



Institut de la santé des femmes et des hommes

# **Violence, genre et santé**

## **Programme de recherche 2010-2015**



## Introduction

La violence est aujourd'hui l'un des enjeux majeurs en matière de santé des individus, des familles et des sociétés. On estime que les blessures liées à la violence constituent 15 % du fardeau de la maladie dans le monde. La violence est d'ailleurs sur le point de devenir la première cause de décès prématurés, devant les maladies infectieuses.

La violence est genrée et sexuée. Ses manifestations sont multiples et touchent à la fois les femmes, les hommes, les filles et les garçons. En faisant de la violence l'une des six orientations stratégiques de recherche de son plan stratégique 2009-2012, l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH) s'appuie sur une tradition de recherche dans laquelle la violence est conceptualisée comme un phénomène genré qui a des incidences sur la santé.

L'ISFH poursuit sur cette lancée : la tenue d'une table ronde nationale sur la violence, le genre et la santé à Ottawa les 28 et 29 janvier 2010 a permis de définir un programme de recherche qui s'échelonne de avril 2010 à avril 2015. D'autres instituts et directions des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ont notamment pris part à cette initiative<sup>1</sup>.

### *But et objectifs*

L'objectif premier de cette table ronde était de continuer à renforcer la capacité de la recherche multidisciplinaire sur la violence, le genre et la santé. L'événement a permis de réunir des experts de divers domaines de recherche et de différentes disciplines qui se sont penchés sur la violence, le genre et la santé dans le contexte national et international. Avant la rencontre, les participants et les partenaires ont répondu à un sondage sur la question qui a servi de point de départ à la discussion (les résultats peuvent être obtenus sur demande).

Plus précisément, la table ronde comportait les objectifs suivants :

- discuter de l'état actuel des données probantes, repérer les lacunes dans les connaissances et cibler les domaines prometteurs en vue d'élaborer des politiques et

---

<sup>1</sup> Voici les partenaires de la table ronde : le Bureau de l'éthique des IRSC, l'Initiative de recherche sur le VIH/sida, l'Institut de la santé des Autochtones, l'Institut des services et des politiques de la santé, l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents, l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, l'Institut de la santé publique et des populations et l'Unité de la prévention de la violence familiale de l'Agence de la santé publique du Canada.



des interventions (ce qui comprend les occasions d'application des connaissances) en matière de violence, de genre et de santé;

- cibler les domaines prioritaires de la recherche multidisciplinaire sur la violence, le genre et la santé;
- recueillir les idées des chercheurs au sujet des ressources nécessaires à l'avancement de la recherche sur la violence, le genre et la santé;
- faciliter le réseautage et les échanges entre les chercheurs de différentes disciplines œuvrant dans le domaine de la violence, du genre et de la santé.

### *Définition de la violence*

Pour les besoins de la table ronde, l'ISFH a adopté la définition de la violence élaborée par l'Organisation mondiale de la santé :

La violence est la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un maldéveloppement ou des privations.<sup>2</sup>

Cette définition regroupe divers types de violence, y compris la violence envers soi-même, la violence interpersonnelle et la violence collective, et leurs répercussions multidimensionnelles.

## **Thèmes de recherche**

### *Critères de sélection*

Les participants ont eu recours à cinq critères pour sélectionner les thèmes de recherche prioritaires en matière de violence, de genre et de santé :

1. Aborder les questions critiques liées à la violence, au genre et à la santé – y compris les interventions et l'application des connaissances – qui sont soulevées par les intervenants. Dans ce contexte, « critique » signifie i) de la plus haute importance et ii) qui se caractérise par une crise ou un moment décisif.
2. Refléter, appuyer et exploiter les forces de la recherche canadienne sur la violence, le genre et la santé.

---

<sup>2</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Rapport mondial sur la violence et la santé : résumé*, Genève, 2002, p. 4.



3. Offrir d'excellentes chances d'exercer une influence marquante sur la santé de la population canadienne par l'entremise de la recherche, de l'élaboration de politiques, des interventions et de l'application des connaissances.
4. Contribuer à combler les lacunes de la recherche actuelle sur la violence, le genre et la santé.
5. Offrir d'excellentes possibilités de partenariats où des personnes, des groupes, des instituts des IRSC et d'autres organismes peuvent travailler de concert pour exploiter leurs ressources et leur capital intellectuel respectifs.

Ces critères ont initialement été élaborés par le conseil consultatif de l'ISFH dans le cadre de son processus de planification et ont ensuite été adaptés par le groupe de travail de la table ronde pour aider les participants à déterminer les domaines de recherche prioritaires en matière de violence, de genre et de santé.

### *Résumés des thèmes*

À l'issue d'une discussion encadrée par un animateur, les participants ont établi les six thèmes suivants :

1. Approches et interventions pour prévenir et réduire la violence et améliorer les résultats pour la santé à toutes les étapes de la vie.
2. Contextes de vulnérabilité, de résilience et de soins chez les groupes peu étudiés.
3. Approches écologiques pour comprendre et aborder la violence.
4. Évaluation de l'échange et de l'application des connaissances (EAC) dans le domaine de la violence, du genre et de la santé.
5. Cycles et processus de changement dans le domaine de la violence, du genre et de la santé.
6. Violence structurelle et systémique.

Les thèmes transversaux qui s'appliquent à tous les domaines thématiques comprennent l'EAC et le renforcement des capacités de recherche. Les questions systémiques et contextuelles ainsi que la trajectoire de vie ont aussi été mentionnées comme des considérations importantes.

Les participants ont également soulevé deux problèmes généraux d'ordre théorique et méthodologique : la nécessité de se doter d'un cadre de recherche national fondé sur le consensus et d'un système de surveillance sur la violence et la santé au Canada.



Les partisans d'un cadre de ce genre insistent sur l'importance d'élaborer une définition de la violence qui englobe les structures, les organisations, les systèmes, les individus, la violence cumulative au cours de la vie, les facteurs contextuels et situationnels ainsi que les synergies et tensions entre les niveaux, les moments et les secteurs. Selon leurs recommandations, les chercheurs de ce domaine doivent privilégier une approche multiméthodes, intégrative, intersectionnelle, interdisciplinaire, intersectorielle et multiniveaux. La recherche doit aussi porter sur des populations précises ou peu étudiées, tenir compte des liens dynamiques et réciproques entre la recherche, l'échange de connaissances et les interventions, et enfin, permettre l'évaluation du passage de la recherche à la mise en application.

Bien que l'élaboration d'un système de surveillance sur la violence et la santé au Canada ne relève pas de l'ISFH et ne s'inscrit pas dans sa mission, l'Institut prendra les mesures nécessaires pour soulever la question auprès des parties concernées, notamment Statistique Canada et Santé Canada.

### ***Thème 1 – Violence et santé : Cycles et processus de changement***

La violence peut avoir des effets cumulatifs et des incidences sur les trajectoires de santé. Ce thème porte sur l'évolution (de la préconception à la mort) des facteurs de santé, de risque et de protection relatifs à la violence, la violence en elle-même, les répercussions de la violence sur la santé et les rapports entre ces éléments. La recherche dans ce domaine se veut un tremplin pour l'élaboration d'interventions fondées sur des données probantes et permettra aux chercheurs d'améliorer leur capacité à repérer les causes et les mécanismes associés à la violence et à la santé, à examiner les facteurs sur le plan des résultats pour la santé et à tester les théories pertinentes.

La recherche sur ce thème visera notamment à comprendre les modérateurs et médiateurs linéaires et non linéaires des trajectoires de santé après une exposition à la violence. Les chercheurs pourront se pencher sur la façon dont les facteurs de risque et de protection, sur les plans biologique, psychologique, interpersonnel et sociétal, peuvent agir au fil du temps sur la propension humaine à la violence et les manières d'y faire face, et aussi sur l'incidence de la violence sur la santé physique et mentale.

La recherche sur les cycles et processus pourra porter sur la restructuration du système de santé et des systèmes connexes (y compris le système de justice et de réglementation, les services sociaux, les systèmes d'éducation et les systèmes d'immigration) dans le but



d'intégrer une perspective du cours de la vie à l'égard de la violence, du genre et de la santé. Il faut aussi explorer les meilleures méthodes pour bien illustrer les cycles et les processus dans le temps en ce qui a trait à la violence, au genre et à la santé.

## ***Thème 2 : Contextes de vulnérabilité, de résilience et de soins chez les groupes peu étudiés***

Les individus ne vivent pas en vase clos, mais dans divers contextes. Nous sommes tous membres de familles, de cercles sociaux et de milieux de travail : nous vivons dans des collectivités et faisons partie d'ensembles sociaux, politiques et économiques où des services officiels et officieux nous sont offerts sur mesure et de façon universelle. Les inégalités en matière de santé émergent de contextes de vulnérabilité, mais même dans les contextes de grande adversité, les individus, les familles, les sous-groupes et les populations peuvent aussi vivre en contexte de résilience. L'utilisation du terme « contextes » vise à éviter la stéréotypisation, la marginalisation et la stigmatisation d'individus et de groupes et à respecter la complexité du développement humain et des résultats pour la santé.

Ce thème porte en particulier sur la compréhension des contextes de vulnérabilité, de résilience et de soins chez les populations où la violence a été peu étudiée, notamment les Autochtones, les immigrants, les réfugiés, les victimes de la traite de personnes, les travailleurs du sexe, les personnes handicapées, les gais, les lesbiennes, les bisexuels et transgenres, les sans-abri ou les personnes vivant dans la rue, ainsi que les personnes ayant affaire au système de justice, de santé mentale ou de protection de la jeunesse. Les individus font souvent partie de plusieurs groupes. Bien qu'il soit reconnu qu'en dressant une liste, on court le risque malencontreux d'exclure certains groupes, la liste ci-dessus a été établie dans le but d'illustrer plusieurs lacunes de recherche et de fournir des exemples de groupes peu étudiés.

## ***Thème 3 : Approches écologiques pour comprendre et aborder la violence – des sociétés aux cellules et vice-versa***

Ce thème est centré sur le recours aux approches écologiques pour comprendre et aborder la violence. À l'aide de ces approches, les chercheurs explorent les systèmes adaptatifs complexes liés à la violence et les interactions sur plusieurs niveaux, et ce, dans la même étude. La recherche sur ce thème pourra porter sur le cours de la vie d'une personne, les transitions sociétales, ou les deux. Ce thème offrira aux chercheurs l'occasion de se pencher



sur la façon dont l'exposition à la violence touche les gens au plus profond d'eux-mêmes, par exemple, comment différents niveaux de violence (sociétale, familiale, intra-utérine, etc.) influencent nos réactions, y compris nos réactions épigénétiques (p. ex. de l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien), cognitives, liées au stress, mentales, liées à la douleur, psychologiques et sexuelles (notamment l'excitation).

Les approches écologiques permettront aussi l'étude des interactions entre divers systèmes (p. ex. biologique, psychologique, social, spirituel, culturel, judiciaire et économique) et l'agression, le comportement agressif et la perpétration de la violence. Certaines des études associées à ce thème traiteront de la façon dont la victimisation est influencée par l'interaction dynamique des influences multiniveaux dans le temps et les structures sociales qui renforcent ou empêchent les changements positifs entre les niveaux des systèmes. Les chercheurs tireront parti des expériences « naturelles » offertes par les changements de politique et les changements de structure pour comprendre les réactions à la violence à différentes échelles (micro, méso et macro).

#### ***Thème 4 : Violence structurelle et systémique***

La violence ne devrait pas être entrevue strictement comme l'acte d'un individu. Ce thème porte sur la perpétuation et la reproduction de la violence par les systèmes sociaux et les institutions et les incidences de ces derniers sur divers aspects de la santé. Les chercheurs qui exploreront ce thème seront aussi amenés à réfléchir sur la place que l'intervention devrait occuper sur le plan structurel et systémique à des fins préventives. Ce thème comprend l'étude de la culture sociale de la violence (p. ex. la normalisation de la violence), des répercussions prévues ou imprévues de la violence (y compris qui en profite) et des croisements entre les formes d'iniquité et les déséquilibres de pouvoir (p. ex. la discrimination, les stéréotypes, le racisme, la pauvreté et l'homophobie). L'objectif qui sous-tend ce thème est de situer la violence dans son contexte historique et de voir comment la mondialisation participe à la violence structurelle et systémique.

#### ***Thème 5 : Évaluation de l'échange et de l'application des connaissances (EAC) dans le domaine de la violence, du genre et de la santé***

L'EAC est un processus cyclique qui intègre la synthèse, la dissémination, l'échange et l'application éthique des connaissances. Les besoins des intervenants, comme les responsables des politiques, les professionnels de la santé ou les consommateurs doivent être pris en

compte dans la sélection et l'élaboration du processus d'EAC. Dans le domaine de la violence, du genre et de la santé, l'EAC s'inspire des valeurs précises et parfois divergentes ainsi que des multiples contextes des différents intervenants (p. ex. les responsables des politiques, les professionnels, les groupes communautaires, les groupes d'intérêts, les femmes) tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système de soins de santé.

Cette complexité justifie la nécessité de comprendre et de mettre en œuvre les processus d'EAC de façon éthique. Il faut de la recherche pour comprendre les mesures et les considérations éthiques associées à l'application et à l'utilisation des connaissances dans le domaine de la violence, du genre et de la santé. Il est également nécessaire d'étudier les dimensions éthiques des publics ciblés par l'EAC (p. ex. certains groupes sont-ils privilégiés par rapport à d'autres, perpétuant ainsi certaines inégalités?), de ce qu'on entend par « données probantes » (certains types de données probantes sont-ils privilégiés au détriment d'autres types?) et des processus d'EAC (p. ex, quelles sont les conséquences possibles prévues et imprévues de ces processus?).

La recherche sur ce thème sera l'occasion d'explorer l'incidence des nouvelles connaissances dans le domaine de la violence, du genre et de la santé, et d'élaborer des pratiques exemplaires en matière d'EAC dans ce domaine. Il est important de savoir quels sont les modèles et les méthodes d'EAC les plus efficaces auprès des différents publics et d'élaborer des stratégies visant à combler les lacunes connues sur le plan des connaissances à l'aide de méthodes de dissémination précises.

### ***Thème 6 : Approches et interventions pour prévenir et réduire la violence, et améliorer la santé à toutes les étapes de la vie***

Les interventions dans le domaine de la violence, du genre et de la santé doivent reposer sur des bases théoriques et aller au-delà de la documentation de résultats en santé dans le but de comprendre les processus et les mécanismes du changement. Les participants de la table ronde ont invité les chercheurs à privilégier un cadre multidimensionnel comprenant une perspective écologique (à l'échelle de l'individu, de la famille, de la collectivité, de la population, des politiques), des interventions aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire et une approche qui tient compte de toutes les étapes de la vie. Il y a lieu d'évaluer l'acceptabilité, la faisabilité, la transférabilité et les coûts des approches de prévention et d'intervention.





Les chercheurs qui travailleront sur ce thème tenteront de répondre à la question suivante : « Quelles interventions fonctionnent le mieux pour quelles personnes, dans quel contexte et pour quelles raisons? » Ils seront amenés à étudier l'efficacité des meilleures données actuelles pour aborder la question de la violence en contexte canadien (c.-à-d. évaluer l'efficacité d'une intervention en place dans un autre pays et son applicabilité à la population canadienne). Il faut définir des pratiques exemplaires pour intervenir auprès des personnes qui présentent des symptômes ou tombent malades après avoir été victimes ou témoins de violence, et de déterminer les meilleures façons de prévenir et de traiter les problèmes chroniques de santé physique et mentale vécus par les victimes et les témoins de violence (p. ex. les maladies gastro-intestinales, le trouble de stress post-traumatique, la douleur chronique et la dépression).

La recherche interventionnelle a aussi pour objet l'efficacité des interventions ciblant des transitions et des tournants précis dans la prévention de la violence, la réduction des symptômes, et l'amélioration du fonctionnement et de la santé. Ces études permettront d'examiner les processus et les mécanismes de changement dont dépend l'efficacité des efforts mis de l'avant pour prévenir la violence, réduire les symptômes et améliorer la santé à l'aide d'un processus par étapes. Il est également important de déterminer la meilleure façon d'évaluer les interventions au moment où elles sont mises en place et adaptées à de nouvelles populations.

## Principes d'échange et d'application des connaissances

Les participants de la table ronde ont dressé la liste suivante des principes d'EAC applicables à la recherche sur la violence, le genre et la santé :

- Communiquer avec les intervenants tôt et fréquemment dans un esprit de réciprocité, d'échange et de respect.
- Employer de nouvelles méthodes innovatrices et créatives pour travailler et communiquer avec les intervenants (p. ex. des méthodes faisant appel aux arts, au multimédia, à la technologie).
- Élaborer des stratégies sur mesure et flexibles qui correspondent aux résultats souhaités par les intervenants.
- Établir des partenariats à tous les niveaux requis pour assurer la mise en œuvre et la viabilité (p. ex. solliciter la participation des gouvernements des provinces et des territoires qui financent la prestation de services d'intervention).
- Éliminer les barrières et les structures rigides (p. ex. les modèles ou les cadres d'EAC)



qui limitent la créativité et la flexibilité.

- Adopter une perspective éthique dans toutes les activités d'EAC, surtout en tenant compte des conséquences involontaires et des préjudices possibles.
- Encourager ou obliger les équipes de recherche à communiquer les leçons apprises de l'EAC.

## Conclusion

La table ronde s'est conclue par une réflexion sur les deux journées de discussion et sur ce que sera la culture de l'intervention en 2015. Les participants ont décrit un avenir dans lequel la recherche sur la violence serait davantage axée sur les solutions et l'intervention et où l'évaluation de programmes serait reconnue comme de la recherche et comme un aspect fondamental à prendre en considération pour le financement. Ils estiment que l'étude des processus et des mécanismes changera les postulats fondamentaux sur le développement et les répercussions de la violence et espèrent que les gouvernements provinciaux appliqueront davantage les politiques.

Finalement, les participants ont discuté des moyens nécessaires pour réaliser cette vision. Tout le monde s'entendait pour dire qu'une meilleure communication et des liens plus étroits sont nécessaires entre les chercheurs, les responsables des politiques, les bailleurs de fonds, les collectivités et les personnes qui mettent en œuvre les interventions (p. ex. les sociologues, les psychologues, les travailleurs sociaux). Parmi les autres besoins importants cernés par les participants, citons le recours à une plus grande créativité au moment de l'évaluation des interventions, l'étude des questions éthiques, le renforcement de la volonté du public et de la classe politique de mettre en pratique les données probantes, le financement plus équitable des quatre thèmes de la recherche et un financement stratégique accru pour la formation des stagiaires.



## Annexes

### Annexe 1 : Ordre du jour de la table ronde

	Le jeudi 28 janvier 2010	Le vendredi 29 janvier 2010
9 h	<p><b>Bienvenue et mot d'ouverture</b> D<sup>re</sup> Joy Johnson, directrice scientifique de l'Institut de la santé des femmes et des hommes</p> <p><b>Partie I : Contexte</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bienvenue!</li><li>- Les gens, le processus : Dorothy Strachan, animatrice</li></ul> <p>Annonce de financement</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Experts à l'oeuvre : résultats du sondage</li></ul>	<p>Ordre du jour : révision, prévisions</p> <p>Sommaire de la rétroaction</p> <p>Ateliers en petits groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lecture du rapport provisoire sur la Partie III</li></ul> <p>Discussions plénières :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Redéfinition des thèmes</li></ul>
	<p><b>Partie II : Critères et priorités</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Critères pour l'établissement des priorités : discussion et confirmation</li><li>- Définition des thèmes de recherche prioritaires</li></ul>	<p><b>Partie IV : Échange et application des connaissances</b></p> <p>Ateliers en petits groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pratiques exemplaires</li><li>- Approches régionales, nationales et internationales</li><li>- Une culture de l'intervention</li></ul> <p>Discussions plénières</p>
13 h	<p><b>Partie III : Thèmes de recherche et possibilités de financement</b></p> <p>Ateliers en petits groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Description des thèmes</li><li>- Difficultés, lacunes, possibilités</li></ul> <p>Questions de recherche potentielle :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Possibilités de financement</li><li>- Échange et application des connaissances</li></ul> <p>Discussions plénières :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Présentations et discussions : retour sur les ateliers en petits groupes</li></ul>	<p><b>Mot de clôture</b></p> <p>Rétroaction sur la table ronde</p>
17 h	<p>Fin de la rencontre</p> <p>Soirée libre</p>	



## Annexe 2 : Liste des participants

<b>Nom</b>	<b>Titre</b>	<b>Affiliation</b>
D <sup>re</sup> Farah Ahmad	Professeure adjointe	École de santé publique Dalla Lana, à l'Université de Toronto
Kristiann Allen	Conseillère principale, Politiques en matière d'éthique	Bureau de l'éthique des IRSC
D <sup>r</sup> Neil Andersson	Directeur exécutif / chercheur principal	CIET Canada, Centre de recherche interculturelle sur la prévention de la violence de genre
D <sup>re</sup> Pat Armstrong	Professeure, Chaire de recherche en science infirmières et en services de santé des IRSC et de la FCSS	Département de sociologie de l'Université York
D <sup>r</sup> Raymond Henri Baillargeon	Professeur adjoint	Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
D <sup>re</sup> Helene Berman	Professeure agrégée, Chaire de recherche Scotiabank du centre de recherche et d'éducation sur la violence envers les femmes et les enfants	École des sciences infirmières de l'Université Western Ontario
D <sup>re</sup> Wanda Thomas Bernard	Professeure et directrice	École des travailleurs sociaux, Université Dalhousie
Dr Michael J. Chandler	Professeure émérite	École de psychologie, Université de la Colombie-Britannique
Ruth Code	Analyste de recherche	Unité de la prévention de la violence familiale de l'ASPC
D <sup>re</sup> Wendy Craig	Professeure	Département de psychologie, Université Queen's
D <sup>re</sup> Myrna F. Dawson	Professeure agrégée, Chaire de recherche du Canada sur les politiques publiques en matière de justice pénale	Département de sociologie et d'anthropologie, Université de Guelph
D <sup>re</sup> Anne-Cécile Desfaits	Directrice adjointe	Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC
D <sup>r</sup> Kevin S. Douglas	Professeur agrégé	École de psychologie, Université Simon Fraser
D <sup>re</sup> Janice Du Mont	Professeure adjointe	Département des sciences de la santé publique, Université de Toronto
D <sup>re</sup> Nancy Edwards	Directrice scientifique / professeure	Institut de la santé publique et des populations des IRSC, École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa
D <sup>re</sup> Marilyn Ford-Gilboe	Professeure	École des sciences infirmières de l'Université Western Ontario
Abigail Forson	Directrice adjointe	Institut de la santé des femmes et des hommes
Jennifer Gunning	Directrice associée	Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC
D <sup>r</sup> Sepali Guruge	Professeur agrégé	École des sciences infirmières de l'Université Ryerson
D <sup>re</sup> Kathy Hegadoren	Professeure, Chaire de recherche du Canada sur les troubles causés par le stress chez les femmes	Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta
D <sup>re</sup> Susan Jack	Professeure adjointe	École des sciences infirmières de l'Université McMaster
D <sup>re</sup> Lois Jackson	Professeure	École de santé et de performance humaine de l'Université Dalhousie



<b>Nom</b>	<b>Titre</b>	<b>Affiliation</b>
D <sup>re</sup> Patti Janssen	Professeure agrégée	École de santé publique et de santé des populations à l'Université de la Colombie-Britannique
D <sup>re</sup> Joy Johnson	Directrice scientifique / professeure	Institut de la santé des femmes et des hommes, École des sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique
Leah Jurkovic	Directrice adjointe	Institut des services et des politiques de la santé
D <sup>r</sup> Malcolm King	Directeur scientifique / professeur	Institut de la santé des Autochtones des IRSC Département de médecine, Université de l'Alberta
Joanne Lacroix	Gestionnaire	Unité de la prévention de la violence familiale de l'ASPC
D <sup>re</sup> Barbara Lent	Professeure agrégée	Département de médecine familiale, Université Western Ontario
D <sup>re</sup> Angeline Letendre	Directrice adjointe	Institut de la santé des Autochtones des IRSC
D <sup>re</sup> Nicole Letourneau	Professeure, Chaire de recherche du Canada sur le développement d'enfants en santé	Faculté des sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick
D <sup>re</sup> Harriet MacMillan	Professeure / chercheuse principale	Département de psychiatrie et de neurosciences comportementales et de pédiatrie, Université McMaster Centre de développement de la recherche sur le genre, la santé mentale et la violence au cours de la vie des IRSC
D <sup>re</sup> Marlene Moretti	Professeure	Département de psychologie, Université Simon Fraser
Adrian Mota	Spécialiste principale en synthèse et en échange des connaissances	Direction de la synthèse et de l'échange des connaissances des IRSC
Ashley Page	Coordonnatrice administrative	Institut de la santé publique et des populations des IRSC
D <sup>re</sup> Debra J. Pepler	Professeure émérite en recherche	Département de psychologie, Université York
Melissa Phipers	Directrice adjointe	Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT) des IRSC
D <sup>re</sup> Charlotte Loppie Reading	Professeure agrégée, adjointe de recherche	École de santé publique et de politique sociale, Université de Victoria, Centre de recherche sur la santé autochtone
D <sup>re</sup> Maryse Rinfret-Raynor	Professeure émérite	École de service social, Université de Montréal
D <sup>re</sup> Chantal Robillard	Boursière postdoctorale, adjointe de recherche, Initiative de recherche en santé mondiale des IRSC	Institut de recherche sur la santé des populations, Université d'Ottawa Programme Traumatisme et santé mondiale, Université McGill
D <sup>re</sup> Elizabeth Saewyc	Professeure	École des sciences infirmières de l'Université de la Colombie-Britannique
D <sup>re</sup> Kate Shannon	Professeure adjointe	Division du sida, Département de médecine, Université de la Colombie-Britannique
Zena Sharman	Directrice adjointe	Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC
D <sup>r</sup> Raven Sinclair	Professeur adjoint	Faculté de travail social, Université de Regina
D <sup>re</sup> Donna E. Stewart	Chaire Lillian Love en santé des femmes	Réseau universitaire de santé et Université de Toronto
D <sup>re</sup> Wilfreda E. Thurston	Professeure	Département des sciences de la santé communautaire de l'Université de Calgary
D <sup>re</sup> Leslie M. Tutty	Professeure	Faculté de travail social, Université de Calgary



<b>Nom</b>	<b>Titre</b>	<b>Affiliation</b>
D <sup>re</sup> Tracy Vaillancourt	Professeure agrégée, Chaire de recherche du Canada en santé mentale des enfants et en prévention de la violence	Département de psychologie, des neurosciences et du comportement, Université McMaster
D <sup>re</sup> Colleen Varcoe	Professeure agrégée	École des sciences infirmières de l'Université de la Colombie-Britannique
D <sup>r</sup> Bilkis Vissandjée	Professeur	École des sciences infirmières, Université de Montréal
D <sup>re</sup> Nadine Wathen	Professeure adjointe	Faculté des études sur l'information et les médias, Université Western Ontario
D <sup>re</sup> Christine Wekerle	Professeure agrégée	Faculté d'éducation, Université Western Ontario
D <sup>re</sup> Samantha L. Wells	Professeure adjointe	Département d'épidémiologie et de biostatistique, Université Western Ontario
D <sup>re</sup> Judith Wuest	Professeure	Faculté des sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick