmes vivant dans leur résidence,</li> <li>420 femmes vivant dans des résidences institutionnelles,</li> <li>341 femmes vivant dans leur résidence, mais éprouvant des handicaps sévères.</li> </ul> <p>Partie qualitative : 31 femmes ayant rapporté vivre de la violence dans la partie quantitative.</p>	<p>Analyse secondaire d'une étude nationale représentative de femmes handicapées vivant de la violence.</p> <p>Outils : <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) modifié qui mesure la VC subie au cours de la vie et des 12 derniers mois, pour les formes de VC physique, sexuelle et psychologique.</p> <p>Entrevues semi-dirigées explorant en profondeur l'expérience de VC ainsi que les efforts pour obtenir de l'aide formelle et informelle.</p>
Sormanti, Wu et El-Bassel, MSW (2004)	Âgée (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Décrire les types de VC et les facteurs de risque du VIH.</li> <li>Fournir un estimé des associations entre la VC et les indicateurs de risque du VIH suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>avoir plusieurs partenaires,</li> <li>avoir une histoire de problèmes gynécologiques,</li> <li>avoir des partenaires à risque (qui ont plusieurs partenaires),</li> <li>la perception du risque de contracter le VIH.</li> </ul> </li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon non probabiliste composé de 139 femmes africaines et latines âgées de 50 ans et plus recevant des services médicaux.	<p>Les participantes ont été recrutées par l'entremise de services médicaux destinés à des femmes ayant le VIH.</p> <p>Outil : version révisée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (Straus et coll., 1996) qui mesure la VC subie par le partenaire actuel au cours des 6 derniers mois et antérieurement aux 6 derniers mois (identifiée comme la prévalence de la VC à vie), pour les formes de violence physique et sexuelle.</p>

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Smith (2008)	Handicapée (Femmes et hommes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la violence physique et sexuelle vécue par un partenaire intime, chez des femmes et des hommes handicapés comparativement à des femmes et des hommes sans handicap.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 356 112 personnes desquelles 136 201 étaient des hommes et 219 911 des femmes. De cet échantillon, 49 756 étaient des femmes handicapées.	Analyse de données secondaires de l' <i>Enquete Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)</i> réalisée par le Chronic Disease Control. Outil : <i>Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)</i> qui mesure la VC subie par le partenaire actuel, pour les formes de violence physique et sexuelle.
Stöckl, Watts et Penhale (2012)	Âgée (Femmes)	Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la prévalence et les facteurs associés à la VC vécue par des femmes âgées de 50 à 65 ans ainsi que par des femmes âgées de 66 à 86 ans.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 2 616 femmes âgées de 50 à 65 ans et de 1 644 femmes âgées de 66 à 86 ans. Pour les analyses sur les facteurs de risque, seules les femmes en couple ont été retenues: <ul style="list-style-type: none"> <li>N = 2 030 pour les 50-65 ans,</li> <li>N = 779 pour les 66-86 ans.</li> </ul>	Analyse de données secondaires de l'Enquête nationale : <i>Health Well-Being and Personal Safety of Women in Germany (2003)</i> . Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale (CTS)</i> qui mesure la VC subie au cours de la vie, des 12 derniers mois, des 5 dernières années, pour les formes de violence physique et sexuelle.
Stöckl et Penhale (2015)	Âgée (Femmes)	Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la prévalence de la VC (et de ses différentes formes) vécue dans la dernière année par des femmes âgées de 50 à 65 ans ainsi que par des femmes âgées de 66 à 86 ans.</li> <li>Examiner les conséquences (physique et mentale) associées à la VC.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon probabiliste formé de 4 448 femmes âgées de 16 à 49 ans, de 2 030 femmes âgées de 50 à 65 ans et de 779 femmes âgées de 66 à 86 ans.	Analyse de données secondaires de l'Enquête nationale: <i>Health Well-Being and Personal Safety of Women in Germany (2003)</i> . Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale (CTS)</i> qui mesure la VC subie par le partenaire actuel, pour les formes de violence physique et sexuelle.



Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Teaster, Roberto et Dugar (2006)	Âgée (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la trajectoire de la réponse communautaire au problème de la VC vécue par des femmes âgées de 50 à 69 ans.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de professionnels (n = 24) œuvrant auprès des femmes âgées ainsi de femmes âgées vivant de la VC (n = 10).	Les participantes ont été recrutées dans la communauté. Outil : Entrevues de groupe auprès des professionnels et entrevues individuelles auprès des participantes vivant de la VC. Les dimensions abordées concernent l'expérience de la VC incluant : le nombre d'années de fréquentation avec le partenaire, le nombre d'enfants, les formes de violence vécues, les impacts de la VC sur les enfants ainsi que les leçons apprises.
Yon et coll. (2014)	Âgée (Femmes et hommes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner les similarités et les distinctions quant à la prévalence et les facteurs associés à la VC chez des adultes d'âge moyen et plus âgés.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 17 313 personnes vivant en couple (10 342 personnes âgées de 45 à 59 ans et de 6 971 personnes âgées de 60 ans et plus).	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 1999 et 2004 Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique, sexuelle, émotionnelle et financière.
Zannettino (2012)	Immigrante (Femmes)	Australie (sud)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorer les facteurs qui ont un impact sur l'occurrence et la manifestation de la VC chez les communautés africaines, plus spécifiquement chez la communauté libérienne en Australie du Sud.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé entre 30 et 40 membres. **L'étude ne précise pas le nombre de participantes à l'étude.	Femmes recrutées par l'entremise d'un groupe de discussion pour femmes réfugiées et membres du <i>Liberian Women's Gathering</i> . Outil : 17 groupes de discussion empruntant un schéma d'entrevue semi-dirigé ont été réalisés. Les dimensions évaluées sont : les relations dans la famille et la communauté, les représentations sociales d'une relation saine et malsaine, les représentations sociales des rôles parentaux et des responsabilités familiales, les préoccupations quant à l'impact de la VC sur la famille et la communauté, les besoins et les attentes par rapport aux

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
						services offerts, la perception sur la façon dont les hommes et les enfants devraient être impliqués dans les discussions sur la VC.

**Tableau 7 Synthèse des études retenues pour la prévention primaire**

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Ahn (2006)	Immigrante (hommes et femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Explorer les facteurs corrélés à la VC physique chez les Coréens de première génération aux États-Unis.</li> <li>▪ Examiner si le modèle proposé permet d'expliquer la VC.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 223 immigrants coréens de première génération (105 hommes et 118 femmes) et vivant à Bâton Rouge.	Sondage téléphonique Outils : <i>Perceptions of and Attitudes Toward Domestic Violence Questionnaire</i> – version révisée (PADV-R), qui mesure les croyances et les attitudes à l'égard de la VC. <i>Conflict Tactic Scale (CTS)</i> qui mesure la violence physique auto déclarée et infligée par un partenaire intime au cours des 12 derniers mois, pour les formes de violence physique et psychologique
Breiding et Armour (2015)	Handicapée (femmes et hommes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examiner le lien entre le fait d'être handicapé et de vivre de la VC.</li> <li>▪ Établir si le handicap précède la victimisation récente.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 9 086 femmes (dont 23,8 % ont un handicap) et de 7 421 hommes (dont 20,1 % ont un handicap).	Sondage téléphonique effectué dans le cadre de l' <i>Enquête nationale Intimate Partner and Sexual Violence Survey 2010 (NISVS)</i> . Outil : NISVS qui mesure la violence subie au cours des 12 derniers mois pour les formes de violence physique, psychologique, sexuelle et le contrôle sur la santé reproductive.
Brownridge (2006)	Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifier si les femmes handicapées rapportent des risques plus élevés de VC en comparaison aux femmes non handicapées.</li> <li>▪ Si oui, examiner la mesure dans laquelle ce risque est plus élevé.</li> <li>▪ Tester un modèle explicatif permettant d'expliquer le risque accru de subir de la VC chez les femmes handicapées</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 7 027 femmes hétérosexuelles mariées ou vivant en couple (1 092 femmes handicapées et 5 935 femmes non handicapées).	Analyse secondaire de données de l'Enquête sociale générale (ESG) 1999. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale (CTS)</i> qui mesure la violence subie par le partenaire actuel au cours de la dernière année et des 5 dernières années, pour les formes de violence physique et sexuelle.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Brownridge et coll. (2008)	Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer les facteurs de risque associés à la VC, d'une part, chez les femmes handicapées et, d'autre part, chez les femmes non handicapées.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de trois cohortes de femmes : <ul style="list-style-type: none"> <li>1993 : 8 417 femmes (1 268 handicapées et 7 149 non handicapées);</li> <li>1999 : 7 027 femmes (1 092 handicapées et 5 935 non-handicapées);</li> <li>2004 : 6 769 femmes (748 handicapées et 5 866 non-handicapées).</li> </ul>	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) 1993, 1999 et 2004. Outil : <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années par le partenaire actuel, pour les formes de violence physique, sexuelle, et menace à l'intégrité physique.
Du Mont et Forte (2012)	Immigrante (femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comparer les femmes immigrantes et canadiennes sur les conséquences physiques et psychologiques de la VC.</li> <li>Examiner les facteurs (sociodémographiques, de santé, de soutien social) qui peuvent façonner l'expérience de VC chez les femmes immigrantes.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon probabiliste formé de 6 859 femmes dont 11 634 sont des femmes immigrantes. Âge moyen : Non rapporté	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) 2009. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique, sexuelle, émotionnelle et financière. Les conséquences physiques et psychologiques de la VC sont évaluées à partir de deux questions.
Du Mont coll. (2012)	Immigrante (femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la VC subie par un ex-partenaire au sein de deux groupes de femmes : nées au Canada et immigrantes.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 1 681 femmes (198 immigrantes et 1 483 femmes nées au Canada).	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) 2009. Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique et sexuelle.
Gravel, Beaulieu et Lithwick (1997)	Aînée (femmes et hommes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étudier les différentes dynamiques associées aux mauvais traitements à l'égard des personnes âgées (60 ans et plus), notamment ceux entre conjoints.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon non probabiliste formé de 128 cas de maltraitance chez des personnes âgées, dont 61 d'entre eux concernent la violence entre conjoints.	Analyse de dossiers de personnes recevant des services d'un CSSS au Québec. Outil : élaboré par les chercheurs et dont les dimensions examinées ne sont pas spécifiées.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Guruge, Khanlou et Gastaldo (2010)	Immigrante (Femmes et hommes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner, à partir de la perspective de personnes immigrantes (personnes tamoules vivant à Toronto), les facteurs qui contribuent à la VC dans un contexte de post migratoire.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de 16 chefs de la communauté, 41 hommes et femmes de la communauté ainsi que de 6 femmes ayant un vécu de VC.	Personnes recrutées par une stratégie boule de neige et d'opportunité. Outil : deux guides d'entrevues ont été développés (l'un pour les entrevues de groupe et l'autre pour les entrevues individuelles). Dimensions examinées : perceptions sur les relations hommes-femmes dans le pays d'origine, les facteurs explicatifs de la VC ainsi que l'influence de la communauté et de la nouvelle société d'accueil sur la VC.
Hassan et coll. (2011)	Immigrante (Femmes et hommes)	Ne s'applique pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer l'efficacité de l'identification précoce, de la prévention et du traitement des soins primaires offerts pour prévenir et réduire la morbidité ainsi que la mortalité de la VC chez des immigrants ou réfugiés nouvellement arrivés au Canada.</li> </ul>	Revue systématique	26 articles publiés dans les revues avec pairs ont été retenus.	Ne s'applique pas.
Hyman et coll. (2006)	Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la prévalence de la VC entre des femmes qui ont récemment immigré au Canada (9 ans et moins) et celle dont l'immigration n'est pas récente (10 ans et plus).</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 1 596 femmes ayant immigré au Canada.	Analyse secondaire de données de l'Enquête sociale générale (ESG) 1999. Outil : <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années par le partenaire actuel ou un ex-partenaire, pour les formes de violence physique, sexuelle, émotionnelle et financière.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Hyman et coll. (2011)	Immigrante (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorer les perceptions des facteurs qui contribuent à la survenue de la VC en contexte migratoire auprès de femmes sri-lankaises ayant immigré au Canada.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de 63 femmes immigrantes vivant à Toronto.	Femmes recrutées par des affiches, des organisations communautaires et des médias. Outil : Huit groupes de discussion ont été réalisés en 2005. Les dimensions évaluées sont : la définition de la VC en termes de mots, d'actions et de comportements, l'identification de situations dans lesquelles la VC serait tolérée, l'identification des sources de soutien.
Kim et Sung (2001)	Âgée (Femmes et hommes)	Corée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la prévalence de la VC chez des couples âgés ainsi que les facteurs socioéconomiques qui y sont associés.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 1 523 personnes âgées de 60 ans et plus.	Analyse secondaire de données de l' <i>Enquête Korean National Family Violence Survey</i> (KNFVS, 1997). Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 12 derniers mois par le partenaire actuel ou un ex-partenaire, pour les formes de violence physique et psychologique
Lazenbatt, Devaney et Gildea (2013)	Âgée (Femmes)	Irlande	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obtenir une compréhension en profondeur sur la façon dont les femmes âgées font face à la VC et des effets de la VC sur leur bien-être.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon de convenance composé de 18 femmes âgées de 50 ans et plus vivant ou ayant vécu de la VC.	Femmes recrutées par l'entremise d'un programme d'aide pour femmes : <i>Northern Ireland Women's Aid</i> (NIWA). Outil : entrevue semi-dirigée. Les dimensions examinées lors des entrevues semi-dirigées sont : l'effet de l'abus sur les expériences de vie et sur les relations familiales, le type et la durée de l'abus, les ressources personnelles pour faire face à la violence, le soutien social, les barrières à la recherche d'aide, les effets physiques et psychologiques de la VC.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Lee (2007)	Immigrante (femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Décrire la VC (type et fréquence) vécue par des femmes coréennes immigrantes ainsi que les facteurs associés.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon non probabiliste (par choix raisonné) formé de 136 femmes immigrantes coréennes de première génération âgées de 18 ans ou plus et résidant à Austin ou à Dallas.	Participant·es recrutées auprès de la communauté coréenne (ex. : affiche dans des magasins, salons de coiffure, écoles, institutions). Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 12 derniers mois par le partenaire actuel ou un ex-partenaire, pour les formes de violence physique et psychologique
McFarlane et coll. (2001)	Handicapée (femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déterminer les types, la fréquence de violence subie par des femmes handicapées.</li> </ul>	Descriptif quantitatif	Échantillon non probabiliste formé de 511 femmes handicapées.	Les participant·es ont été recrutées par l'intermédiaire de cliniques médicales offrant des services aux femmes handicapées. Outil : version modifiée du <i>Abuse Assessment Screen-Disability</i> (AAS-D) qui mesure la violence subie au cours des 12 derniers mois par différents abuseurs (dont le conjoint) pour les formes de violence physique et sexuelle.
McGarry, Simpson et Hinchliff-Smith (2011)	Aînée (Femmes)	Ne s'applique pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprendre l'impact de la VC chez les femmes âgées.</li> <li>▪ Explorer les barrières à la reconnaissance de cette problématique.</li> <li>▪ Identifier les écarts qui existent entre l'état des connaissances scientifiques actuel et les services disponibles.</li> </ul>	Revue systématique mixte	32 articles ont été retenus dont 19 s'appuient sur des données empiriques.	Non applicable.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Messing et coll. (2013)	Immigrante (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étude longitudinale visant à adapter un instrument d'évaluation du risque de la VC pour les femmes immigrantes : <i>Danger Assessment (DA)</i>.</li> <li>Tester l'efficacité de l'instrument révisé pour prédire le risque de récurrence de la VC.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon non probabiliste formé de 148 femmes immigrantes vivant de la VC.	<p>Analyse de données secondaires d'une étude du <i>National Institute of Justice-funded Risk Assessment</i>. Pour la validation de l'outil, les participantes ont été recrutées par l'entremise de maisons d'hébergement pour femmes.</p> <p>Outils : <i>Danger Assessment (DA)</i> qui mesure les formes de violence verbale, physique et sexuelle subies par un partenaire intime.</p> <p>Version modifiée du <i>Conflict Tactics Scale (CTS)</i> qui mesure les formes de violence physique, et sexuelle.</p>
Mitra et Mouradian (2014)	Handicapée (femmes et hommes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la prévalence de la VC chez les hommes et femmes handicapés en comparaison aux hommes et femmes sans handicap.</li> <li>Comparer les caractéristiques des hommes handicapés ayant vécu de la VC au cours de leur vie avec celles des autres hommes.</li> <li>Examiner les associations de la VC vécue au cours de la vie avec la santé physique et mentale ainsi que certains risques pour la santé chez les hommes avec ou sans handicap.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 102 216 hommes et femmes, incluant 9 574 hommes handicapés, 30 651 hommes non handicapés, 15 593 femmes handicapées et 46 398 femmes non handicapées.	<p>Analyse secondaire de données du <i>Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)</i> des <i>Centers for Disease Control and Prevention 2005-2007 (CDC)</i>.</p> <p>Outil : <i>Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)</i> qui mesure la VC subie à vie et au cours des 12 derniers mois par un partenaire intime, pour les formes de violence physique et sexuelle (incluant les menaces et les tentatives).</p>
Montminy (2011)	Aînée (Femmes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Connaître et comprendre la problématique de la violence conjugale vécue par des femmes aînées.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon clinique non probabiliste formé de 35 femmes âgées de 60 ans et plus.	<p>Les participantes ont été recrutées dans la communauté (journaux, bulletins des regroupements) et auprès d'intervenants sociaux.</p> <p>Outil : entrevues individuelles semi-dirigées abordant les dimensions suivantes : les types, les manifestations et les conséquences de la VC exercée par le conjoint.</p>



Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Rees et Pease (2007)	Immigrante (Femmes et hommes)	Australie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner l'importance et l'interdépendance entre les facteurs culturels, psychosociaux et économiques avec la VC auprès d'hommes et de femmes réfugiés.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de 78 participants issus des communautés éthiopiennes, soudanaises, croates et iraqiennes.	Les participants ont été recrutés par l'entremise d'assistants de recherche ayant des liens avec les communautés étudiées ainsi qu'auprès d'organismes œuvrant auprès de femmes immigrantes victimes de VC. Outil : Groupes de discussion et entrevues individuelles semi-dirigées en utilisant le concept de <i>story-boards</i> .
Schröttle et Glammeier (2013)	Handicapée (Femmes)	Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorer la prévalence de la VC chez des femmes handicapées.</li> </ul>	Mixte	Partie quantitative : Échantillon formé de : <ul style="list-style-type: none"> <li>800 femmes vivant dans leur résidence,</li> <li>420 femmes vivant dans des résidences institutionnelles,</li> <li>341 femmes vivant dans leur résidence, mais éprouvant des handicaps sévères.</li> </ul> Partie qualitative : 31 femmes ayant rapporté vivre de la violence dans la partie quantitative.	Analyse secondaire d'une étude nationale représentative de femmes handicapées vivant de la violence. Outils : <i>Conflict Tactic Scale (CTS)</i> modifié qui mesure la VC subie au cours de la vie et des 12 derniers mois, pour les formes de VC physique, sexuelle et psychologique. Entrevues semi-dirigées explorant en profondeur l'expérience de VC ainsi que les efforts pour obtenir de l'aide formelle et informelle.
Sormanti, Wu et El-Bassel, MSW (2004)	Âgée (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Décrire les types de VC et les facteurs de risque du VIH.</li> <li>Fournir un estimé des associations entre la VC et les indicateurs de risque du VIH suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>avoir plusieurs partenaires,</li> <li>avoir une histoire de problèmes gynécologiques,</li> <li>avoir des partenaires à risque (qui ont plusieurs partenaires),</li> <li>la perception du risque de contracter le VIH.</li> </ul> </li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon non probabiliste composé de 139 femmes africaines et latines âgées de 50 ans et plus recevant des services médicaux.	Les participantes ont été recrutées par l'entremise de services médicaux destinés à des femmes ayant le VIH. Outil : version révisée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (Straus et coll., 1996) qui mesure la VC subie par le partenaire actuel au cours des 6 derniers mois et antérieurement aux 6 derniers mois (identifiée comme la prévalence de la VC à vie), pour les formes de violence physique et sexuelle.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Stöckl et Penhale (2015)	Âgée (Femmes)	Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la prévalence de la VC (et de ses différentes formes) vécue dans la dernière année par des femmes âgées de 50 à 65 ans ainsi que par des femmes âgées de 66 à 86 ans.</li> <li>Examiner les conséquences (physique et mentale) associées à la VC.</li> </ul>	Descriptive quantitative	Échantillon probabiliste formé de 4 448 femmes âgées de 16 à 49 ans, de 2 030 femmes âgées de 50 à 65 ans et de 779 femmes âgées de 66 à 86 ans.	Analyse de données secondaires de l'Enquête nationale: <i>Health Well-Being and Personal Safety of Women in Germany</i> (2003). Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie par le partenaire actuel, pour les formes de violence physique et sexuelle.
Teaster, Roberto et Dugar (2006)	Âgée (Femmes)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la trajectoire de la réponse communautaire au problème de la VC vécue par des femmes âgées de 50 à 69 ans.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé de professionnels (n = 24) œuvrant auprès des femmes âgées ainsi de femmes âgées vivant de la VC (n = 10).	Les participantes ont été recrutées dans la communauté. Outil : Entrevues de groupe auprès des professionnels et entrevues individuelles auprès des participantes vivant de la VC. Les dimensions abordées concernent l'expérience de la VC incluant : le nombre d'années de fréquentation avec le partenaire, le nombre d'enfants, les formes de violence vécues, les impacts de la VC sur les enfants ainsi que les leçons apprises.
Yon et coll. (2014)	Âgée (Femmes et hommes)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner les similarités et les distinctions quant à la prévalence et les facteurs associés à la VC chez des adultes d'âge moyen et plus âgés.</li> </ul>	À visée étiologique	Échantillon probabiliste formé de 17 313 personnes vivant en couple (10 342 personnes âgées de 45 à 59 ans et de 6 971 personnes âgées de 60 ans et plus).	Analyse secondaire des données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 1999 et 2004 Outil : version modifiée du <i>Conflict Tactic Scale</i> (CTS) qui mesure la VC subie au cours des 5 dernières années, pour les formes de violence physique, sexuelle, émotionnelle et financière.

Auteurs et année	Population à l'étude	Pays	Objectif de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode et outil
Zannettino (2012)	Immigrante (Femmes)	Australie (sud)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Explorer les facteurs qui ont un impact sur l'occurrence et la manifestation de la VC chez les communautés africaines, plus spécifiquement chez la communauté libérienne en Australie du Sud.</li> </ul>	Qualitative	Échantillon non probabiliste formé entre 30 et 40 membres. **L'étude ne précise pas le nombre de participantes à l'étude.	Femmes recrutées par l'entremise d'un groupe de discussion pour femmes réfugiées et membres du <i>Liberian Women's Gathering</i> . Outil : 17 groupes de discussion empruntant un schéma d'entrevue semi-dirigé ont été réalisés. Les dimensions évaluées sont : les relations dans la famille et la communauté, les représentations sociales d'une relation saine et malsaine, les représentations sociales des rôles parentaux et des responsabilités familiales, les préoccupations quant à l'impact de la VC sur la famille et la communauté, les besoins et les attentes par rapport aux services offerts, la perception sur la façon dont les hommes et les enfants devraient être impliqués dans les discussions sur la VC.

## **Annexes 4 : Ampleur, formes et conséquences de la VC chez les personnes HAI**

Cette section propose une version détaillée des études recensées qui portaient sur l'ampleur, les formes et les conséquences de la VC chez les personnes HAI. Au total, 43 articles recensés traitent de l'ampleur, des formes et des conséquences de la VC touchant les personnes HAI. Vingt-neuf d'entre-deux ont été retenus à des fins d'analyse puisqu'ils correspondent à leur capacité de généralisation de leurs résultats aux populations HAI.

### **Ampleur**

Des articles recensés, 18 d'entre eux portent sur des enquêtes populationnelles et disposent d'un échantillon probabiliste. Le choix de retenir les enquêtes populationnelles pour examiner l'ampleur de la VC au sein des populations HAI s'explique par la capacité de ces études à généraliser leurs résultats à l'ensemble d'une population cible. Pour une forte majorité, ces études ont pour objet la victimisation des femmes et mesurent la VC au moyen du CTS2<sup>2</sup>.

Les données populationnelles montrent que la prévalence de la VC auto rapportée varie d'une population HAI à l'autre. De façon générale, les taux de prévalence à la VC sont plus élevés chez les personnes handicapées (Breiding et Armour, 2015; Cohen et Maclean, 2004; Mitra et Mouradian, 2014) et moindres chez celles immigrantes (Brennan, 2011; Brownridge et Halli, 2002; Du Mont et Forte, 2012; Hyman, Forte, Mont, Romans, et Cohen, 2006; Sabina, Cuevas, et Zadnik, 2015; Sinha, 2013) et aînées (Centre canadien de la statistique juridique, 2016; Stöckl et Penhale, 2015). À titre d'exemple, selon les données de l'Enquête sociale générale de 2009, les femmes handicapées étaient près du double à déclarer avoir été victime de VC au cours des cinq dernières années précédant l'enquête comparativement à celles non handicapées (9 % c. 5 %) (Sinha, 2013). Ces taux étaient de 4 % chez les femmes immigrantes comparativement à 6,8 % pour les femmes en général (Sinha, 2013). De plus, toujours selon les données de l'ESG 2009, les Canadiens âgés de 55 ans et plus étaient un peu moins susceptibles

---

<sup>2</sup> Le CTS2 est la version modifiée de l'Échelle des tactiques de conflits (*Conflict Tactics Scales*) élaborée par Murray A. Strauss en 1995. Cet instrument mesure le recours à des comportements violents pour la résolution de conflits dans la famille. Plusieurs énoncés ont été ajoutés aux trois échelles initiales et deux nouvelles ont été intégrées à l'instrument : la coercition sexuelle et les blessures et conséquences physiques de la violence, pour un total de 39 énoncés.

que ceux âgés de 15 à 54 ans de déclarer avoir été victimes de VC au cours de la période de 12 mois précédent l'enquête (1 % c. 2 %) (Brenan, 2012). Enfin, d'autres études montrent que les hommes handicapés sont significativement plus susceptibles que ceux sans handicap de vivre de la violence, et ce, pour toutes les formes de violence (Breiding et Armour, 2015; Cohen, Forte, Du Mont, Hyman et Romans, 2006).

Des différences sont par ailleurs observées au sein même de chacune des populations HAI. Pour les femmes immigrantes, une analyse secondaire des données de l'ESG 1999 montre que celles en provenance des pays en voie de développement déclarent en plus grande proportion avoir été victimes de VC au cours des 5 années précédant l'enquête que celles en provenance des pays dits développés (5,5 % c. 2,4 %  $p < 0,05$ ) (Brownridge et Halli, 2002). Par ailleurs les femmes ayant immigré récemment (moins de 10 ans) affichent des taux de prévalence à la VC inférieurs à celles dont l'immigration est moins récente (Hyman et coll., 2006; Du Mont et coll., 2012). Pour les femmes handicapées, les travaux de Schröttle et Glammeier (2013) montrent, pour leur part, que celles ayant des handicaps sévères et vivant en institution (ex. : sourdes et avec un handicap mental) seraient plus affectées par la violence physique et sexuelle que celles ayant des handicaps moins sévères. Chez les personnes âgées, les taux de prévalence à la VC sont également légèrement moins élevés chez les groupes d'environ 65 ans et plus que ceux d'environ 50 à 64 ans (Mezey, Lori A. Post et Christopher D. Maxwell, 2002; Stöckl et Penhale, 2015). Il est à noter que si des différences sont observées au sein de sous-groupes HAI, il n'est cependant pas toujours possible de dire si celles-ci sont statistiquement significatives.

Par ailleurs, quelques études ( $n = 6$ ) examinent la prévalence de la VC chez les groupes HAI selon le genre. De manière générale, ces études établissent que la prévalence de la VC est plus élevée chez les femmes HAI que chez les hommes de ces groupes (Breiding et Armour, 2015; Cohen, Forte, Du Mont, Hyman et Romans, 2006; Mitra et Mouradian, 2014). D'autres rapportent des résultats plus nuancés à cet effet. C'est le cas des travaux de Laroche qui, basés

sur les données de l'ESG, montrent que les taux de la VC auto déclarée sont assez comparables entre les hommes et les femmes âgés de 55 ans et plus (1999 : 6 % c. 5 %; 2004 : 11 % c. 7 %) (Laroche, 2005, 2007).

### **Formes et conséquences**

Dix-sept études portent sur les formes et les conséquences de la VC. En ce qui a trait aux formes de violence, les études permettent d'établir que les personnes HAI subissent les mêmes formes de VC que la population générale, à savoir : la violence physique, sexuelle, psychologique et économique. Celles menées auprès d'échantillons cliniques mettent en évidence que certaines formes de VC sont cependant spécifiques aux contextes de vieillissement et d'handicap dont : la maltraitance et la négligence entre conjoints ainsi que le contrôle sur la santé sexuelle<sup>3</sup> (Finfgeld-Connett, 2014; Gravel, Beaulieu et Lithwick, 1997; McFarlane et coll., 2001). Des formes de violence sont aussi spécifiques au contexte d'immigration, comme par exemple la menace de déportation ou enlever les papiers, tel que le passeport (Raj, Siverman, McCleary-Sills, et Liu, 2005).

Du côté des conséquences un même constat est fait. Les quinze études se sont attardées aux conséquences de la VC chez les personnes HAI montrent que la nature de celles-ci sont similaires à celle observée dans la population en général (tableau 8).

---

<sup>3</sup> Le contrôle sur la santé sexuelle peut se manifester par le refus du conjoint d'utiliser le condom.

**Tableau 8 Conséquences de la VC chez les personnes HAI**

Physiques	Psychologiques	Sociales et économiques
<p><b>Directes</b> : Blessures, ecchymoses, fractures, traumatismes, séquelles physiques, problèmes squelettiques, handicaps (perte d'ouïe, problème mobilité), complication grossesse, fausse couche, mortalité.</p> <p><b>Indirectes</b> : douleurs chroniques, syndrome du côlon irritable, problèmes pelviens, hypertension, arthrite, asthme (Du Mont et Forte, 2012; Finfgeld-Connett, 2014; Kyriakakis, Dawson, et Edmond, 2012; Lazenbatt, Devaney, et Gildea, 2013; McGarry, Simpson, et Hinchliff-Smith, 2011; Montminy, 2011; Stöckl et Penhale, 2015).</p>	<p>Dépression, troubles anxieux, problèmes de sommeil, stress, faible estime de soi, consommation d'alcool, drogues et médicaments ainsi que sentiments de : colère, peur, frustration, désespoir et d'impuissance (Du Mont et Forte, 2012; Finfgeld-Connett, 2014; Fuchsel, 2013; Kyriakakis, Dawson et Edmond, 2012; Lazenbatt, Devaney et Gildea, 2013; McGarry, Simpson et Hinchliff-Smith, 2011; Mitra et Mouradian, 2014; Montero et coll., 2013; Montminy, 2011; Reid et coll., 2008).</p>	<p>Conflits familiaux, Hospitalisations, consultations médicales, absentéisme au travail (Lazenbatt et coll., 2013).</p>

Il est difficile d'établir avec précision si les personnes HAI sont plus à risque de vivre des conséquences à la VC comparativement à la population générale. Les résultats de Mitra et ses collègues (2014) permettent d'avancer que les hommes handicapés vivant de la VC sont plus à risque que d'autres groupes d'hommes (avec handicap ne vivant pas de la VC et sans handicap vivant ou non de la VC) de subir des conséquences physiques et émotionnelles. Les travaux de Stock et Penhale (2014), par contre, ne permettent pas de conclure que les femmes âgées de 50 ans et plus ont des risques plus élevés de subir de telles conséquences comparativement à celles plus jeunes. Enfin, une seule étude établit que les femmes immigrantes sont moins susceptibles que celles non immigrantes de rapporter des conséquences qui limitent leurs activités quotidiennes (13,4 % c. 22,2 %  $p < 0,01$ ) ou de recourir à une médication pour des problèmes dépressifs (11,5 % c. 17,6 %  $p < 0,05$ ) ou de sommeil (14,1 % c. 20,6 %  $p < 0,05$ ) (Du Mont et Forte, 2012).

Par ailleurs, le fait de vivre plusieurs formes de VC entraîne des risques accrus de subir des conséquences. À titre d'exemple, l'étude de Montero et coll. (2013) montre que les femmes âgées vivant plus d'une forme de violence ont un risque accru de subir de la détresse émotionnelle (OR = 3,49, 2,40-5,06  $p < 0,01$ ) et de recourir à des tranquillisants et antidépresseurs (OR = 3,26, 2,29-4,65  $p < 0,01$ ) que celles qui n'en vivent qu'une seule forme. Enfin, c'est par la notion de cumul des expériences de violence à tous les stades de la vie et des conséquences qui en découlent qu'il est possible d'appréhender comment le contexte peut vulnérabiliser les personnes HAI. Les études portant sur les personnes âgées et handicapées offrent des résultats éloquentes à ce sujet. À titre d'exemple, l'étude de Divin et coll. (2013) montre comment le handicap chez des femmes âgées résulte de la VC qu'elles ont vécue sur une longue période de temps. Ces conséquences tendent à se cumuler et à se cristalliser affectant ainsi l'habileté et l'espoir de ces femmes à s'en sortir du cycle de la violence.



## **Annexes 5 : Facteurs de risque et de protection associés à la VC chez les personnes**

### **HAI**

Cette section porte sur les facteurs de risque associés<sup>4</sup> à la VC chez les populations HAI. Sur les 40 études portant sur ces questions, seules 27 études ont été retenues, les autres ne satisfaisant pas nos critères de rigueur méthodologique.

Des études retenues, on constate une prédominance des études ciblant les personnes immigrantes (n = 14) suivies par celles portant sur les personnes âgées (n = 8) et handicapées (n = 5). Elles abordent principalement la VC sous l'angle de la victimisation et les facteurs étudiés sont généralement les mêmes que ceux identifiés dans la population en général (Brownridge, 2009). De plus, les facteurs de risque et de protection étudiés sont en grande majorité axés sur des facteurs individuels, si bien qu'il est difficile de bien comprendre l'influence de ceux qui se situent aux autres niveaux du modèle écologique. Plusieurs études portant sur les immigrants permettent cependant de mieux comprendre comment le contexte de vulnérabilité influence le risque de subir de la VC, car elles adoptent une perspective plus englobante des différents niveaux écologiques.

### **Facteurs distinctifs aux populations HAI**

Cette section porte sur les facteurs distinctifs à chacune des populations HAI.

#### **Aînés**

Sur le plan individuel, les facteurs suivants contribuent à augmenter la vulnérabilité des femmes âgées à la VC : la consommation d'alcool par la victime (Stöckl, Watts et Penhale, 2012; Teaster, Roberto et Dugar, 2006), une faible estime de soi (Finfgeld-Connett, 2014), l'adoption de pratiques sexuelles à risque (Sormanti et El-Bassel, 2004), la consommation d'alcool et de médicaments (Yon, Wister, Mitchell et Gutman, 2014) et le tempérament antisocial de la victime (Daly, Hartz, Stromquist, Peek-Asa et Jogerst, 2008).

---

<sup>4</sup> Dans cette section, la notion de facteurs de risque est utilisée pour désigner, d'une part, les facteurs qui, dans les études à visée étiologique, sont associés de façon significative à une plus grande probabilité d'être victime ou de commettre de la violence conjugale et, d'autre part, les facteurs de vulnérabilité à la violence conjugale trouvés dans les études qualitatives.

Sur le plan des facteurs relationnels, l'étude de Yon et ses collaborateurs (2014) ont trouvé qu'une différence d'âge de 11 ans et plus avec le partenaire augmente le risque de subir de la violence émotionnelle et financière chez les hommes et les femmes âgés de 60 et plus, et que le fait d'avoir un partenaire plus jeune (1 à 5 ans de moins) diminue les risques de subir de la violence physique et sexuelle.

Sur le plan communautaire et sociétal, le sentiment de sécurité envers le milieu de vie ressort comme un facteur diminuant la probabilité qu'une personne aînée subisse de la violence de la part de son partenaire (Yon et coll., 2014). Des résultats controversés existent cependant quant au fait de vivre en milieu rural. Certaines études ont trouvé que le fait de vivre en milieu rural augmenterait la vulnérabilité de subir de la VC (Teaster et coll., 2006; Yon et coll., 2014), alors que d'autres concluent à un risque moins élevé de victimisation (Daly et coll., 2008; Stöckl et coll., 2012).

### **Handicapés**

À la lumière des résultats des études retenues, seul le statut d'emploi apparaît comme étant un facteur d'influence spécifique aux personnes handicapées parmi un ensemble de caractéristiques sociodémographiques étudiées (ex. : durée de la relation de couple, écart de scolarité entre conjoints, âge et appartenance ethnique). Les trois études ayant examiné cet aspect ne vont toutefois pas dans le même sens : deux études ne trouvant pas d'associations significatives entre le statut d'emploi de la femme et la victimisation de la part du partenaire intime (Brownridge, 2006; Brownridge, Ristock et Hiebert-Murphy, 2008), et l'autre concluant que le fait de ne pas avoir d'emploi est associé à un risque accru de subir de la VC pour les hommes et les femmes handicapées (Smith, 2008).

### **Immigrants**

Sur le plan des facteurs individuels, la méconnaissance de la langue d'accueil (Guruge, Khanlou et Gastaldo, 2010; Rees et Pease, 2007), le fait d'avoir un statut d'immigration précaire (Raj, Silverman, McCleary-Sills et Liu, 2005) ainsi que la faible confiance envers le milieu (ex. :

le milieu policier et judiciaire) en raison d'expériences négatives vécues dans le pays d'origine (Du Mont et Forte, 2012; Zannettino, 2012) sont tous des facteurs associés à un risque accru de subir de la VC chez les femmes immigrantes. L'étude de Hyman et ses collègues (2006), qui s'appuie sur une analyse secondaire des données de l'ESG 2009, montre également que les femmes dont l'immigration est récente (moins de 10 ans) sont moins à risque de subir de la VC (OR = 0,57, 1,10-2,25,  $p < 0,001$ ) que celles dont l'immigration est moins récente.

Sur le plan relationnel, les facteurs de risque relevés ont trait au processus migratoire qui engendrerait du stress et des mésententes dans le couple et en conséquence un risque accru de subir de la VC. Ces facteurs concernent les changements socioéconomiques (ex. : occuper un emploi sous-payé et sous-qualifié, la pauvreté) ainsi que l'inversion des rôles de genre qui peuvent engendrer chez les hommes une perte de repères quant aux rôles culturellement attendus ainsi qu'un mécontentement dû à une perte d'influence au sein de la famille (Guruge et coll., 2010; Hyman et coll., 2011; Rees et Pease, 2007; Zannettino, 2012).

Sur le plan communautaire et sociétal, des facteurs peuvent accentuer la vulnérabilité des personnes immigrantes à la VC et les isoler davantage dont : la discrimination raciale vécue dans le pays d'accueil (Du Mont et Forte, 2012; Guruge et coll., 2010; Rees et Pease, 2007); le fait de provenir d'un pays non occidental (Hyman, Forte, Du Mont, Romans et Cohen, 2006) ainsi que les lois et les programmes qui peuvent perpétuer des contextes de risque ou de protection de la VC (Rees et Pease, 2007; Zannettino, 2012). Au sujet des lois et programmes, Rees et Pease (2007) font valoir que le fait que les femmes qui ont recours à ces derniers pour s'émanciper peut entraîner l'adoption des comportements violents chez les hommes réfugiés, car ils ont le sentiment que leur autorité est mise en péril. Ils précisent aussi que les lois du pays d'accueil qui criminalisent la VC peuvent agir comme facteur de protection en décourageant les comportements violents et en donnant confiance aux femmes pour refuser la violence.

Enfin, les résultats d'études portant sur le processus d'acculturation sont plutôt partagés. Si certains auteurs concluent qu'un faible niveau d'acculturation augmente le risque de vivre de la

VC (Lee, 2007), d'autres suggèrent à l'inverse qu'un faible niveau d'acculturation<sup>5</sup> le diminue (Sabina, Cuevas et Zadnik, 2015).

### **Facteurs communs à deux ou trois des groupes étudiés**

Cette section porte sur les facteurs communs entre deux ou trois populations HAI.

#### **Handicapés, ainés et immigrants**

Quatre facteurs de risque communs aux trois populations étudiées ont pu être identifiés. Ces facteurs ont trait à des caractéristiques individuelles de la victime ou du conjoint violent. La victimisation durant l'enfance qui s'exprime par l'exposition à la violence parentale, le fait d'avoir vécu de la violence sexuelle ou physique et d'avoir subi des punitions sévères sont des éléments qui accroissent le risque de subir de la VC (Finfgeld-Connett, 2014; Fuchsel, 2013; Lazenbatt, Devaney et Gildea, 2013; Lee, 2007; Nosek, Foley, Hughes et Howlet, 2001; Stöckl et coll., 2012).

Les limitations ou la situation de handicap, qu'elles soient de nature physique ou psychologique ou même un problème de santé chronique, augmente le risque de subir de la VC (Breiding et Armour, 2015; Du Mont et coll., 2012; Finfgeld-Connett, 2014; Hyman, Forte, Du Mont et coll., 2006; Nosek et coll., 2001; Smith, 2008; Stöckl et coll., 2012; Yon et coll., 2014). Dans le même ordre d'idées, des études démontrent une association entre l'état de santé et la VC chez les personnes HAI. Cohen et ses collègues (2006) établissent que les hommes et les femmes handicapés qui ont une faible perception de leur état de santé ont un risque accru de vivre de la VC [OR = 1.26 p< 0,51]<sup>6</sup>. Des études qualitatives mentionnent pour leur part que des problèmes de santé psychologiques (ex. : choc post-traumatique) augmentent la vulnérabilité des hommes immigrants à commettre de la VC (Guruge et coll., 2010; Hyman et coll., 2011; Rees et Pease, 2007). Enfin, une seule étude établit que les personnes ainées souffrant de

---

<sup>5</sup> L'acculturation est définie ici comme étant l'adaptation d'un individu ou d'un groupe de personne à une autre culture à laquelle il est exposé.

<sup>6</sup> Pour les variables du revenu et de l'état de santé perçu de l'article de Cohen et coll. (2006), l'association est à la limite de la significativité.

dépression sont plus à risque de subir de la violence émotionnelle (Daly, Hartz, Stromquist, Peek-Asa et Jogerst, 2008).

Les traits de personnalité du conjoint violent, par exemple le tempérament jaloux et contrôlant, une attitude patriarcale et une personnalité antisociale, sont associés à la violence perpétrée à l'égard des femmes HAI (Brownridge et coll., 2008; Daly et coll., 2008; Teaster, Roberto et Dugar, 2006).

### **Aînés et immigrants**

Dans l'intersection de personnes âgées et immigrantes, un nombre important de facteurs ont pu être identifiés. Ces facteurs ont trait à des éléments individuels de la victime ou de l'agresseur ainsi que communautaires et sociétaux.

Sur le plan individuel, la consommation d'alcool du conjoint violent représente un facteur augmentant la probabilité d'infliger de la VC à l'égard des femmes immigrantes et âgées (Daly et coll., 2008; Guruge et coll., 2010; Hyman et coll., 2011; Kyriakakis, Dawson, et Edmond, 2012; Lazenbatt et coll., 2013; Lee, 2007; Stöckl et coll., 2012; Teaster et coll., 2006; Yon et coll., 2014). Précisons que la seule étude qui s'est intéressée à ce facteur chez les femmes handicapées n'a pas trouvé une association significative avec la VC (Brownridge et coll., 2008).

L'expérience de victimisation à l'âge adulte augmente le risque de subir ou de commettre de la VC (Finfgeld-Connett, 2014; Guruge et coll., 2010; Rees et Pease, 2007; Stöckl et coll., 2012; Zannettino, 2012). À titre d'exemple, une étude qualitative met en exergue que les traumatismes liés à la guerre et aux conflits vécus dans le pays d'origine affectent la santé psychologique des hommes et par le fait même leur consommation d'alcool et de drogues : deux facteurs associés à la perpétration de la VC. Stockl et ses collègues (2012) montrent pour leur part que les femmes âgées qui ont subi de la violence physique ou sexuelle de la part d'une personne autre que le partenaire intime (ex. : étranger, un membre de la famille, collègue de travail, etc.) ont près de trois fois plus de risques de vivre de la VC (OR = 2,78, ci [1,91-3,84]  $p < 0,001$  chez les 50-65 ans ; OR = 2,89, ci [1,21-6,90]  $p < 0,05$  chez les 66-86 ans). Des

études recensées, aucune n'examine l'association entre l'expérience de victimisation à l'âge adulte et la VC chez les personnes handicapées.

Le degré d'engagement religieux est un autre facteur associé à la VC chez les femmes immigrantes et aînées. Les résultats de l'étude qualitative de Teaster et coll. (2006) suggèrent que les croyances religieuses augmentent la vulnérabilité des femmes aînées à la violence, car elles renforcent les rôles traditionnels de genre. Les études portant sur le rôle de l'engagement religieux chez les immigrants offrent cependant des résultats controversés. L'étude à visée étiologique de Lee (2007) conclut que l'implication religieuse est associée à un risque accru de subir de la violence physique et psychologique, tandis que celle de Vives-Cases et coll. (2014) montre qu'un faible engagement religieux augmente les risques de violence physique et sexuelle.

Sur le plan communautaire et sociétal, le manque d'accès au soutien social est clairement établi comme associé à un plus grand risque de subir de la VC chez les femmes immigrantes (Guruge et coll., 2010; Hyman et coll., 2011; Rees et Pease, 2007; Vives-Cases et coll., 2010, 2014). Si les résultats des études à visée étiologique fournissent des résultats mitigés quant à l'effet du soutien social chez les personnes aînées vivant de la VC, les études qualitatives montrent, toutefois, que ces personnes voient un effritement de leur réseau de soutien, qui se manifeste par un éloignement et des mésententes avec leurs enfants (Finfgeld-Connett, 2014; Lazenbatt et coll., 2013; Teaster et coll., 2006).

D'autres études qualitatives suggèrent également que la qualité du soutien reçu par l'entourage ressort comme un élément déterminant de l'expérience de victimisation pour les personnes aînées et immigrantes. Ainsi, le fait de subir de la pression des proches (ex. : non reconnaissance des proches de la violence et découragement du dévoilement) constitue un facteur qui vulnérabilise ces groupes de personnes (Finfgeld-Connett, 2014; Guruge et coll., 2010; Rees et Pease, 2007; Teaster et coll., 2006). Des études établissent aussi que des éléments du contexte dans lequel se retrouvent les femmes aînées et immigrantes (ex. :

maladies engendrées par le processus de vieillissement, barrières linguistiques, perte du réseau familial, etc.), conjugués au manque de soutien social, contribuent à les rendre plus dépendantes envers leur conjoint (Finfgeld-Connett, 2014; Guruge et coll., 2010). Précisons que le soutien social n'est pas une variable qui a été examinée par les études recensées chez les personnes handicapées.

Les normes sociales qui cautionnent la violence et qui se matérialisent par un processus de socialisation des femmes à des valeurs patriarcales ainsi que les croyances religieuses renforçant les rôles traditionnels de genre accroissent leur vulnérabilité à la violence conjugale. Les études relèvent chez ces groupes de femmes un profond désir de préserver l'unité familiale pour le bien de leurs enfants et une crainte d'être stigmatisées et méprisées si elles la brisent (Finfgeld-Connett, 2014; Guruge et coll., 2010; Kyriakakis et coll., 2012; Montminy et Drouin, 2009; Lee, 2007; Rees et Pease, 2007; Teaster et coll., 2006; Zannettino, 2012). À nouveau, cette variable n'est pas examinée dans les études recensées chez les personnes handicapées, bien qu'elle soit utilisée comme piste explicative de la violence, tel que le précise la section 5.4.

### **Handicapés et immigrants**

Des caractéristiques sociodémographiques ont été associées à un risque accru des femmes handicapées et immigrantes de vivre de la VC dont : le faible revenu (Cohen, Forte, Du Mont, Hyman et Romans, 2006; Du Mont et coll., 2012; Lee, 2007; Vives-Cases et coll., 2010); le jeune âge (Brownridge, 2006; Du Mont et coll., 2012; Hyman, Forte, Mont, Romans et Cohen, 2006; Smith, 2008) ainsi que le fait d'être célibataire, séparée ou divorcée (Hyman, Forte, Du Mont et coll., 2006; Smith, 2008; Vives-Cases et coll., 2010, 2014). Précisons que l'âge et le statut conjugal n'ont pas été trouvés comme étant des variables significatives à la VC chez les personnes âgées. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les populations étudiées présentaient des caractéristiques homogènes et qu'elles étaient composées principalement de personnes vivant en couple.

## **Handicapés et aînés**

Concernant les personnes handicapées et aînées, seul le genre est associé à la VC. Les études montrent que le fait d'être une femme handicapée ou aînée augmente le risque de subir de la violence sexuelle et physique (Cohen et coll., 2006; Smith, 2008; Yon et coll., 2014). Par ailleurs, l'étude de Daly et coll. (2008), qui a été menée auprès d'hommes et de femmes aînés, suggère que le fait d'être une femme augmente le risque d'infliger de la violence émotionnelle. Mentionnons que la variable de genre n'est pas étudiée au sein de la population immigrante, car les échantillons sont principalement formés de femmes et portent sur les facteurs associés à leur victimisation.

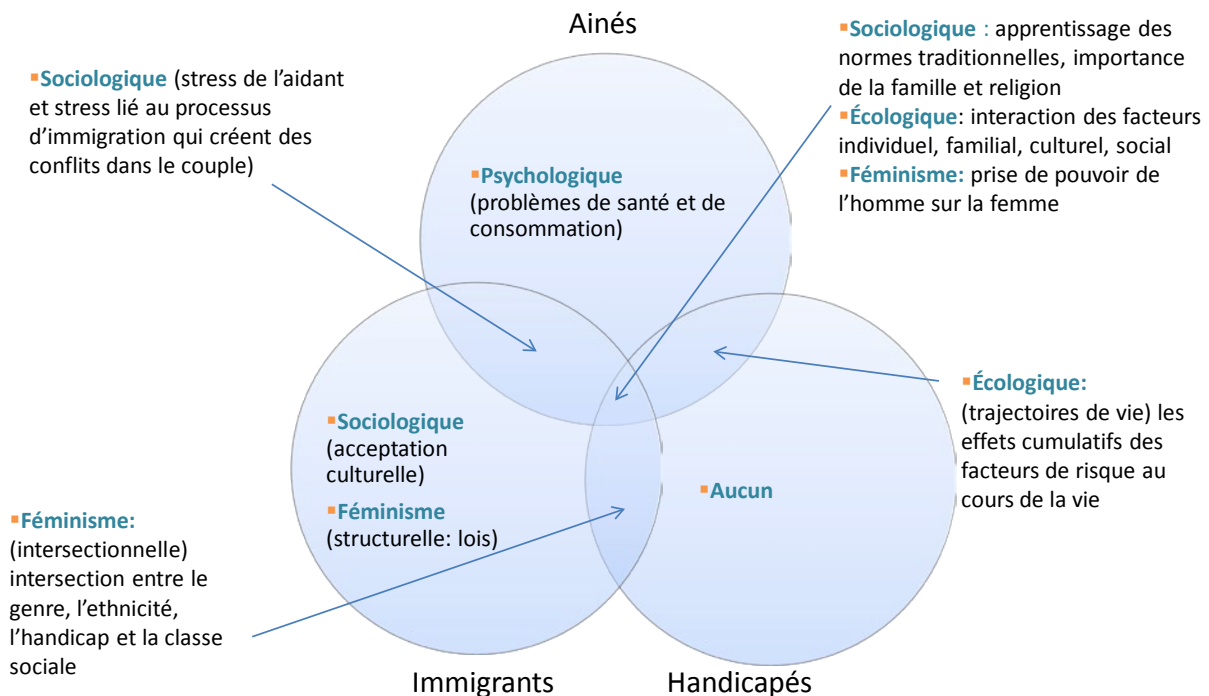


## Annexes 6 : Théories explicatives de la VC chez les personnes HAI

Parmi l'ensemble des articles retenus, 30 ont abordé les théories explicatives soit de façon explicite (l'étude s'appuyant sur un cadre théorique explicite : n = 8) ou non (l'étude discute de ses résultats en s'appuyant sur des éléments théoriques explicatifs de la VC : n = 22). Force est de constater que les auteurs ont recours à plus d'une théorie explicative pour appuyer leurs résultats. Cette situation n'est pas étrangère au caractère multi déterministe et complexe de la VC.

L'analyse des études recensées a permis de dégager quatre grands courants théoriques explicatifs de la VC chez les populations HAI : psychologique, sociologique, féministe et écologique. Certaines de ces théories sont spécifiques à l'une ou l'autre de ces populations, tandis que d'autres sont communes à plusieurs d'entre elles, tel que le montre la figure 3.

**Figure 3 Théories explicatives de la VC : similarités et distinctions entre les populations HAI**



## **Théories du courant psychologique**

Neuf études (n = 4) attribuent les causes de la VC à des caractéristiques individuelles des personnes en cause. Elles ne concernent que les personnes âgées.

La consommation d'alcool (Halicka, Halicki, Kramkowska et Szafranek, 2015; Kim et Sung, 2003; Stöckl, Watts et Penhale, 2012) ainsi que la présence de certains problèmes de santé mentale (dont la dépression) (Halicka et coll., 2015; Lazenbatt et coll., 2013) sont des éléments avancés par des auteurs pour expliquer la VC perpétrée et subie chez les personnes âgées. En effet, des études établissent une association entre l'usage abusif d'alcool et de drogues et le fait de perpétrer de la violence. Le lien de cause à effet de l'usage abusif de substances avec la VC fait cependant l'objet d'un débat. Certains avancent que l'alcool et les drogues entraîneraient une atténuation des inhibitions et des conflits dans le couple menant à de la violence (Halicka et coll., 2015; Kim et Sung, 2003; Stöckl et coll., 2012). Par ailleurs, pour Lazenbath (2013), la dépression vécue chez les femmes âgées serait une conséquence d'une victimisation durant l'enfance (ex. : maltraitance, abus sexuel, etc.) et celle-ci augmenterait les chances de subir de la VC.

## **Théories du courant sociologique**

Les théories de ce courant sont celles les plus souvent évoquées par les chercheurs (n = 19) pour expliquer la VC des populations HAI. Celles-ci relient le problème de la VC à des facteurs situationnels et contextuels et tendent à expliquer la violence comme étant réactionnelle ou apprise.

Le modèle de l'apprentissage social est largement cité en exemple pour expliquer la victimisation et la perpétration chez ces trois groupes de personnes. Tout d'abord, les auteurs identifient l'expérience de victimisation dans l'enfance comme étant un facteur associé positivement à la reproduction de la violence à l'âge adulte et comme étant une expérience qui altère les habiletés et les compétences nécessaires pour pouvoir y réagir adéquatement (Fingfeld-Connett, 2014 ; Hyman, Forte, Mont et coll., 2006; Schröttle et Glammeier, 2013;

Stöckl et Penhale, 2015). D'autres mettent en évidence que le contexte social joue un rôle important sur la victimisation des femmes HAI (Al-Modallal, Abu Zayed, Abujilban, Shehab et Atoum, 2015 ; Du Mont et Forte, 2012; Fingeld-Connett, 2014; Schröttle et Glammeier, 2013; Stöckl et Penhale, 2015). En effet, la socialisation à des rôles de genre traditionnels place ces femmes dans une position de vulnérabilité à la violence, car elles n'ont pas développé les habiletés et les compétences nécessaires pour y réagir adéquatement. Ces femmes seraient éduquées à être obéissantes et complaisantes. Elles accorderaient également une grande importance à la préservation de la famille et aux valeurs religieuses (ibid.).

D'autres études menées auprès des immigrants et des aînés avancent que des facteurs sociaux (ex. : chômage, la pauvreté) conjugués à des conditions de vie (ex. : processus d'immigration, processus de vieillissement) peuvent générer du stress dans le couple et ainsi déclencher la violence (Zannettino, 2012). En effet, le processus d'immigration représente un événement stressant qui implique des changements (ex. : changements de rôle, exposition à de nouvelles valeurs, etc.) et des perturbations dans le couple pouvant conduire à une augmentation des conflits et à de la VC (Zannettino, 2012). Un même constat est fait du côté des aînés. Le processus de vieillissement peut engendrer du stress dans le couple par les changements de rôle qu'il entraîne (ex. : le départ des enfants, la retraite, etc.) ou de l'épuisement d'un des conjoints qui doit s'occuper de l'autre pour des raisons de santé (ex. : la maladie, des limitations fonctionnelles, des troubles cognitifs, etc.) (Lowenstein et Ron, 1999).

Deux autres modèles explicatifs du courant sociologique sont par ailleurs spécifiques à la VC vécue par les femmes immigrantes. Tout d'abord, des auteurs avancent que la violence conjugale s'inscrit dans le cadre de valeurs et de normes sociales qui peuvent cautionner cette violence : la théorie de l'acceptation culturelle (Du Mont et coll., 2012; Hyman, Forte, Mont et coll., 2006; Lee, 2007). Cette théorie permet d'expliquer les différences observées concernant les taux de prévalence de la VC au sein de différents groupes. C'est le cas des femmes immigrantes issues de pays en voie de développement qui vivent davantage de VC que celles

issues des pays développés, car cette violence serait acceptée socialement comme mesure punitive dans le pays d'origine (ibid.). Dans le même sens, l'exposition à de nouvelles normes et valeurs dans la société d'accueil peut engendrer un changement dans la façon dont les femmes immigrantes se représentent la violence dont elles font l'objet : théorie de l'acculturation sociale (Hyman, Forte, Mont et coll., 2006; Lee, 2007; Zannettino, 2012). C'est d'ailleurs l'argument avancé par Hyman et ses collaborateurs (2006) pour expliquer le fait que les taux de prévalence à la VC sont plus élevés chez les femmes dont l'immigration est moins récente. En effet, ces dernières tendraient à adopter les nouvelles valeurs de la société d'accueil et à délaisser celles plus traditionnelles de leur pays d'origine, ce qui ferait en sorte qu'elles seraient plus enclines à dénoncer la VC dont elles font l'objet.

### **Théories du courant écologique**

Les théories du courant écologique conçoivent la VC comme étant une manifestation d'un phénomène multifactoriel. Les postulats de cette théorie vont à l'effet que la VC ne peut être complètement expliquée si l'on ne prend pas en considération l'interaction des différents niveaux de facteurs du modèle écologique : la famille, la communauté et l'environnement social (Roberto, McPherson et Brossoie, 2013).

Tout comme les théories d'orientations sociologiques, les auteurs sont nombreux (n = 18) à recourir aux concepts sous-jacents à cette approche dans un souci d'adopter une perspective plus intégrative de la VC vécue par les personnes HAI. Ces études tendent à démontrer que la VC chez les HAI est le fruit de l'interaction entre 1) les facteurs individuels : l'âge, le genre, l'état de santé, la consommation d'alcool et de drogues, le handicap, la victimisation durant l'enfance (Divin, Volker et Harrison, 2013; Du Mont et Forte, 2012; Finfgeld-Connett, 2014; Guedes et coll., 2015; Schröttle et Glammeier, 2013; Teaster et coll., 2006; Zannettino, 2012); 2) les facteurs socioéconomiques : la faible scolarisation, le faible revenu, la pauvreté (Divin et coll., 2013; Finfgeld-Connett, 2014); 3) les facteurs familiaux : le faible appui des membres de la famille (Guedes et coll., 2015; Zannettino, 2012); 4) les facteurs communautaires : les

difficultés d'accès à des services, le fait de vivre en milieu rural (Finfgeld-Connett, 2014; Schröttle et Glammeier, 2013; Teaster et coll., 2006; Zannettino, 2012) et 5) les facteurs sociaux culturels : les normes sociales et patriarcales, la stigmatisation et la discrimination (Divin et coll., 2013; Du Mont et Forte, 2012; Guedes et coll., 2015; Hyman et coll., 2011; Zannettino, 2012)

Cette perspective prend également en considération le passage du temps. S'appuyant sur la perspective des parcours de vie, des travaux de recherche expliquent comment les effets cumulatifs des facteurs de risque et des conséquences de la VC durant la vie rendent vulnérables les personnes âgées et handicapées (Barrett et coll., 2009; Divin et coll., 2013; Finfgeld-Connett, 2014; Mezey, Lori A. Post et Christopher D. Maxwell, 2002; Stöckl et Penhale, 2015; Teaster et coll., 2006). En effet, l'exposition à long terme à la VC tend à rendre chroniques les conséquences sur la santé de ces personnes, ce qui contribue à les maintenir dans le cycle de la violence (Finfgeld-Connett, 2014; Schröttle et Glammeier, 2013). De plus, des études qui examinent les transitions de vie arrivent à la conclusion que les différents changements de rôles durant la vie (ex. : départ des enfants, retraite, maladies, etc.) peuvent également modifier la dynamique de violence entre les conjoints âgés (Mezey, Lori A. Post et Christopher D. Maxwell, 2002; Montminy, 2005; Stöckl et Penhale, 2015).

### **Théories du courant féministe**

Des études menées au sein de populations HAI (n = 14) conçoivent la VC comme étant un rapport de domination de l'homme sur la femme et de structures sociales patriarcales qui la perpétue. S'appuyant sur ce courant des chercheurs expliquent que la VC relève non pas d'une perte de contrôle, mais plutôt d'une prise de contrôle de l'homme sur la femme (Kim et Sung, 2003; Montminy, 2011; Nosek, Foley, Hughes et Howlet, 2001; Schröttle et Glammeier, 2013; Smith, 2008; Yon, Wister, Mitchell et Gutman, 2014). À titre d'exemple, les traits de personnalité du conjoint violent, à savoir son adhésion à des valeurs patriarcales de domination et de comportements contrôlants qui se traduisent par de la possessivité et la jalousie, sont tous

des éléments explicatifs de la perpétration de la VC à l'égard des femmes des trois populations HAI (Brownridge, 2006; Al-Modallal et collab., 2015; Mont et Forte, 2012; Yon et collab., 2014).

Dans le courant féministe, les auteurs soulignent la pertinence de considérer les théories structurelles et intersectionnelles pour comprendre la VC chez les groupes HAI.

S'appuyant sur l'approche structurelle, des résultats d'études mettent en lumière que les lois et les structures sociales peuvent créer ou rendre légitimes les rapports dominants-dominés, notamment chez les femmes immigrantes (Kyriakakis et coll., 2012). C'est le cas de l'étude de Morash et coll. (2007) qui explique comment les politiques en matière d'immigration (ex. : le parrainage) peuvent vulnérabiliser les femmes immigrantes vivant de la VC, car les hommes utilisent la menace d'expulsion pour décourager le dévoilement de la situation de violence.

Enfin, d'autres ont recours à l'approche intersectionnelle pour expliquer la violence dont fait l'objet les femmes handicapées et immigrantes. Selon cette approche, la VC est le résultat de rapports sociaux qui sont instigateurs d'oppressions qui s'entrecroisent avec le genre, l'âge, le handicap, la race et la classe sociale (Brownridge et coll., 2008; Cohen et coll., 2006; Guruge, Khanlou, et Gastaldo, 2010). Ces auteurs allèguent que les femmes handicapées et immigrantes vivent une double vulnérabilité à la VC compte tenu du fait qu'elles vivent dans une société patriarcale où les rapports de domination basés sur le genre s'encroisent avec des oppressions découlant du ou des contextes de vulnérabilité dans lesquels elles se situent (ex. : racisme, âgisme).

## **Annexes 7 : Prévention primaire**

La littérature portant sur l'évaluation des initiatives de prévention primaire et permettant d'en connaître leur efficacité est peu abondante lorsqu'il s'agit des populations HAI. Parmi le corpus d'articles repérés, seulement quatre d'entre eux portent spécifiquement sur des questions de prévention primaire de la VC (Hassan et coll., 2011; Hyman et coll., 2011; McGarry et coll., 2011; Zannettino, 2012). Plusieurs auteurs utilisent toutefois les résultats de leur étude pour discuter de leurs implications en prévention primaire (n = 22).

Dans l'ensemble des études ayant abordé les enjeux de prévention primaire de la VC au sein des populations HAI, trois thèmes ont pu être relevés, soit : l'identification précoce, l'action sur les déterminants de la santé ainsi que les conditions de succès pour soutenir les activités de prévention.

### **Identification précoce de la violence**

La littérature portant sur l'identification précoce de la VC fait l'objet d'un débat entourant l'efficacité de cette mesure (Hassan et coll., 2011; McGarry et coll., 2011). Dans leur recension systématique de la littérature visant à déterminer les outils d'identification précoce les plus appropriés pour les femmes immigrantes et réfugiées, Hassan et coll. (2011) concluent qu'il n'existe pas de preuves suffisantes pour recommander l'utilisation de tels outils sur une base routinière en raison des effets négatifs que pourrait entraîner une telle pratique (ex. : perte de statut, parrainage). Selon ces auteurs, la piste de solution résiderait davantage dans le fait d'être alerte aux signes potentiels de la VC et de procéder à une évaluation de la situation lorsqu'un doute raisonnable existe.

Ces résultats font écho à d'autres travaux menés auprès des personnes âgées et handicapées qui mettent en lumière la nécessité de mieux conscientiser et informer le personnel des services destinés à ces personnes afin qu'ils développent des habiletés et des connaissances appropriées pour reconnaître les signes de la VC (Breiding et Armour, 2015; Lazenbatt et coll., 2013; McFarlane et coll., 2001; McGarry et coll., 2011; Montminy, 2011; Sormanti, Wu et El-

Bassel, 2004). À ce titre, des études recommandent l'implantation de protocoles dans les établissements de santé qui permettraient d'assurer un continuum de services, allant de l'identification précoce à l'orientation et au soutien des victimes HAI (McGarry et coll., 2011; Mitra et Mouradian, 2014).

Par ailleurs, des auteurs concluent à l'importance d'utiliser des outils d'identification précoce sensibles aux particularités du contexte de vulnérabilité des personnes HAI. À ce titre, Messing et coll. (2013), dont l'étude visait à adapter un instrument d'évaluation du risque auprès de femmes immigrantes, concluent que la version adaptée de cet instrument prédit avec une plus grande précision le risque de revictimisation de la VC que l'outil original destiné à la population en général (Messing, Amanor-Boadu, Cavanaugh, Glass et Campbell, 2013). Cela s'explique par la capacité de l'outil à mieux prendre en considération les facteurs de risque spécifiques aux immigrants (ex. : l'isolement social généré par la méconnaissance de la langue). Un même constat est fait du côté des aînés et des immigrants. Stock et Penhale (2014) avancent que le dépistage de la VC chez les personnes âgées devrait intégrer des questions sur les comportements contrôlant, car cette forme de violence serait plus fréquente dans la dynamique de ces couples. Le contrôle serait d'ailleurs perçu comme un comportement « acceptable » par les femmes âgées (ibid.). McFarlane et coll. (2001) avancent, pour leur part, que les femmes handicapées devraient être questionnées sur des formes spécifiques de violence en relation avec leur handicap pour détecter avec plus de précision la violence dont elles font l'objet (ex. : restreindre l'accès aux médicaments ou à d'autres facilités). Des recherches sont cependant nécessaires pour démontrer l'efficacité de telles recommandations sur la réduction de la VC chez les personnes HAI.

### **Stratégies visant les déterminants de la santé**

Les études à visée étiologique identifient un certain nombre de stratégies agissant sur les déterminants de la santé et pouvant favoriser une meilleure prévention de la VC au sein des populations HAI. Ces actions ont trait à :



- La mise en place de programmes de sensibilisation afin de diminuer la tolérance à la violence dans la société et modifier la norme sociale en faveur de relations égalitaires entre les hommes et les femmes (Brownridge, 2006; Brownridge et coll., 2008; Hyman et coll., 2011; Hyman, Forte, Mont et coll., 2006; Kim et Sung, 2003; Schröttle et Glammeier, 2013; Teaster et coll., 2006).
- L'amélioration des connaissances des personnes HAI, de leurs proches et des communautés auxquelles elles appartiennent en ciblant 1) les spécificités et besoins liés aux contextes de vulnérabilité (ex. : le processus migratoire, le processus de vieillissement et la maladie, la discrimination mythes et préjugés) (Brownridge, 2006; Brownridge et coll., 2008; Du Mont et coll., 2012; Gravel et coll., 1997; Schröttle et Glammeier, 2013) et 2) la reconnaissance des formes particulières de VC liées aux contextes de vulnérabilité (Ahn, 2006; Du Mont et coll., 2012; Hyman et coll., 2011; Hyman, Forte, Mont et coll., 2006; Schröttle et Glammeier, 2013; Sormanti et El-Bassel, 2004; Teaster et coll., 2006; Yon et coll., 2014);
- L'amélioration des connaissances des personnes HAI sur les lois et programmes disponibles (Guruge, Khanlou, et Gastaldo, 2010; Hyman et coll., 2011; Rees et Pease, 2007);
- La mise en place d'actions visant à favoriser l'intégration sociale des personnes HAI par l'accès à des programmes sociaux (ex. : logement, garderie, le transport) et d'intégration à l'emploi;
- La mise en place d'actions visant le renforcement des réseaux de soutien des personnes HAI en renforçant leurs liens avec la communauté (Guruge et coll., 2010; Hyman et coll., 2011);
- La mise en place d'actions permettant de diminuer le stress de l'aidant (ex. : programmes offrant du répit aux conjoints âgés, programmes de conciliation travail et vie familiale, assurant une meilleure flexibilité d'horaire pour que la famille élargie puisse s'investir auprès des aînés malades (Yon et coll., 2014).

## Conditions de succès

Enfin, pour mener à bien les actions de prévention primaire auprès des populations HAI, des chercheurs font ressortir des conditions pour en assurer leur succès à savoir :

- La formation croisée auprès de professionnels possédant différentes expertises (santé, justice, etc.) et travaillant auprès de ces groupes de personnes (Mitra et Mouradian, 2014; Yon et coll., 2014). McGarry et coll. (2011) mettent cependant en garde que, bien que la formation des intervenants ait un impact important sur l'amélioration des connaissances, différents enjeux freinent la transformation des pratiques (McGarry et coll., 2011).  
Mentionnons en particulier les réticences ou l'inconfort vécus par les intervenants face à la problématique, la présence de stéréotypes sociaux (ex. : les croyances liées au fait que les personnes âgées sont trop âgées pour intégrer le marché du travail) et la non reconnaissance de l'importance de la problématique. C'est pourquoi les activités de formation devraient porter une attention particulière à ces différents enjeux.
- La concertation intersectorielle pour permettre aux professionnels d'échanger et d'apprendre ensemble ainsi que d'accroître les collaborations entre les différents services destinés à ces clientèles (Hyman et coll., 2011; Lazenbatt et coll., 2013; Mitra et Mouradian, 2014; Yon et coll., 2014).
- La mise en place d'une approche participative qui inclut les personnes HAI vivant de la VC ainsi que les « leaders » des communautés qui les représentent afin de déterminer les actions appropriées à leurs réalités et besoins (Ahn, 2006; Breiding et Armour, 2015; Du Mont et coll., 2012; Du Mont et Forte, 2012; Hyman et coll., 2011; Hyman, Forte, Mont et coll., 2006; Lee, 2007; Messing, Amanor-Boadu, Cavanaugh, Glass et Campbell, 2013; Rees et Pease, 2007; Schröttle et Glammeier, 2013; Teaster et coll., 2006; Yon, Wister, Mitchell, et Gutman, 2014). À cet égard, Teaster et coll. (2006) précisent qu'une approche de *reaching out* (c'est-à-dire des actions qui prennent naissance dans le milieu de vie des personnes concernées) assure une meilleure efficacité des activités de prévention.



## Annexe 8 : Références bibliographiques

Ahn, B. (2006). Correlates of physical violence in marital relationships among first-generation Korean Americans. *International Social Work, 49*(2), 208–217.

Al-Modallal, H., Abu Zayed, I., Abujilban, S., Shehab, T. et Atoum, M. (2015). Prevalence of intimate partner violence among women visiting health care centers in Palestine refugee camps in Jordan. *Health Care for Women International, 36*(2), 137–148.

Anthias, F. (2013). Une théorisation intersectorielle du genre, de l'ethnicité, de la migration et de la classe en fonction de la violence faite aux femmes. Dans M. Rinfret-Raynor, É. Lesieux, M.-M. Cousineau, S. Gauthier et E. Harper (dir), *Violences envers les femmes : Réalités complexes et nouveaux enjeux dans un monde en transformation* (p. 55–76), Québec : Presses de L'Université du Québec.

Barrett, K.A., O'Day, B., Roche, A. et Carlson, B.L. (2009). Intimate partner violence, health status, and health care access among women with disabilities. *Women's Health Issues, 19*(2), 94–100.

Breiding, M.J. et Armour, B.S. (2015). The association between disability and intimate partner violence in the United States. *Annals of Epidemiology, 25*(6), 455–457.

Brennan, S. (2012). *La victimisation chez les Canadiens âgés, 2009*. Ottawa : Statistique Canada.

Brennan, S. (2011). La violence conjugale autodéclarée, 2009. Dans *La violence familiale au Canada: un profil statistique*. Ottawa : Statistique Canada.

Brownridge, D.A. (2006). Partner violence against women with Disabilities: Prevalence, risk, and explanations, *Violence Against Women, 12*(9), 805-822.

Brownridge, D.A. (2009). *Violence against women: Vulnerable populations*. New-York: Routledge.

Brownridge, D.A. et Halli, S.S. (2002). Double jeopardy? Violence against immigrant women in Canada. *Violence and Victims, 17*(4), 455–471.

Brownridge, D.A., Ristock, J. et Hiebert-Murphy, D. (2008). The high risk of IPV against Canadian women with disabilities. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 14(5), PH27–PH32.

Centre canadien de la statistique juridique (2016). *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014*. Ottawa : Statistique Canada.

Cohen, M.M., Forte, T., Du Mont, J., Hyman, I. et Romans, S. (2006). Adding insult to injury: Intimate partner violence among women and men reporting activity limitations. *Annals of Epidemiology*, 16(8), 644–651.

Collins, H.P. (1990). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. New York : Routledge.

Corbeil, C. et Marchet, I. (2006). L'intervention féministe et la perspective intersectionnelle : vers un nouveau paradigme d'intervention auprès des femmes victimes de violence conjugale. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 19(1), 40–57.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299.

Cronin, P., Ryan, F. et Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: A step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1), 38–43.

Daly, J.M., Hartz, A.J., Stromquist, A.M., Peek-Asa, C. et Jogerst, G.J. (2008). Self-reported elder domestic partner violence in one rural Iowa County. *Journal of Emotional Abuse*, 7(4), 115–134.

Davis, A.Y. (1983). *Women, race and class*. New York: Vintage books edition.

Divin, C., Volker, D.L. et Harrison, T. (2013). Intimate partner violence in Mexican-American women with disabilities: A secondary data analysis of cross-language research. *Advances in Nursing Science*, 36(3), 243–257.

Du Mont, J. et Forte, T. (2012). An exploratory study on the consequences and contextual factors of intimate partner violence among immigrants and Canadian-born women. *BMJ Open*, 2(6), 1-9.

Du Mont, J., Hyman, I., O'Brien, K., White, M.E., Odette, F. et Tyyskä, V. (2012). Factors associated with intimate partner violence by a former partner by immigration status and length of residence in Canada. *Annals of Epidemiology*, 22(11), 772–777.

Finfgeld-Connett, D. (2014). Intimate partner abuse among older women: Qualitative systematic review. *Clinical Nursing Research*, 23(6), 664–683.

Fougeyrollas-Schewbel, D., Lépinard, É. et Varikas, E. (2005). Introduction. *Cahiers Du Genre*, 39, 5–12.

Fuchsel, C.L.M. (2013). Familism, sexual abuse, and domestic violence among immigrant mexican women. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 28(4), 379–390.

Gravel, S., Beaulieu, M. et Lithwick, M. (1997). Quand vieillir ensemble fait mal : les mauvais traitements entre conjoints âgés. *Criminologie*, 30(2), 67–85.

Guedes, D.T., Alvarado, B.E., Phillips, S.P., Curcio, C.L., Zunzunegui, M.V. et Guerra, R.O. (2015). Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania, Colombia and Brazil. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(3), 492–500.

Guruge, S., Khanlou, N. et Gastaldo, D. (2010). Intimate male partner violence in the migration process: Intersections of gender, race and class. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 103–113.

Halicka, M., Halicki, J., Kramkowska, E. et Szafranek, A. (2015). Law enforcement, the judiciary and intimate partner violence against the elderly in court files. *Studia Socjologiczne*, 2(217), 195-214.

Harper, E., Taibi, B., Caron, N. et Leduc, V. (2011). *Regard sur l'intersectionnalité*. Études et analyses #44. Québec : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.

Hassan, G., Thombs, B., Rousseau, C., Kirmayer, L., Feightner, J., Ueffing, E. et Pottie, K. (2011). Intimate partner violence: Evidence review for newly arriving immigrants and refugees, appendix 13. IN Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees (p. 1–13). Ottawa: Canadian Medical Association.

Hooks, B. (1984). *Feminist theory from margin to center*. Boston: South End Press.

Hyman, I., Forte, T., Du Mont, J., Romans, S. et Cohen, M.M. (2006). The association between length of stay in Canada and intimate partner violence among immigrant women. *American Journal of Public Health*, 96(4), 654–659.

Hyman, I., Mason, R., Guruge, S., Berman, H., Kanagaratnam, P. et Manuel, L. (2011). Perceptions of factors contributing to intimate partner violence among Sri Lankan Tamil immigrant women in Canada. *Health Care for Women International*, 32(9), 779–794.

Jacob, R. (2008). *Élaboration des rapports sur les politiques publiques de santé: Guide méthodologique*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Kim, J.Y. et Sung, K. (2003). Marital violence among Korean elderly couples: A cultural residue. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 13(4), 73–89.

Kyriakakis, S., Dawson, B.A. et Edmond, T. (2012). Mexican immigrant survivors of intimate partner violence: Conceptualization and descriptions of abuse. *Violence et Victims*, 27(4), 548–562.

Laroche, D. (2005). *Prévalence et conséquences de la violence conjugale envers les hommes et les femmes*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Laroche, D. (2007). *Contexte et conséquences de la violence conjugale envers les hommes et les femmes au Canada en 2004*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Lazenbatt, A., Devaney, J. et Gildea, A. (2013). Older women living and coping with domestic violence. *Community Practitioner*, 86(2), 28–32.

Lee, E. (2007). Domestic violence and risk factors among Korean immigrant women in the United States. *Journal of Family Violence*, 22(3), 141–149.

Lowenstein, A. et Ron, P. (1999). Tension and conflict factors in second marriages as causes of abuse between elderly spouses. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11(1), 23-45.

McFarlane, J., Hughes, R.B., Nosek, M.A., Groff, J.Y., Swedlend, N. et Mullen, P.D. (2001). Abuse assessment screen-disability (AAS-D): Measuring frequency, type, and perpetrator of abuse toward women with physical disabilities. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, 10(9), 861–866.

McGarry, J., Simpson, C. et Hinchliff-Smith, K. (2011). The impact of domestic abuse for older women: A review of the literature. *Health and Social Care in the Community*, 19(1), 3–14.

Messing, J.T., Amanor-Boadu, Y., Cavanaugh, C.E., Glass, N.E. et Campbell, J. C. (2013). Culturally competent intimate partner violence risk assessment: Adapting the Danger Assessment for immigrant women. *Social Work Research*, 37(3), 263–275.

Mezey, N.J., Lori A.P. et Christopher D.M. (2002). Redefining intimate partner violence: Women's experiences with physical violence and non-physical abuse by age. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 22(7/8), 122–154.

Mitra, M. et Mouradian, V. E. (2014). Intimate partner violence in the relationships of men with disabilities in the United States: Relative prevalence and health correlates. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(17), 3150–3166.

Montero, I., Martín-Baena, D., Escribà-Agüir, V., Ruiz-Pérez, I., Vives-Cases, C. et d Talavera, M. (2013). Intimate partner violence in older women in Spain: Prevalence, health consequences, and service utilization. *Journal of Women and Aging*, 25(4), 358–371.

Montminy, L. (2005). Older women's experiences of psychological violence in their marital relationships. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(2), 3–22.



Montminy, L. (2011). Formes, manifestations et conséquences de la violence conjugale vécue par des aînées. *Journal International de Victimologie*, 9(1), 281–293.

Montminy, L. et Drouin, C. (2004). L'intervention auprès des aînées victimes de violence conjugale en maison d'hébergement, *Intervention*, 121, 90-99.

Nosek, M.A., Foley, C.C., Hughes, R.B. et Howlet, C.A. (2001). Vulnerabilities for abuse among women with disabilities. *Sexuality and Disability*, 19(3), 177–189.

Oxman-Martinez, J., Krane, J., Corbin, N. et Loïselle-Léonard, M. (2002). *Competing conceptions of conjugal violence: Insights from an intersectional framework*. Montreal: Centre for Applied Family Studies, McGill University, Immigration et Metropolis.

Pluye, P., Robert, E., Cargo, M., Bartlett, G., O'Cathain, A., Griffiths, F., Boardman, F., Gagnon, M.P. et Rousseau, M.C. (2011). Proposal: A mixed method appraisal tool for systematic mixed studies reviews. Repéré à : <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>.

Raj, A., Silverman, J.G., McCleary-Sills, J. et Liu, R. (2005). Immigration policies increase south Asian immigrant women's vulnerability to intimate partner violence. *Journal of the American Medical Women's Association*, 60(1), 26–32.

Rees, S. et Pease, B. (2007). Domestic violence in refugee families in Australia: Rethinking settlement policy and practice. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, 5(2), 1–19.

Reid, R.J., Bonomi, A.E., Rivara, F.P., Etersson, M.L., Fishman, P.A., Carrell, D.S. et Thompson, R.S. (2008). Intimate partner violence among men: Prevalence, chronicity, and health effects. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(6), 478–485.

Roberto, K.A., McPherson, M.C. et Brossoie, N. (2013). Intimate partner violence in late life: A review of the empirical literature. *Violence Against Women*, 19(12), 1538–1558.

Sabina, C., Cuevas, C.A. et Zadnik, E. (2015). Intimate partner violence among Latino women: Rates and cultural correlates. *Journal of Family Violence*, 30(1), 35–47.

Schröttle, M. et Glammeier, S. (2013). Intimate partner violence against disabled women as a part of widespread victimization and discrimination over the lifetime: Evidence from a German representative study. *International Journal of Conflict and Violence*, 7(2), 232–248.

Sinha, M. (2013). *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques*. Ottawa : Statistique Canada.

Smith, D.L. (2008). Disability, gender and intimate partner violence: Relationships from the behavioral risk factor surveillance system. *Sexuality and Disability*, 26(1), 15–28.

Sormanti, D.M., Wu, E. et El-Bassel, N. (2004). Considering HIV risk and intimate partner violence among older women of color: A descriptive analysis. *Women and Health*, 39(1), 45–63.

Stöckl, H. et Penhale, B. (2015). Intimate partner violence and its association with physical and mental health symptoms among older women in Germany. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(17), 3089–3111.

Stöckl, H., Watts, C. et Penhale, B. (2012). Intimate partner violence against older women in Germany: Prevalence and associated factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(13), 2545–2564.

Teaster, P.B., Roberto, K.A. et Dugar, T.A. (2006). Intimate Partner Violence of Rural Aging Women. *Family Relations*, 55(5), 636–648.

Vives-Cases, C., Gil-González, D., Ruiz-Pérez, I., Escribà-Agüir, V., Plazaola-Castaño, J., Montero-Piñar, M.I. et Torrubiano-Domínguez, J. (2010). Identifying sociodemographic differences in intimate partner violence among immigrant and native women in Spain: A cross-sectional study. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 51(1), 85–87.

Yon, Y., Wister, A.V., Mitchell, B. et Gutman, G. (2014). A national comparison of spousal abuse in mid and old age. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 26(1), 80–105.

Zannettino, L. (2012). "...There is no war here; it is only the relationship that makes us scared": Factors having an impact on domestic violence in Liberian refugee communities in South Australia. *Violence Against Women*, 18(7), 807–828.