

# Mémoire présenté au secrétariat du forum sur la lutte contre l'intimidation

---

PRÉVENTION DE L'INTIMIDATION PAR DES  
ACTIONS PRÉCOCES AUPRÈS DES JEUNES

**LOUISE MARIE BOUCHARD**

**JULIE LAFOREST**

**PIERRE MAURICE**

**DOMINIQUE GAGNÉ**

28/11/2014



## **PRÉVENTION DE L'INTIMIDATION PAR DES ACTIONS PRÉCOCES AUPRÈS DES JEUNES**

L'intimidation peut se vivre à différents stades de la vie, dans différents milieux tels que le milieu du travail, l'école, la famille et au sein de certains groupes vivant des réalités particulières (immigrants, aînés, personnes handicapées, etc.). Les manifestations de l'intimidation à différents stades de la vie prennent souvent appui sur des normes, des valeurs et attitudes acquises au jeune âge et entraînent des conséquences sur l'état de santé et de bien-être à court, moyen et long terme. Dans cette perspective, le mémoire ci-dessous cible essentiellement le phénomène de l'intimidation chez les jeunes dans le but de mettre l'accent sur la prévention primaire du problème et de ses conséquences. Il s'inscrit dans le premier thème du Forum sur la lutte contre l'intimidation soit la prévention de l'intimidation.

### **MISSION DE L'INSPQ<sup>1</sup>**

Créé en 1998, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Notre objectif est de faire progresser les connaissances et les compétences, de proposer des stratégies ainsi que des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population.

Nos experts, qui proviennent de domaines aussi distincts que les sciences appliquées, les sciences de la santé et les sciences sociales ou humaines, travaillent de concert avec le réseau de la santé et les milieux de l'enseignement et de la recherche, afin de développer et mettre en commun les connaissances et les compétences en santé publique.

L'INSPQ contribue, à titre de courtier connaissances, à la définition et à la compréhension des enjeux de santé publique ainsi qu'à l'identification d'interventions favorables sur les déterminants de la santé de la population, jugées appropriées en fonction des contextes pertinents à la prise de décision. Il produit et transfère des connaissances fondées au plan scientifique, par le biais d'une gamme de produits et services de qualité. Il en assure la diffusion dans un langage, des formats et à des moments opportuns permettant de soutenir efficacement les décideurs, les intervenants et les partenaires dans leurs actions sur les déterminants de la santé de la population.

### **L'INTIMIDATION COMME PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE**

En 1996, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA49.25 déclarant que la violence, notamment la violence interpersonnelle, constitue l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde (1). L'intimidation est une des formes de violence interpersonnelle qui survient entre pairs. Elle serait la forme d'agression entre pairs la plus sérieuse et la plus dommageable (2) pour un jeune.

Les conséquences de ce type de violence sur la santé physique et mentale des personnes qui exercent l'intimidation ou qui en sont victimes sont multiples. En plus des souffrances vécues par les individus et leur famille, l'intimidation a des implications économiques importantes pour le système de la santé. Les personnes qui ont intimidé et celles qui ont été intimidées consommeraient en effet plus de services de santé et de services sociaux que le reste de la

---

<sup>1</sup> Tiré du site Internet [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca).

population (2). Plus précisément, les liens connus entre la santé et l'intimidation se présentent ainsi :

- Il y a une relation significative entre le fait d'avoir été victime d'intimidation et la dépression (2);
- Lorsqu'on les compare aux jeunes qui ne se déclarent ni victime, ni intimidateur, les jeunes victimes ainsi que les intimidateurs présentent un risque accru d'idéations suicidaires, de planification ou de tentatives de suicide (3,4);
- Le fait d'avoir été intimidé est une des principales causes de référence auprès des services psychiatriques pour des problèmes de dépression (5) chez les jeunes;
- Les jeunes intimidateurs sont plus à risque de boire de façon excessive ou de consommer de la drogue (5);
- Lorsqu'on les compare aux jeunes qui ne se déclarent ni coupables, ni victimes d'intimidation à ceux qui en sont victimes, les jeunes intimidateurs déclarent le plus faible taux de comportements prosociaux<sup>2</sup> (6);
- Lorsqu'on les compare aux jeunes qui ne sont ni coupables, ni victimes, les jeunes qui sont à la fois coupables et victimes sont les plus nombreux à éprouver des problèmes affectifs<sup>3</sup> et de comportement<sup>4</sup> (6);
- Lorsqu'on les compare aux jeunes qui ne sont ni coupables, ni victimes, les jeunes qui en sont victimes et ceux qui sont à la fois coupables et victimes présentent le niveau le moins élevé d'équilibre affectif<sup>5</sup> (6);
- Les victimes d'intimidation présentent plusieurs problèmes d'adaptation : dépression (5,7,8), anxiété, avoir des symptômes d'ordre psychosomatiques, avoir des difficultés scolaires (8);
- Le fait de se livrer à des actes d'intimidation à l'adolescence est prédicteur de divers problèmes plus tard dans la vie (délinquance, faible statut professionnel, consommation de drogues (6) et symptômes dépressifs (2)).

## DESCRIPTION DU PROBLÈME D'INTIMIDATION CHEZ LES JEUNES

Selon une étude québécoise et une étude canadienne récentes, le phénomène de l'intimidation est à ce point fréquent qu'un jeune sur quatre en serait victime (6,9). Selon certains auteurs, ce phénomène serait toutefois relativement stable dans le temps (2,6). Par ailleurs, il se dégage des études consultées que le nombre de jeunes coupables d'intimidation augmenterait avec l'âge tandis que le nombre de victimes, lui, diminuerait (6,9). Parmi ceux qui déclarent avoir été fréquemment victimes d'intimidation, le nombre de garçons et de filles serait similaire. Cependant, le nombre de jeunes coupables d'actes d'intimidation serait plus élevé chez les garçons.

---

<sup>2</sup> Les comportements prosociaux sont assimilés aux actions positives accomplies envers les autres sans qu'elles n'aient été sollicitées, notamment rendre des services, prêter des choses, aider, faire des compliments et partager des choses (6).

<sup>3</sup> Les problèmes affectifs sont : avoir les « blues » (être déprimé), nervosité, difficultés à s'endormir et se sentir triste, la difficulté des élèves à prendre des décisions, le souhait d'être quelqu'un d'autre, le sentiment d'être sans recours, l'impression d'être délaissé et le sentiment d'être seul (6).

<sup>4</sup> Les problèmes de comportement sont : sauter des cours ou s'absenter de l'école, s'arranger pour que les autres fassent ce qu'ils veulent, répondre à leurs professeurs, participer à des bagarres, dire souvent des méchancetés à d'autres pour obtenir ce qu'ils veulent et prendre des choses qui ne leur appartiennent pas (6).

<sup>5</sup> L'équilibre affectif réfère à une vie familiale heureuse, et la confiance en soi, se sentir en pleine forme et en bonne santé, être plein d'énergie et s'amuser avec ses amis (6).

Les facteurs de risque associés à l'intimidation rapportés dans la documentation scientifique se séparent en facteurs associés au comportement d'intimidation et au fait d'en être victime. Les jeunes qui intimident tendent à avoir une faible empathie, une faible réussite scolaire, un score élevé d'hyperactivité, présentent de l'impulsivité et un déficit de l'attention. Par ailleurs, les jeunes qui sont intimidés tendent à présenter une faible estime de soi, une faible réussite scolaire, sont plus souvent isolés, impopulaires, rejetés et sans amis (5). La connaissance des facteurs de risque aide à comprendre le phénomène et contribue également à déterminer des cibles pour la prévention.

### **La cyberintimidation**

Selon deux études québécoises, la cyberintimidation serait rapportée par 2 % à 5 % des élèves du secondaire (10,11) et 1 % des élèves du primaire (10). Les filles seraient plus susceptibles d'être victimes de cyberintimidation que les garçons. (9,10). En se basant sur deux études dont l'une américaine et l'autre norvégienne, la prévalence des cas de cyberintimidation est demeurée stable entre 2006 et 2010 (2). Selon ces mêmes études, sur l'ensemble des participants, environ 10 % des jeunes ont déclaré avoir été uniquement cyberintimidés ou ont uniquement cyberintimidé un autre jeune. Les auteurs concluent que les jeunes qui sont parties prenantes de ce phénomène vivent un contexte général d'intimidation dans leur entourage et que l'utilisation d'internet n'est qu'un autre moyen d'atteindre leur fin ou d'en être victime (2). Ainsi, ces deux phénomènes seraient intimement reliés (12). Certaines caractéristiques propres à la cyberintimidation méritent toutefois d'être mentionnées :

- L'anonymat qui accompagne souvent la cyberintimidation peut faciliter l'engagement dans ce type d'intimidation (12);
- L'absence d'espace et de temps pour se soustraire aux assauts d'intimidation puisque les actes peuvent se dérouler jour et nuit et atteindre le jeune sur les réseaux sociaux et jusque dans son téléphone mobile contrairement à l'intimidation qui se déroule généralement les jours d'école (12);
- Le fait d'être fréquemment intimidé à l'école est associé à un risque plus élevé d'être victime de cyberintimidation (12).

### **LA PRÉVENTION DE L'INTIMIDATION**

L'action préventive en santé publique s'appuie sur certains principes garants de résultats ou d'efficacité. Ces principes sont les suivants :

#### **1. Bien comprendre le problème soit son ampleur, son évolution, les facteurs de risque et de protection de même que les populations les plus touchées**

Il est fondamental de bien comprendre le phénomène de l'intimidation sur lequel on veut intervenir afin d'identifier les clientèles cibles prioritaires, de connaître les circonstances (où?, quand?, comment?) entourant l'expression de ce phénomène, d'agir sur les facteurs de risque et de protection reconnus et d'adapter les interventions aux milieux et aux clientèles auxquels elles s'adressent. Par exemple, il est reconnu que les filles sont plus susceptibles d'être victimes de cyberintimidation que les garçons (9), que le nombre de jeunes coupables d'intimidation augmenterait avec l'âge et que le nombre de victimes diminuerait (6,9), que la cour d'école est souvent le lieu privilégié où les jeunes sont intimidés (13), que les activités

encadrées en dehors du curriculum scolaire sont des moments importants qu'il est possible d'investir en prévention de l'intimidation (14), etc.

## **2. Agir précocement avant l'apparition du problème**

Bien qu'on reconnaisse que la prévention peut se faire à tous les stades de la vie, compte tenu de l'impact probable de ce problème sur la santé des jeunes (5,6,7,8) et sur leur trajectoire de vie (15), il est primordial qu'une bonne partie des efforts de prévention soient consacrés à cette clientèle. On retrouve en effet dans la documentation scientifique de nombreux liens significatifs entre le fait d'avoir intimidé ou d'avoir été intimidé et d'autres formes de violence qui se manifestent plus tard dans la vie (par exemple, adhésion à des gangs, délinquance, harcèlement sexuel et harcèlement au travail (16), violence dans les relations amoureuses ou dans les relations conjugales (15)).

Farrington et ses collaborateurs ont fait ressortir l'efficacité des programmes de prévention de l'intimidation en fonction de l'âge et recommandent de cibler les enfants de 11 ans et plus. Avant cet âge, ce n'est pas tant des interventions spécifiques sur l'intimidation qu'il faut mener, mais des interventions plus universelles qui visent à promouvoir des habiletés sociales auprès des tout-petits afin qu'ils développent leurs capacités à entrer en relation avec leurs pairs. Des initiatives de la sorte ont été évaluées et sont reconnues efficaces pour prévenir la violence chez les jeunes. Par ailleurs, d'autres programmes tels que ceux visant le développement des compétences parentales et des habiletés sociales des jeunes sont reconnus prometteurs pour prévenir la violence chez les jeunes (17). Dans cette perspective, il est fondamental de maintenir les programmes d'intervention précoce déjà instaurés au Québec et qui misent sur les stratégies décrites ci-dessus. Mentionnons en particulier les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), Zippy, Fluppy, École en santé (voir description en annexe).

## **3. Soutenir un continuum d'interventions par des actions multifactorielles**

L'OMS nous propose le modèle écologique pour comprendre la violence et identifier les principaux déterminants sur lesquels on doit agir en prévention. Ce modèle propose quatre niveaux de facteurs à considérer soit, les facteurs individuels, les facteurs relationnels, les facteurs communautaires et les facteurs sociétaux. Selon ce modèle, la violence résulte de l'interaction complexe de ces différents niveaux de facteurs.

Pour intervenir efficacement en prévention de l'intimidation, il faut donc miser sur un continuum d'interventions ciblant des facteurs situés aux différents niveaux de ce modèle (13,5). Ainsi, un programme d'interventions devrait inclure des mesures qui cherchent à rendre les individus moins vulnérables (détection des situations à risque, connaissances des recours possibles, etc.), à promouvoir des relations harmonieuses (au sein de la famille et à l'école), à agir sur les communautés (par exemple, adoption d'une politique déclarant le caractère inacceptable de l'intimidation à l'école et décrivant les mesures qui seront prises pour réprimer de tels comportements et venir en aide aux victimes et aux intimidateurs).

Enfin, au niveau sociétal, une stratégie globale de prévention de l'intimidation doit également s'attaquer aux normes sociales (17), afin de rendre le recours à l'intimidation et à la violence inacceptable dans la société québécoise et de créer une cohérence des messages parmi les

différents canaux d'influence que sont la famille, les pairs, les médias, les milieux de vie (écoles, de loisirs, de travail), les institutions, les politiques publiques et les lois.

#### **4. Intensité et diversification des activités**

Les programmes les plus efficaces n'auront que peu d'impact s'ils sont mal implantés. Une intervention doit, tout comme un médicament, être administrée avec suffisamment d'intensité et suffisamment longtemps pour atteindre la cible (13). En vertu de ce principe, un programme de prévention de l'intimidation doit éviter le saupoudrage des ressources et investir le milieu d'une manière consistante et persévérante.

De plus, il est recommandé dans un milieu donné de diversifier le type d'activités pour atteindre les objectifs visés en ayant recours à une variété de méthodes tel que des mises en situation avec les jeunes, des jeux vidéos adaptés, des ateliers ou rencontres avec les parents, la supervision des cours d'école, l'application de méthodes disciplinaires (13), etc. Il est également recommandé de diversifier les cibles des interventions de manière à inclure les enseignants, les parents, les jeunes, les entraîneurs, le personnel non enseignant, etc.

#### **5. Prendre appui sur les connaissances scientifiques**

Ces dernières années, de nombreuses synthèses scientifiques ont été publiées, notamment celles de Ttofi et Farrington (2011) et d'Olweus (2013), permettant de mieux comprendre le phénomène de l'intimidation, l'efficacité des interventions et les composantes essentielles des programmes. Ces données scientifiques doivent être utilisées pour la planification des actions à mettre de l'avant, mais elles doivent également être utilisées à la lumière du contexte québécois, ce qui demande un investissement pour répondre à certaines questions de recherche. Par exemple, quels outils et méthodes devrions-nous utiliser au Québec pour mieux documenter et suivre l'évolution du phénomène selon les différents milieux? Quels sont les principaux facteurs de risque et de protection individuels, familiaux, communautaires et sociétaux de l'intimidation au Québec? Quels sont les facteurs critiques de succès d'un programme de prévention de l'intimidation reconnu efficace ailleurs lorsqu'il est implanté dans un contexte québécois?

Enfin, pour s'assurer que les interventions sont basées sur les meilleures connaissances disponibles, il est incontournable d'évaluer les différentes initiatives développées et implantées au Québec pour prévenir l'intimidation.

## **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

L'intimidation est un problème prévalent au Québec qui touchent différents groupes d'âge, différents milieux et différents contextes. Ce problème a des répercussions considérables sur la santé mentale et physique des personnes impliquées. Ces conséquences se répercutent tout au long de leur existence et peuvent entraîner des comportements agressifs ou violents qui vont s'exprimer à différents stades de la trajectoire de vie. Dans une perspective de prévention, il est par conséquent nécessaire d'intervenir le plus précocement possible. C'est pourquoi, le présent mémoire a mis l'emphase sur l'intimidation commise et subie par les jeunes.

Il propose les cinq recommandations pour prévenir l'intimidation :

### **Agir précocement avec intensité et persévérance dans le cadre d'un continuum d'activités**

Le problème d'intimidation est complexe et une réponse simple a peu de chance d'atteindre les résultats escomptés. C'est pourquoi il est nécessaire de miser sur une approche multifactorielle agissant à tous les niveaux du modèle écologique (individu, famille, communauté et société). Il est également nécessaire d'éviter le saupoudrage des ressources en identifiant les milieux les plus à risque pour y intervenir de manière consistante et persévérante. Dans cette perspective, il est fondamental de maintenir et consolider les programmes d'intervention précoce déjà instaurés au Québec. Mentionnons en particulier les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), Zippy, Fluppy qui vont favoriser des relations harmonieuses au sein de la famille et promouvoir des habilités sociales auprès des tout-petits afin qu'ils développent leurs capacités à entrer en relation avec leurs pairs. Pour les plus vieux, il sera important d'intégrer le problème d'intimidation dans les interventions qui ciblent le milieu scolaire notamment dans le cadre de la stratégie École en santé.

### **Bien circonscrire le problème à combattre**

La définition proposée dans le cahier du participant au Forum sur la lutte contre l'intimidation est conforme à ce qui est reconnu dans la documentation scientifique sur le sujet. Elle reprend les trois critères de base qui définissent plus particulièrement un acte d'intimidation : l'intentionnalité, une certaine répétition et l'inégalité de pouvoir perçue par la victime au moment de l'agression que ce soit en termes de force physique, de statut ou de connaissances (18,19). Il faut prendre appui sur cette définition pour éviter de disperser les ressources disponibles dans des actions qui, bien que légitimes, ne ciblent pas le problème de l'intimidation proprement dit, mais ciblent plutôt d'autres problématiques tels que la maltraitance à l'endroit des aînés, l'âgisme, la discrimination, le suicide, etc.

### **Former un groupe d'experts**

Dans le but d'assurer une veille scientifique sur ce problème, nous proposons la mise sur pied d'un comité d'experts qui prendra appui sur les meilleures connaissances scientifiques disponibles pour faire ses recommandations sur les méthodes et outils pour documenter le problème et suivre son évolution ainsi que sur les mesures à implanter en milieu scolaire, auprès des familles, dans la communauté et dans la société en général pour prévenir le problème d'intimidation.



### **Surveiller le phénomène**

Dans l'optique de la mise en œuvre d'un plan d'action gouvernemental, il serait important d'établir l'ampleur du problème au temps 0 et de refaire une enquête nationale après cinq ans pour une évaluation de l'effet général de ce plan sur le phénomène de l'intimidation. L'information ainsi obtenue apporterait une valeur de comparaison aux différents milieux impliqués dans la lutte à l'intimidation au cours de cette même période. Le comité d'experts pourrait être mis à contribution en faisant des recommandations sur les composantes d'une telle enquête.

### **Évaluer les interventions**

Outre l'évaluation de l'ensemble du plan d'action, il sera évidemment nécessaire d'évaluer également les interventions qui sont mises en œuvre dans les milieux de manière à connaître leur efficacité et à apporter les correctifs nécessaires, le cas échéant.



## **ANNEXE**

### **OPPORTUNITES POUR INTERVENIR PRECOCEMENT CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES**

#### **Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance SIPPE**

Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) s'adressent aux familles vivant en contexte de vulnérabilité. Plus particulièrement, aux futurs parents et aux familles dont la femme enceinte ou la mère a moins de 11 ans de scolarité (n'a pas terminé son secondaire) et vit sous le seuil de faible revenu (20). Ces services comprennent le Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP), le programme Naître égaux – Grandir en santé (NEGS) ainsi que les activités de soutien éducatif pour les familles comptant des enfants de 0 à 5 ans; ils sont dans les faits un regroupement de ces différents programmes qui existent depuis de nombreuses années (21). Le soutien aux familles prend la forme de visites à domicile offertes dès la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse par une intervenante du CSSS. Ces visites se poursuivent de façon intensive jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 5 ans. Elles ont pour but de donner le soutien nécessaire aux familles pour favoriser le développement optimal des enfants et améliorer leurs conditions de vie (22).

#### **Programme de développement des habiletés sociales FLUPPY**

Le programme de développement des habiletés sociales FLUPPY au préscolaire a été développé par le Centre de Psycho-Éducation du Québec en 1990. Il s'adresse aux enfants d'âge préscolaire éprouvant des difficultés à vivre des interactions positives avec leurs camarades et les enseignants ou manifestant des comportements agressifs, turbulents ou d'opposition à l'école. Les classes de maternelle visées proviennent essentiellement d'écoles ayant un indice de défavorisation élevé. Ce programme comprend trois volets. Le volet enfant prend la forme d'ateliers en classe portant sur le développement d'habiletés spécifiques, telles que la communication et la résolution de problèmes. Le volet famille consiste en des visites à domicile par l'intervenant du CSSS afin d'aborder notamment le système de conséquences et la gestion des problèmes. Le volet scolaire consiste en des rencontres régulières entre l'intervenant du CSSS et l'enseignant de la classe de maternelle afin de discuter de la gestion des comportements difficiles, ainsi que de l'évaluation et de l'intégration des enfants en difficulté (23).

#### **Programme Les amis de Zippy**

Le programme Les amis de Zippy est un programme de promotion de la santé mentale en milieu scolaire. Il vise l'acquisition de mécanismes d'adaptation (coping) par l'ensemble des enfants de 6 et 7 ans. Ce programme, développé à l'origine par un organisme international sans but lucratif travaillant principalement dans le domaine de la prévention du suicide, a été adapté pour les enfants à la fin des années 1990. Conçu pour être implanté en milieu scolaire, il est animé en classe par des enseignants ou des personnes-ressources spécialement formées. Il propose des histoires mettant en scène un groupe de jeunes enfants et Zippy, l'insecte « domestiqué » de l'un d'entre eux. Les personnages sont confrontés aux problèmes et défis habituels des jeunes enfants, tels que le fait de vivre des émotions positives et négatives, de communiquer, de nouer et mettre fin à des relations, de résoudre des conflits, etc. Le but de ces activités est d'aider les enfants dans l'exploration et la compréhension de leurs sentiments et de leurs comportements. Ce programme les encourage à faire leur propre exploration et à penser par eux-mêmes (24).

### **Approche École en santé**

L'approche École en santé est offerte depuis 2004 par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Son déploiement dans l'ensemble des écoles primaires et secondaires du Québec se fait de manière progressive et sur une base volontaire. Cette approche vise à soutenir l'école dans sa mission éducative et souhaite en faire un milieu de vie favorable à la santé et à la réussite éducative des jeunes. Pour ce faire, elle intègre un ensemble d'interventions en promotion de la santé destinées aux élèves dans le projet éducatif et le plan de réussite de l'école. Les domaines d'intervention sont en lien avec le développement de compétences spécifiques chez les jeunes, telles que les pratiques liées à une saine alimentation et à l'activité physique et l'acquisition de compétences transversales à travers des situations d'apprentissage significatives pour eux (25).

## RÉFÉRENCES

---

- 1 Krug, EG., Dalhberg, L., Mercy, JA, Zwi, A. et R. Lozano-Ascencio (sous la direction de). 2002. *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- 2 Olweus, D. (2013). School Bullying: Development and Some Important Challenges, *Annual Review of Clinical Psychology*, 9:751–80.
- 3 Hinduja, S. et Patchin, J.W. (2010) Bullying, Cyberbullying, and Suicide, *Archives of Suicide Research*, 14:206–221.
- 4 Sampasa-Kanyinga, H., Roumeliotis, P. et Xu, H. (2014). Associations between Cyberbullying and School Bullying Victimization and Suicidal Ideation, *Plans and Attempts among Canadian Schoolchildren*, PLoS ONE 9(7): e102145. doi:10.1371/journal.pone.0102145.
- 5 Farrington, D. P., Ttofi, M. (2009). How to Reduce School Bullying. Victims and Offenders: An International Journal of Evidence-based Research, Policy, and Practice, 4:4, 321-326.
- 6 Freeman, J. G., King, M., Pickett, W. et coll. (2011). *La santé des jeunes canadiens : un accent sur la santé mentale*, Agence de santé publique du Canada.
- 7 Wilkins, N., Tsao, B., Hertz, M., Davis, R. et J. Klevens. (2014). *Connecting the Dots: An Overview of the Links Among Multiple Forms of Violence*. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, Oakland: Prevention Institute.
- 8 Juvonen, J. et Graham, S. (2014). Bullying in Schools: The Power of Bullies and the Plight of Victims, *Annual Review of Psychology*, 65:159–85
- 9 Cénat, J.M., Hébert, M., Blais, M., Lavoie, F., Guerrier, M., Derivois, D. (2014). Cyberbullying, psychological distress and self-esteem among youth in Quebec schools, *Journal of Affective Disorders*, 169, 7–9.
- 10 Beaumont, C., Leclerc, D., Frenette, E. et Proulx, M. È. (2014). *Portrait de la violence dans les établissements d'enseignement du Québec*, Chaire de recherche sur la sécurité et la violence en milieu éducatif (SÉVEQ), Université Laval.
- 11 Pica, L. A., Traoré, I, Camirand, H., Laprise, P., Bernèche, F., Berthelot, M., Plante, N. et autres (2013). L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale, Tome 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, 141 p.
- 12 Kowalski, R. M., Morgan, C. A. et Limber, S. P. (2012). Traditional bullying as a potential warning sign of cyberbullying. *School Psychology International*, 33(5) 505-519.
- 13 Ttofi, M. M. et Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review. *J. Exp. Criminology*, 7: 27-56.
- 14 Holt, M. K., Raczynski, K., Frey, K. S., Hymel S. et Limber, S. P. (2013). School and Community-Based Approaches for Preventing Bullying, *Journal of School Violence*, 12:3, 238-252
- 15 Wilkins, N., Tsao, B., Hertz, M., Davis, R. et J. Klevens. (2014). *Connecting the Dots: An Overview of the Links Among Multiple Forms of Violence*. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, Oakland: Prevention Institute.
- 16 Craig, W. *Preventing Bullying Through Healthy Relationships*, Réseau pour la promotion des relations et l'élimination de la violence/ Promoting Relationships and Eliminating Violence Networks (PREV Net), document non publié.
- 17 World Health Organization/Liverpool John Moores University. (2009). *Violence prevention. The Evidence*. Genève: World Health Organization.
- 18 Olweus, D. (2013). School Bullying: Development and Some Important Challenges, *Annual Review of Clinical Psychology*, 9:751–80
- 19 Kowalski, R. M., Morgan, C. A. et Limber, S. P. (2012). Traditional bullying as a potential warning sign of cyberbullying. *School Psychology International*, 33(5) 505-519.
- 20 Agence de la Santé et des Services sociaux de Lanaudière (Page consultée le 28 novembre 2014), *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*, [en ligne], <http://www.agencelanaudiere.qc.ca/ASSS/SantePublique/Pages/SIPPE.aspx>
- 21 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004), *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cadre de référence*, Ministère de la Santé et des services sociaux, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-836-02W.pdf>
- 22 Agence de la Santé et des Services sociaux de Lanaudière (Page consultée le 28 novembre 2014), *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*, [en ligne], <http://www.agencelanaudiere.qc.ca/ASSS/SantePublique/Pages/SIPPE.aspx>

- 
- 23 Agence de la Santé et des Services sociaux de l'Estrie (Page consultée le 28 novembre 2014), *Fluppy et ses amis*, [en ligne], [http://www.santeestrie.qc.ca/sante\\_publicue/promotion\\_prevention/fluppy.php](http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publicue/promotion_prevention/fluppy.php)
- 24 CRISE (Page consultée le 28 novembre 2014), *Les amis de Zippy. Description du programme*, [en ligne], <http://www.zippy.uqam.ca/description.php>
- 25 Marthe Deschênes, Yves Couturier, Suzanne Laberge, François Trudeau, Mababou Kébé, Louise Campeau, Johanne Bernier et Manon Bertrand (2008), *Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé*, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec, [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/872\\_Rapport\\_EcoleSante.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/872_Rapport_EcoleSante.pdf)