

COVID-19 Sommaire des données probantes

Répercussions de la COVID-19 sur la violence conjugale et la maltraitance des enfants

Le présent rapport a été mis à jour le 30 mars 2021.

Pour le produire, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) a modifié son approche quant à la sélection et à la mise en synthèse des données probantes afin de tenir compte des besoins en matière de prise de décisions durant la pandémie de COVID-19. On a pris le soin de veiller à ce que les renseignements soient complets et exacts, mais il est important de souligner que la preuve scientifique internationale sur la COVID-19 se transforme et prend rapidement de l'ampleur.

Auteurs : Holly Gunn et Suzanne McCormack

Cité comme suit : *Répercussions de la COVID-19 sur la violence conjugale et la maltraitance des enfants : Sommaire des données probantes*. Ottawa : ACMTS; déc. 2020. (Rapport d'intervention rapide de l'ACMTS : Examen systématique).

Avertissement : Les renseignements contenus dans le présent document visent à aider les décideurs canadiens en matière de soins de santé, les professionnels de la santé, les dirigeants de système de santé et les responsables des politiques de prendre des décisions éclairées et, ainsi, améliorer la qualité des services de soins de santé. Bien que des patients et autres puissent y accéder, le présent document constitue une source d'information seulement et aucune représentation ou garantie n'y paraît quant à son aptitude à une fin particulière quelconque. L'information contenue dans le présent document ne doit pas servir à remplacer les conseils médicaux d'un professionnel de la santé ou l'application d'un jugement critique traitant des soins d'un patient en particulier, ou d'un autre jugement professionnel dans le cadre d'un processus décisionnel. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) n'appuie ni information ni thérapie, médicament, traitement, produit, processus ou service.

Bien que l'on ait pris soin de veiller à ce que l'information présentée par l'ACMTS dans le présent document soit exacte, exhaustive et à jour à compter de la date à laquelle la documentation a été publiée pour la première fois par l'ACMTS, l'Agence ne formule aucune garantie à ce chapitre. L'ACMTS ne garantit pas la qualité, l'actualité, la propriété, l'exactitude ou le caractère raisonnable de toute déclaration, information ou conclusion formulée dans toute documentation provenant d'un tiers utilisée dans le cadre de l'élaboration du présent document. Les points de vue et les opinions de tiers publiés dans le présent document ne correspondent pas nécessairement à ceux de l'ACMTS.

L'ACMTS n'est responsable d'aucune erreur, omission, blessure, perte ou dommage découlant de l'utilisation (ou du mauvais usage) de toute information, déclaration ou conclusion, ou y étant liée, contenu ou sous-entendue dans le présent document ou n'importe lequel des documents sources.

Le présent document peut contenir des liens vers le site Web d'un tiers. L'ACMTS n'exerce aucun contrôle sur le contenu de tels sites. L'utilisation du site d'un tiers est régie par les modalités établies pour le site par le propriétaire du site. L'ACMTS ne formule aucune garantie quant à l'information contenue dans le site d'un tiers et n'est pas responsable de toute blessure, perte ou dommage subi à la suite de l'utilisation d'un tel site appartenant à un tiers. L'ACMTS n'assume pas la responsabilité de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation de renseignements personnels par des sites tiers.

Sous réserve des limites précisées ci-haut, les points de vue exprimés dans le présent document sont ceux de l'ACMTS et ne représentent pas nécessairement ceux des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada ou de tout fournisseur d'information tiers.

Le présent document est élaboré et destiné aux fins d'utilisation dans le contexte du système de soins de santé canadien. Tout utilisateur à l'extérieur du Canada utilise le présent document à ses propres risques.

Cet avertissement et tout enjeu ou toute question d'une quelconque nature découlant du contenu ou de l'utilisation (ou mauvais usage) du présent document, ou y étant lié, seront gouvernés par les lois de l'Ontario et les lois du Canada et interprétés en conformité avec ces lois qui s'appliquent au présent document, et toute procédure doit être assujettie à la compétence exclusive des tribunaux de l'Ontario et du Canada.

Les droits d'auteur et autres droits de propriété intellectuelle qui figurent dans le présent document appartiennent à l'ACMTS et à ses concédants de licence. Ces droits sont protégés par la *Loi sur le droit d'auteur* du Canada et d'autres lois et accords nationaux et internationaux. Les utilisateurs peuvent photocopier le présent document à des fins non commerciales seulement, à condition qu'il ne soit pas modifié au cours de la reproduction et sous réserve de mention de l'ACMTS et de ces concédants de licence.

À propos de l'ACMTS : L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments d'ordonnance, des instruments médicaux, des tests diagnostiques et des procédures dans notre système de soins de santé.

Financement : L'ACMTS est subventionnée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception de celui du Québec.

Questions de recherche

1. Quelles ont été les répercussions de la pandémie de COVID-19 et des restrictions connexes pour la santé publique sur les résultats liés à la violence conjugale et à la maltraitance des enfants?
2. Quelles ont été les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les facteurs de risque de violence (p. ex. toxicomanie, insécurité alimentaire, chômage)?
3. Quelles ont été les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'accès des personnes à risque de violence conjugale ou de maltraitance des enfants aux services de soutien (p. ex., accès aux services de prévention, de soutien social et de soins de santé et aux lignes d'aide et de soutien)?
4. Quelles mesures ont été adoptées pour atténuer le risque de maltraitance des enfants et de violence conjugale au cours des périodes de restrictions publiques durant la COVID-19?

Constatations principales

- Selon des données probantes limitées, les résultats suggèrent que la pandémie de COVID-19 peut avoir donné lieu à une augmentation des facteurs de risque de violence, comme la toxicomanie, le stress parental, le stress financier et les tensions sociales.
- On ignore si les taux de violence augmentent en raison de la pandémie.
- Les personnes à risque de violence conjugale et de maltraitance des enfants ont parfois été incapables d'obtenir des services de soutien, car la pandémie a rendu difficile la prestation de ces services et leur accès.
- Des modifications apportées à la façon de fournir les services de soutien pourraient aider à atténuer le risque de maltraitance des enfants et de violence conjugale (VC). Il peut s'agir d'offrir un soutien en télésanté et d'assurer la prestation de services à distance, l'élaboration d'applications de téléphone intelligent, l'accroissement de la sensibilisation et de l'éducation, le traitement des préoccupations en matière de vie privée qui traitent de violence conjugale et l'intégration des services à la famille aux autres services essentiels dont la prestation continue durant la pandémie.

Méthodes

Ce rapport a été produit à la demande de l'Agence de la santé publique du Canada. Ce rapport a été traduit par l'Agence de la santé publique du Canada.

Méthodes de dépouillement de la littérature

Une recherche sur la littérature limitée a été menée par un spécialiste de l'information sur les ressources principales, y compris MEDLINE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), la Bibliothèque Cochrane, les bases de données du Centre for Reviews and Dissemination de l'University of York, les sites Web des organismes de technologie de la santé canadiens et d'autres pays principaux, ainsi qu'une recherche concentrée dans Internet. La stratégie de recherche comportait un vocabulaire contrôlé, comme la National Library of Medicine's MeSH (Medical Subject Headings), et des mots-clés. Les notions de recherche portaient principalement sur la COVID-19 et la VC. Aucun filtre n'a été utilisé pour limiter l'extraction par type d'étude. De plus, la recherche se limitait aux documents en anglais publiés entre le 1^{er} janvier 2019 et le 26 octobre 2020. Des liens Internet accessibles ont été inclus.

Méthodes visant les critères de sélection et le sommaire

Un examinateur a vérifié les résultats du dépouillement de la littérature (titres et résumés) et sélectionné les publications en fonction des critères d'inclusion qui figurent au tableau 1. Le texte intégral des publications d'étude a été examiné. Le sommaire des données probantes est fondé sur l'information accessible dans le texte intégral des publications sélectionnées. La qualité méthodologique des études incluses n'a pas été évaluée et n'est pas abordée dans le présent rapport.

Tableau 1 : Critères de sélection

Population	Population générale
Phénomène étudié	Pandémie de COVID-19
Questions de recherche	Q 1 : Résultats sur la violence conjugale et la maltraitance des enfants Q 2 : Facteurs de risque de violence (p. ex. toxicomanie, insécurité alimentaire, chômage) Q 3 : Accès au soutien en cas de risque de violence conjugale et de maltraitance des enfants Q 4 : Mesures visant l'atténuation du risque de violence conjugale et de maltraitance des enfants
Conceptions d'étude	Évaluations de la technologie de la santé, examens systématiques, essais contrôlés randomisés, études non randomisées

Critères d'exclusion

Tout article ne correspondant pas aux critères de sélection énumérés au tableau 1, constituant une publication reproduite, n'étant pas offert en anglais ou n'étant pas publié avant 2020 a été exclu. D'ailleurs, tous les articles ne présentant aucun résultat lié à la pandémie de COVID-19 ou étant fondé sur des hypothèses liées à des pandémies antérieures ont été exclus. Les examens systématiques dans le cadre desquels toutes les études pertinentes sont dorénavant saisies dans d'autres examens systématiques plus récents et exhaustifs ont été exclus. Les études primaires extraites dans le cadre de la recherche ont été exclues lorsqu'elles étaient saisies dans au moins un examen systématique inclus. Les études cliniques primaires menées par des pays dont le contexte de soins de santé est comparable à celui du Canada pourront être incluses. Par conséquent, l'inclusion se limitera aux études menées en Australie, au Canada, en Nouvelle-Zélande (N.-Z.), aux États-Unis (E.-U.), au Royaume-Uni (R.-U.) ou dans un pays membre de l'Espace économique européen. Les articles ne correspondant pas aux critères d'inclusion, mais pouvant tout de même susciter un intérêt figurent à l'Annexe 2.

Résultats

Au total, 223 citations ont été identifiées dans le dépouillement de la littérature. À la suite d'une vérification des titres et des résumés, 189 citations ont été exclues et 34 rapports pouvant être pertinents dans le cadre de la recherche des documents électroniques ont été extraits pour la tenue d'un examen du texte intégral. Vingt et une publications pouvant être pertinentes ont été extraites dans le cadre du dépouillement de la littérature grise aux fins d'examen des textes intégraux. Parmi ces articles pouvant être pertinents, 30 publications ont été exclues pour des raisons diverses et 25 correspondaient aux critères d'inclusion sont abordées dans le présent rapport. Elles comprennent un examen systématique et 24 études non randomisées. L'annexe 3 présente le diagramme PRISMA¹ de sélection des études.

Les 25 publications abordées dans le présent rapport peuvent aussi être divisées comme suit :

- dix-sept études non randomisées ont été identifiées au sujet des répercussions de la pandémie de COVID-19 et des restrictions connexes pour la santé publique au chapitre de la violence conjugale et de la maltraitance des enfants (question de recherche 1);
- une étude non randomisée a été identifiée au sujet des répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les facteurs de risque de violence (p. ex. toxicomanie, insécurité alimentaire, chômage) (question de recherche 2);
- une étude non randomisée a été identifiée au sujet des répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'accès aux services de soutien pour les personnes à risque de violence conjugale ou de maltraitance des enfants (p. ex., accès aux services de prévention, de soutien social et de soins de santé et aux lignes d'aide et de soutien) (question de recherche 3);
- une étude non randomisée a été identifiée au sujet des mesures adoptées pour atténuer le risque de violence conjugale et de maltraitance des enfants en période de restrictions publiques durant la COVID-19 (question de recherche 4);
- un examen systématique et quatre études non randomisées qui traitent de plusieurs des questions de recherche ont été identifiés.

Sommaire des données probantes

Voici de brefs résumés des constatations qui traitent de chaque question de recherche. Le tableau 2 de l'annexe 1 présente des détails des constatations découlant de chaque publication.

1. Quelles ont été les répercussions de la pandémie de COVID-19 et des restrictions connexes pour la santé publique sur les résultats liés à la violence conjugale et à la maltraitance des enfants?

Vingt et une études non randomisées^{2-18,23-26} et un examen systématique²² correspondaient aux critères d'inclusion liés à cette question de recherche : 18 traitaient de la violence conjugale^{2-15,22,24-26} et quatre de la maltraitance des enfants^{16-18,23}. Parmi les études non randomisées, 17 ont fait appel à des méthodes quantitatives^{2-7,9-18,23}, deux ont utilisé des méthodes qualitatives^{24,26} et 2 ont eu recours à des méthodes mixtes^{8,25}. Quatorze des études ont été menées aux É.-U.^{2-5,7-10,13,14,16,18,23,26}, trois au R.-U.^{6, 11,17}, une au Mexique¹⁵ et deux en Australie^{12,25}. L'examen systématique²² comportait des études de plusieurs pays, y compris les É.-U., l'Angleterre, la Pologne et la Chine.

Dans l'ensemble, les données probantes qui traitent des répercussions de la pandémie de COVID-19 et des restrictions connexes pour la santé publique sur les résultats liés à la violence conjugale et la maltraitance des enfants ne sont pas concluantes. Au chapitre de la violence conjugale, sept publications ont révélé des données probantes suggérant une augmentation^{3,7,9,10,12,25,26}, trois publications ont révélé des données probantes suggérant une diminution^{6,11,22}, deux ont révélé des données probantes suggérant qu'aucun changement ne s'est produit^{4,24} et six publications ont révélé des résultats mitigés^{2,5,8,13-15}. Sur le plan de la maltraitance des enfants, une publication a révélé des données probantes suggérant une augmentation¹⁸ et trois ont révélé des données probantes suggérant une diminution^{16,17,23}. Parmi les études signalant des diminutions ou des résultats mitigés quant à la violence conjugale et la maltraitance des enfants, nombreuses sont celles qui ont présumé que la diminution des cas de violence conjugale et de maltraitance des enfants

signalés ne reflétait peut-être pas la réalité, constituant plutôt un reflet des difficultés et des dangers associés à l'accès aux services de soutien durant la pandémie de COVID-19^{2,5,6,8,14,15}.

2. Quelles ont été les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les facteurs de risque de violence (p. ex. toxicomanie, insécurité alimentaire, chômage)?

Deux études non randomisées^{19,24} et un examen systématique²² correspondaient aux critères d'inclusion liés à cette question de recherche. Parmi les études non randomisées, une a eu recours à des méthodes mixtes¹⁹ et une à des méthodes qualitatives²⁴. L'une des recherches a été menée aux É.-U.¹⁹ et une au Canada²⁴. L'examen systématique²² comportait des études de plusieurs pays, y compris les É.-U., l'Angleterre, la Pologne et la Chine.

Toutes les publications identifiées qui abordaient les répercussions de la COVID-19 sur les facteurs de risque de violence ont signalé une augmentation des facteurs de risque évalués, comme la toxicomanie²², le stress parental²⁰, le stress financier²⁴ et les tensions sociale²⁴. Les données probantes ont révélé une association entre les facteurs de risque évalués et une augmentation possible de violence conjugale^{22,24} et de maltraitance des enfants²⁰.

3. Quelles ont été les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'accès des personnes à risque de violence conjugale ou de maltraitance des enfants aux services de soutien (p. ex., accès aux services de prévention, de soutien social et de soins de santé et aux lignes d'aide et de soutien)?

Quatre études non randomisées^{20,23,25,26} correspondaient aux critères d'inclusion liés à cette question de recherche. Parmi les études incluses, deux ont fait appel à des méthodes qualitatives^{20,26}, une à des méthodes quantitatives²³ et une à des méthodes mixtes²⁵. L'une des études a été menée en Suisse²⁰, deux aux É.-U.^{23,26} et une en Australie²⁵.

Ces quatre études signalaient des difficultés au chapitre de la prestation d'un éventail de service et de l'accès à ces services^{20,23,25,26}. Ces services comprenaient le traitement du rôle que joue le personnel des écoles pour cerner les cas de maltraitance des enfants²³, les difficultés à fournir des services de counseling²⁰, les difficultés à fournir une aide économique²⁰, les difficultés à assurer les services de protection de la jeunesse²⁰ et la capacité limitée d'utiliser en toute sécurité les ressources communautaires²⁶, en ligne^{25,26} et téléphoniques^{25,26}.

4. Quelles mesures ont été adoptées pour atténuer le risque de maltraitance des enfants et de violence conjugale au cours des périodes de restrictions publiques durant la COVID-19?

Deux études non randomisées^{21,25} correspondaient aux critères d'inclusion liés à cette question de recherche. L'une des études a eu recours à des méthodes qualitatives²¹, et l'autre des méthodes mixtes²⁵. L'une des études a été menée aux É.-U.²¹, et l'autre en Australie²⁵.

Des données probantes ont été découvertes au sujet de diverses modifications de service pour atténuer le risque de maltraitance et de violence conjugale. Ces services comprenaient un soutien en télésanté et la prestation à distance ^{21,25}, une sensibilisation et une éducation accrues au moyen de feuillets de documentation, des réseaux sociaux et d'autres plateformes de communication²¹, des applications de téléphone intelligent²¹, des tentatives d'aborder les préoccupations en matière de protection de la vie privée dans les cas de violence conjugale ^{21,25}, et l'intégration des services à la famille dans les services essentiels qui continuent d'être offerts dans la région²⁵. L'efficacité de ces mesures n'a pas été évaluée.

Limites

Les constatations du présent rapport donnent un vaste aperçu des données probantes qui traitent des répercussions de la pandémie de COVID-19 et des restrictions connexes pour la santé publique sur les résultats liés à la violence conjugale et la maltraitance des enfants. Les constatations sont fondées sur un examen approfondi de la littérature qui a été vérifiée et sélectionnée par un seul examinateur. Aucun examen exhaustif et entièrement systématique n'a été mené. Bien que des efforts aient été déployés pour restreindre les études incluses à celles qui sont menées dans des contextes de soins de santé semblables à celui du Canada, seulement une étude a été menée au Canada et, par conséquent, des incertitudes demeurent quant à généralisation réelle des constatations au Canada. De plus, la qualité des études incluses demeure incertaine. Compte tenu des méthodes rapides utilisées et du type de sources littéraires identifiées, aucune évaluation critique de la littérature n'a eu lieu. La majorité des études étaient fondées sur le nombre de données saisies dans les bases de données et les saisies découlant d'enquêtes qui, en général, sont considérées comme des données probantes de faible qualité. Étant donné ces limites ainsi que le caractère récent des données probantes soulevées et du développement continu de la pandémie de COVID-19, les constatations doivent être interprétées avec prudence.

Conclusions

Dans l'ensemble, les données probantes découvertes dans cette recherche limitée suggèrent que les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la violence conjugale et la maltraitance des enfants demeurent inconnues. D'autres rapports pouvant susciter un certain intérêt, mais ne correspondant pas aux critères d'inclusion figurent à l'annexe 2. En ce qui concerne la VC, sept publications ont révélé des données probantes suggérant une augmentation, trois ont révélé des données probantes suggérant une diminution, deux ont suggéré qu'aucun changement ne s'est produit et six ont révélé des résultats mitigés. Au chapitre de la maltraitance des enfants, une publication a révélé des données probantes suggérant une augmentation, et trois ont révélé des données probantes suggérant une diminution durant la pandémie de COVID-19. De nombreuses études ont supposé que la réduction des cas signalés de violence conjugale et de maltraitance des enfants pouvait ne pas correspondre à la réalité et constituer, plutôt, le reflet des difficultés et des dangers liés à l'accès des services de soutien durant la pandémie de COVID-19.

Les données probantes examinées suggéraient une augmentation des facteurs de risque de violence tout au long de la pandémie de COVID-19, ainsi qu'une association entre ces facteurs de risque et une augmentation possible de violence conjugale et de maltraitance des enfants. De plus, toutes les données probantes faisaient allusion aux difficultés de prestation des services et d'accès pour les personnes à risque de subir de la violence conjugale et de la maltraitance d'enfants. Ces difficultés comprenaient l'incapacité du

personnel de l'école de procéder à l'ouverture d'un cas de maltraitance d'enfant, les difficultés à fournir des séances de counseling, les difficultés à offrir une aide économique, les difficultés à assurer la prestation des services de protection de l'enfance, ainsi que la capacité restreinte d'utiliser en toute sécurité les ressources communautaires, en ligne et téléphoniques.

Des données probantes ont révélé que des mesures étaient déjà en place pour tenter d'atténuer le risque de violence conjugale et de maltraitance des enfants. Ces services comprenaient le soutien en télésanté et la prestation à distance, une sensibilisation et une éducation accrues au moyen de feuillets de documentation, des réseaux sociaux et d'autres plateformes de communication, des applications de téléphone intelligent, des tentatives d'aborder les préoccupations en matière de protection de la vie privée dans les cas de VC, ainsi que l'intégration des services à la famille dans les services essentiels qui continuent d'être offerts dans la région. L'efficacité de ces mesures n'a pas été évaluée.

Compte tenu des limites cernées dans le présent rapport sur le plan de la qualité des études et de leur caractère généralisable, il faut mener d'autres recherches afin d'évaluer les répercussions en cours et à long terme de la pandémie de la COVID-19 sur la violence conjugale et la maltraitance des enfants.

Références

1. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J. et coll. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol.* 2009;62(10):e1-e34.
[PubMed : PM19631507](#)

Répercussions de la COVID-19 sur la violence conjugale et la maltraitance des enfants

Violence conjugale

2. Ashby MPJ. Initial evidence on the relationship between the coronavirus pandemic and crime in the United States. *Crime Sci.* 2020; 9(1):6.
[PubMed : PM32455094](#)
3. Boman JH et Gallupe O. Has COVID-19 Changed Crime? Crime Rates in the United States during the Pandemic. *Am J Crim Justice.* 8 juil. 2020:1-9.
[PubMed : PM32837168](#)
4. Campedelli GM, Aziani A et Favarin S. Exploring the Immediate Effects of COVID-19 Containment Policies on Crime: an Empirical Analysis of the Short-Term Aftermath in Los Angeles. *Am J Crim Justice.* 19 oct. 2020:1-24.
[PubMed : PM33100804](#)
5. Gosangi B, Park H, Thomas R et coll. Exacerbation of Physical Intimate Partner Violence during COVID-19 Lockdown. *Radiology.* 13 août 2020:202866.
[PubMed : PM32787700](#)
6. Halford E, Dixon A, Farrell G, Malleson N et Tilley N. Crime and coronavirus: social distancing, lockdown, and the mobility elasticity of crime. *Crime Sci.* 2020;9(1):11.
[PubMed : PM32834925](#)
7. Hassan K, Prescher H, Wang F, Chang DW et Reid RR. Evaluating the Effects of COVID-19 on Plastic Surgery Emergencies: Protocols and Analysis From a Level I Trauma Center. *Ann Plast Surg.* Août 2020;85(2S Suppl 2):S161-S165.
[PubMed : PM32501839](#)
8. Jetelina KK, Knell G et Molsberry RJ. Changes in intimate partner violence during the early stages of the COVID-19 pandemic in the USA. *Inj Prev.* 1^{er} sept 2020.
[PubMed : PM32873603](#)
9. Leslie E et Wilson R. Sheltering in place and domestic violence: Evidence from calls for service during COVID-19. *J Public Econ.* Sept. 2020;189:104241.
[PubMed : PM32834179](#)
10. Mohler G, Bertozzi AL, Carter J et coll. Impact of social distancing during COVID-19 pandemic on crime in Los Angeles and Indianapolis. *J Crim Justice.* 2020
[PubMed : PM32501302](#)

11. Olding J, Zisman S, Olding C et Fan K. Penetrating trauma during a global pandemic : Changing patterns in interpersonal violence, self-harm and domestic violence in the Covid-19 outbreak. *Surgeon*. 30 juil. 2020.
[PubMed : PM32826157](#)
12. Payne JL, Morgan A et Piquero AR. COVID-19 and social distancing measures in Queensland, Australia, are associated with short-term decreases in recorded violent crime. *J Exp Criminol*. 29 juil. 2020:1-25.
[PubMed : PM32837458](#)
13. Piquero AR, Riddell JR, Bishopp SA, Narvey C, Reid JA et Piquero NL. Staying Home, Staying Safe? A Short-Term Analysis of COVID-19 on Dallas Domestic Violence. *Am J Crim Justice*. 14 juin 2020:1-35.
[PubMed : PM32837161](#)
14. Rhodes HX, Petersen K, Lunsford L et Biswas S. COVID-19 Resilience for Survival : Occurrence of Domestic Violence During Lockdown at a Rural American College of Surgeons Verified Level One Trauma Center. *Cureus*. 26 août 2020;12(8):e10059.
[PubMed : PM32999782](#)
15. Silverio-Murillo A et Balmori de la Miyar J. Families under Confinement : COVID-19, Domestic Violence, and Alcohol Consumption. 30 mai 2020.
https://www.adansilveriomurillo.com/uploads/6/9/2/9/69299595/ipv_covid_19.pdf.

Maltraitance des enfants

16. Barboza GE, Schiamberg LB et Pachl L. A spatiotemporal analysis of the impact of COVID-19 on child abuse and neglect in the city of Los Angeles, California. *Child Abuse Negl*. 16 sept. 2020:104740.
[PubMed : PM33067002](#)
17. Garstang J, Debelle G, Anand I et coll. Effect of COVID-19 lockdown on child protection medical assessments: a retrospective observational study in Birmingham, UK. *BMJ Open*. 29 sept. 2020;10(9):e042867.
[PubMed : PM32994262](#)
18. Kovler ML, Ziegfeld S, Ryan LM et coll. Increased proportion of physical child abuse injuries at a level I pediatric trauma center during the Covid-19 pandemic. *Child Abuse Negl*. 25 sept 2020:104756.
[PubMed : PM33004213](#)

Répercussion de la COVID-19 sur les facteurs de risque de violence

19. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Pena S, Watamura SE et Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl*. 20 août 2020:104699.
[PubMed : PM32859394](#)

Répercussion de la COVID-19 sur l'accès aux services de soutien

20. Lätsch D, Eberitzsch S et Brink IO. Social assistance and child protection during the COVID-19 pandemic in Switzerland: a survey of social services. Zurich (CH) : ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften; 2020: <https://doi.org/10.21256/zhaw-2387>

Mesures adoptées pour atténuer le risque de violence conjugale et de maltraitance des enfants

21. Rossi FS, Shankar M, Buckholdt K, Bailey Y, Israni ST et Iverson KM. Trying Times and Trying Out Solutions: Intimate Partner Violence Screening and Support for Women Veterans During COVID-19. *J Gen Intern Med*. Sept. 2020;35(9):2728-2731. [PubMed : PM32607932](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32607932/)

Abordent des questions multiples

22. Abdo C, Miranda EP, Silva Santos C, de Bessa Júnior J et Marques Bernardo W. Domestic violence and substance abuse during COVID19: A systematic review. *Indian J Psychiatry*. 2020;62:S337-S342. <https://www.indianjpsychiatry.org/text.asp?2020/62/9/337/296505>
23. Baron EJ, Goldstein EG et Wallace CT. Suffering in silence: How COVID-19 school closures inhibit the reporting of child maltreatment. *J Public Econ*. 2020 Oct;190:104258. [PubMed : PM32863462](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32863462/)
24. Beland L-P, Brodeur A, Haddad J et Mikola D. COVID-19, family stress and domestic violence: remote work, isolation and bargaining power. (*Carleton Economics Working Papers*). Ottawa (Ont.) : Université Carleton; 2020 : <https://carleton.ca/economics/wp-content/uploads/cewp20-09.pdf>
25. Pfitzner N, Fitz-Gibbon K et True J. Responding to the 'shadow pandemic': practitioner views on the nature of and responses to violence against women in Victoria, Australia during the COVID-19 restrictions 2020: https://bridges.monash.edu/articles/report/Responding_to_the_shadow_pandemic_practitioner_views_on_the_nature_of_and_responses_to_violence_against_women_in_Victoria_Australia_during_the_COVID-19_restrictions/12433517
26. Sabri B, Hartley M, Saha J, Murray S, Glass N et Campbell JC. Effect of COVID-19 pandemic on women's health and safety: A study of immigrant survivors of intimate partner violence. *Health Care Women Int*. 21 oct. 2020:1-19. [PubMed : PM33085577](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33085577/)

Annexe 1 : Résumé des études incluses

Tableau 2 : Résumé des études incluses

Question de recherche	Référence (auteurs et année)	Population	Méthodes ^a	Données	Résultats pertinents évalués	Conclusion des auteurs
1. Quelles ont été les répercussions de la pandémie de COVID-19 et des restrictions connexes pour la santé publique sur les résultats liés à la violence conjugale et à la maltraitance des enfants?	Violence conjugale					
	Études non randomisées					
	Ashby, M. 2020 ²	Résidents dans huit grandes villes des É.-U. : Austin, Texas; Baltimore, Maryland; Dallas, Texas; Los Angeles, Californie; Louisville, Kentucky; Montgomery County, MD; Nashville, Tennessee; Phoenix, Arizona.	Quantitative – modèle SARIMA	Données ouvertes sur la criminalité enregistrées par la police	Changement à la fréquence des crimes entre les taux évalués de 2020 sans la pandémie et les taux observés au cours des premiers mois.	Les auteurs ont conclu qu'il y a eu une augmentation des voies de fait graves dans des résidences de cinq villes et une diminution dans trois villes.
	Boman JH et Gallupe O. 2020 ³	Personnes au poste du service de police de Maumee, à Maumee en Ohio, aux É.-U.	Quantitative – observation	Appels logés auprès des forces de l'ordre	Fréquence des appels liés à des crimes en 2019 comparativement à celle des appels durant la pandémie de COVID-19 jusqu'au 26 mai 2020.	Les auteurs ont conclu que le nombre d'appels liés à la VC a augmenté durant la pandémie de COVID-19, étant donné que 73 incidents ont été signalés en 2020, comparativement à 55 durant la même période en 2019.
Campedelli GM, Aziani A et Favarin S. 2020 ⁴	Personnes au poste du service de police de Los Angeles, à Los Angeles en Californie, aux É.-U.	Quantitative – série chronologique structurelle bayésienne	Portail de données ouvertes de Los Angeles concernant les données sur les crimes signalés par	Nombre de rapports liés à des incidents criminels signalés de 2017 à 2019 comparativement au nombre signalé	Les auteurs ont conclu que les politiques de confinement en période de COVID-19 n'ont pas eu d'incidences	

Question de recherche	Référence (auteurs et année)	Population	Méthodes ^a	Données	Résultats pertinents évalués	Conclusion des auteurs
				le service de police de Los Angeles	du 1 ^{er} janvier au 30 mars 2020.	importantes sur le nombre de signalements de VC.
	Gosangi B, Park H, Thomas R et coll. 2020 ⁵	Participants à une intervention en matière de VC et à un programme de prévention dans le nord-est des É.-U. Dans la cohorte de 2020, la moyenne d'âge était de 37 à plus ou moins 13 ans. En 2020, 65 % des victimes étaient caucasiens et 8 % étaient d'origine afro-américaine.	Quantitative – observation	Signalements de VC reçus d'un programme interne de prévention de la violence conjugale.	a) L'incidence de la VC et b) l'incidence de la VC grave et très grave du 11 mars 2020 au 3 mai 2020 et pour la même période en 2019, 2018 et 2017.	Les auteurs ont constaté une diminution globale du nombre total de signalements de VC dans le cadre de leur programme durant la pandémie (62 en 2020; 104 en 2019; 106 en 2018; 146 en 2017). Cependant, les auteurs ont révélé que l'incidence de la VC physique et la sévérité des blessures étaient supérieures durant la pandémie, le taux d'incidence étant de 42 % en 2020 par rapport à 12 % de 2017 à 2019 et le nombre de victimes blessées gravement était de 10 en 2020, par rapport à sept de 2017 à 2019.
	Halford E, Dixon A, Farrell G, Malleson N et Tilley N. 2020 ⁶	Personnes desservies par une force policière du R.-U. couvrant une superficie de 5 000 kilomètres carrés qui abrite une population	Quantitative – ARIMA série chronologique	Données du service de police sur les crimes signalés	Crimes signalés entre du 8 mars au 2 avril 2020 comparés aux taux de criminalité durant la même période les quatre années précédentes.	Les auteurs ont constaté un déclin de 40 % des cas de VC enregistrés durant la pandémie de COVID-19.

Question de recherche	Référence (auteurs et année)	Population	Méthodes ^a	Données	Résultats pertinents évalués	Conclusion des auteurs
		de 1,5 million de personnes en 2020.				
	Hassan K, Prescher H, Wang F, Chang DW et Reid RR. 2020 ⁷	Patients signalant des traumatismes au visage et à la main au Medical Centre de l'University of Chicago, à Chicago en Illinois, aux É.-U. Une fois les ordonnances de confinement à domicile imposées, la moyenne d'âge des patients était de 32,4 dont 73 % étaient des hommes et 27 % étaient des femmes, et 81 % étaient des patients afro-américains, 13 % des patients caucasiens et 6 % des patients hispaniques.	Quantitative – observation	Examen des dossiers d'urgence de chirurgie plastique au Medical Centre de l'University of Chicago et au Comer Children's Hospital	Présence de VC enregistrée sur les dossiers médicaux du 1 ^{er} mars au 11 avril 2020, soit trois semaines avant et après les ordonnances de confinement à domicile.	Les auteurs ont observé une augmentation du pourcentage de blessures traumatiques découlant de disputes conjugales qui est passé de 2,3 % à 8,1 % durant les trois semaines suivant l'imposition des ordonnances de confinement à domicile.
	Jetelina KK, Knell G et Molsberry RJ. 2020 ⁸	Les participants étaient âgés de plus de 18 ans et résidaient aux É.-U.	Quantitative – analyse intersectionnelle au moyen d'une enquête	Sondage distribué sur les réseaux sociaux et aux personnes inscrites sur les listes de distribution par courriel et proposé durant 14 jours en avril 2020	Présence de VC et gravité de la VC liée à la COVID	Les auteurs ont signalé que 18 % des répondants ont produit un résultat positif au dépistage de VC (n=1759); 54 % d'entre eux ont dit que la pandémie n'avait pas modifié la victimisation, 17 % ont dit que la situation avait empiré et 30 % ont dit que la situation s'était améliorée. Les

Question de recherche	Référence (auteurs et année)	Population	Méthodes ^a	Données	Résultats pertinents évalués	Conclusion des auteurs
						auteurs ont aussi précisé que la violence physique et sexuelle, en particulier, avait empiré au début de la pandémie.
	Leslie E et Wilson R. 2020 ⁹	Personnes dans 14 grandes métropolitaines aux É.-U. : Baltimore, Maryland; Chandler, Arizona; Cincinnati, Ohio; Detroit, Michigan; Los Angeles, Californie; Mesa, Arizona; Montgomery County, Maryland; Nouvelle-Orléans, Louisiane; Phoenix, Arizona; Sacramento, Californie; Salt Lake City, Utah; Seattle, Washington; Tucson, Arizona; Virginia Beach, Virginie.	Quantitative – méthodes de la différence dans les différences et de l'étude d'un événement	Données du centre d'appels de la police	Le nombre d'appels pour VC en 2020 dans une ville donnée avant et après l'imposition des mesures de distanciation sociales, et ce nombre à la même période en 2019.	Les auteurs ont constaté que la pandémie de COVID-19 était liée à une augmentation de 7,5 % des appels de service liée à la VC durant les 12 semaines qui ont suivi l'imposition des mesures de distanciation physique.
	Mohler G, Bertozzi AL, Carter J et coll. 2020 ¹⁰	Personnes à Los Angeles, en Californie et à Indianapolis, en Indiana aux É.-U.	Quantitative – observation	Données du centre d'appels de la police	Nombre quotidien d'appels visant la réception de services du 2 janvier au 18 avril 2020 dans les deux villes ou la période de traitement correspondait au moment de l'imposition des ordonnances de	Les auteurs ont constaté que dans les deux villes, le nombre d'appels liés à la VC a augmenté de façon marginale après l'imposition des ordonnances de confinement à domicile.

Question de recherche	Référence (auteurs et année)	Population	Méthodes ^a	Données	Résultats pertinents évalués	Conclusion des auteurs
					confinement à domicile.	
	Olding J, Zisman S, Olding C et Fan K. 2020 ¹¹	Patients au King's College Hospital, sud de Londres, R.-U. En 2020, trois patients sur 30 étaient des femmes dont l'âge moyen était de 30,6 ans.	Quantitative – observation	Collecte de données interne	Le nombre de patients atteints d'un traumatisme signalant un cas de VC du 23 mars au 29 avril 2020 qui correspond aux cinq premières semaines de confinement lié à la COVID-19 comparativement à ce nombre durant la même période en 2019 et 2018.	Les auteurs ont constaté une diminution des patients ayant subi de la VC, avec 19 patients en 2020, 41 en 2019 et 46 en 2018.
	Payne JL, Morgan A et Piquero AR. 2020 ¹²	Personnes à Queensland, en Australie.	Quantitative – ARIMA	Portail de données du gouvernement de Queensland	Manquements prévus à une ordonnance traitant de VC comparativement aux taux observés au cours de mars et avril 2020.	Les auteurs ont constaté que le taux de manquement aux ordonnances en matière de VC a augmenté entre mars et avril 2020 et qu'il était également supérieur à celui relevé en mars 2019.
	Piquero AR, Riddell JR, Bishopp SA, Narvey C, Reid JA et Piquero NL. 2020 ¹³	Personnes au poste du service de police de Dallas, au Texas.	Quantitative - ARIMA	Données du service de police de Dallas, au Texas	Incidents de VC du 3 mars au 14 avril 2020.	Les auteurs ont constaté que l'incidence des appels pour VC a fluctué et connu une augmentation considérable deux semaines après l'imposition des ordonnances de confinement à domicile, le 24 mars,

Question de recherche	Référence (auteurs et année)	Population	Méthodes ^a	Données	Résultats pertinents évalués	Conclusion des auteurs
						et ensuite une diminution après le 7 avril.
	Rhodes HX, Petersen K, Lunsford L et Biswas S. 2020 ¹⁴	Patients dans un centre de traumatologie de niveau 1 de l'American College of Surgeons en Caroline du Sud, aux É.-U.	Quantitative – observation	Examen rétrospectif des dossiers médicaux	Nombre de patients identifiés comme victimes de voies de fait du 15 mars au 30 avril 2020, comparativement à la même période l'année précédente.	Les auteurs ont constaté une augmentation importante des voies de fait dans un contexte conjugal après les mandats de fermeture d'école, mais en faisant une distinction entre les auteurs des actes violents, les voies de fait diminuaient s'il s'agissait du mari, plutôt que du partenaire de sexe masculin ou d'une personne non précisée ne faisant pas partie de la famille.
	Silverio-Murillo A, Balmori de la Miyar J. 2020 ¹⁵	Femmes à Mexico, au Mexique, étant mariées ou en union de fait.	Quantitative – conception de l'étude d'un événement	Données du centre d'appel Linea Mujeres, un centre qui fournit des conseils aux femmes au sujet de différentes préoccupations, y compris la VC.	Nombre hebdomadaire d'appels pour violence conjugale de février à la mi-mai de 2020 et 2019.	Les auteurs ont constaté des résultats mitigés, notamment une augmentation du nombre d'appels pour des services psychologiques en raison de la VC et une diminution des appels pour des services juridiques au sujet de la VC.

Question de recherche	Référence (auteurs et année)	Population	Méthodes ^a	Données	Résultats pertinents évalués	Conclusion des auteurs
Maltraitance des enfants						
Études non randomisées						
	Barboza GE, Schiamberg LB et Pachi L. 2020 ¹⁶	Enfants de moins de 18 ans signalés au service de police de Los Angeles concernant des cas de violence faite aux enfants et de négligence d'enfants à Los Angeles en Californie, aux É.-U.	Quantitative – observation	Rapports du service de police sur des enfants de moins de 18 ans; obtenus en consultant le portail de données ouvertes de Los Angeles	Nombre quotidien de signalements de violence et de négligence faites à un enfant au cours des 181 jours précédant la pandémie et durant la pandémie de COVID-19.	Les auteurs ont constaté une diminution de 7,95 % du nombre de signalements de violence et de négligence faites à un enfant durant la pandémie de COVID-19. De plus, les auteurs ont constaté qu'un nombre inférieur de cas étaient signalés dans des logements abritant une famille, mais que le nombre était quatre fois plus élevé en ce qui concerne les cas signalés sur le trottoir durant la pandémie, par rapport au passé.
	Garstang J, Debelle G, Anand I et coll. 2020 ¹⁷	Enfants de moins de 18 ans faisant l'objet d'un examen médical lié à la protection de l'enfance dans la collectivité de Birmingham, en Angleterre.	Quantitative – observation	Rapports d'examen médical lié à la protection de l'enfance au Birmingham Community Healthcare NHS Trust	Nombre d'aiguillages en vue d'un examen médical lié à la protection de l'enfance de février à la fin juin de 2018 à 2020.	Les auteurs ont constaté que 78 aiguillages vers en vue d'un examen médical lié à la protection de l'enfance ont été effectués en 2018, 75 en 2019 et 47 en 2020. Les auteurs ont conclu qu'il y a eu une diminution de 39,7 %

Question de recherche	Référence (auteurs et année)	Population	Méthodes ^a	Données	Résultats pertinents évalués	Conclusion des auteurs
						des aiguillages de 2018 à 2020, et une diminution de 37,2 % de 2019 à 2020. Les auteurs ont également souligné que le nombre d'aiguillages entrepris par le personnel scolaire était beaucoup moins élevé en 2020, soit 12, comparativement à 36 et 38 en 2018 et 2019 respectivement.
	Kovler ML, Ziegfeld S, Ryan LM et coll. 2020 ¹⁸	Patients de moins de 15 ans au niveau 1 du centre de traumatologie en pédiatrie au Maryland, aux É.-U.	Quantitative – observation	Examen des dossiers médicaux internes	Proportion de patients du Centre ayant des blessures causées par de la violence faite à un enfant au cours du mois suivant la fermeture des garderies, comparativement à la même période en 2019 et 2018.	Les auteurs ont signalé une augmentation des blessures traumatiques causées par la violence physique faite à un enfant durant la pandémie de COVID-19, comparativement à 2019 et 2018, avec huit en 2020, quatre en 2019 et trois en 2018.
2. Quelles ont été les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les facteurs de risque de violence (p. ex. toxicomanie, insécurité alimentaire, chômage)?	Étude non randomisée					
	Brown SM, Doom JR, Lechuga-Pena S, Watamura SE et Koppels T. 2020 ¹⁹	Parents ayant un enfant de moins de 18 ans dans l'ouest des É.-U.	Méthodes mixtes – enquête	Familles recrutées par les organismes au service de l'enfance et de la famille et les établissements d'enseignement	Les répercussions de la COVID-19 sur le plan du stress parental perçu et la possibilité de violence contre un enfant.	Les auteurs ont constaté que les facteurs de stress, l'anxiété et les symptômes de dépression liés à la COVID-19 étaient

Question de recherche	Référence (auteurs et année)	Population	Méthodes ^a	Données	Résultats pertinents évalués	Conclusion des auteurs
				dans le secteur des montagnes Rocheuses aux É.-U.		provoqués par un niveau supérieur de stress parental. Les auteurs ont également conclu que la réception d'une aide financière, ainsi que les symptômes élevés d'anxiété ou de dépression durant la pandémie ont été associés à une augmentation de la possibilité de violence faite aux enfants.
Étude non randomisée						
3. Quelles ont été les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'accès des personnes à risque de violence conjugale ou de maltraitance des enfants aux services de soutien (p. ex., accès aux services de prévention, de soutien social et de soins de santé et aux lignes d'aide et de soutien)?	Lätsh D, Eberitzsch S et Brink IO. 2020 ²⁰	Cent soixante-neuf professionnels en Suisse. La majorité travaillait aux services sociaux municipaux (63,3 %) et les autres travaillaient aux services régionaux.	Qualitative – enquête	Sondage distribué à 169 professionnels	Mesure dans laquelle les services sociaux ont été touchés par la COVID-19 durant les quatre premières semaines de confinement, de la mi-mars à la mi-avril 2020.	Les auteurs ont constaté que 13,7 % des professionnels ont signalé des difficultés sur le plan de la prestation d'une aide socio-économique, 74,1 % des professionnels ont signalé des difficultés à tenir des séances de consultations et à procéder à des aiguillages vers des organismes externes, et 45,1 % ont signalé des difficultés au chapitre de la prestation des services de protection de l'enfance.

Question de recherche	Référence (auteurs et année)	Population	Méthodes ^a	Données	Résultats pertinents évalués	Conclusion des auteurs
4. Quelles mesures ont été adoptées pour atténuer le risque de maltraitance des enfants et de violence conjugale au cours des périodes de restrictions publiques durant la COVID-19?	Études non randomisées					
	Rossi FS, Shankar M, Buckholdt K, Bailey Y, Israni ST et Iverson KM. 2020 ²¹	Vétérans aux É.-U.	Qualitative – observation	Vérification interne des efforts d'atténuation	Les mesures actuelles mises en œuvre par le programme d'aide en cas de VC (IPVAP) de VHA pour fournir des ressources et du soutien aux femmes vétérans victimes de VC.	Les auteurs ont souligné que le programme d'aide en cas de VC avait fourni de l'information essentielle aux fournisseurs de la VHA et aux femmes vétérans et continuait d'offrir du soutien en télésanté et d'aborder les difficultés d'accès aux services de soutien en favorisant la sensibilisation au moyen des réseaux sociaux, de courriels internes et de feuillets de documentation traitant particulièrement du personnel et des vétérans. Les auteurs ont souligné le fait que le programme comprenait un bouton de sortie rapide sur son site Web au cas où un partenaire parvenait à entrer dans la pièce pour tenter d'accéder à l'historique de recherche. De plus, les auteurs ont décrit une application de téléphone intelligent conçue pour aider les

Question de recherche	Référence (auteurs et année)	Population	Méthodes ^a	Données	Résultats pertinents évalués	Conclusion des auteurs
						personnes aux prises avec la VC à élaborer des plans de sécurité personnels.
Abordent des questions multiples						
Examens systématiques et méta-analyses						
Questions 1 et 2 <i>Résultats en matière de violence conjugale et de maltraitance des enfants et facteurs de risque de violence</i>	Abdo C, Miranda EP, Silva Santos C, de Bessa Júnior J et Marques Bernardo W. 2020 ²²	Personnes exposées à la toxicomanie et/ou à la VC en Angleterre (2), aux É.-U., en Pologne, en Chine et dans un lieu non défini.	Dépouillement de la littérature publiée en décembre 2019 et janvier 2020 au moyen des mots-clés « Domestic violence » (violence conjugale), « substance abuse » (toxicomanie) ET « COVID-19. Le risque de biais a été évalué au moyen de l'instrument d'évaluation critique de la Joanna Briggs Institute.	Base de données utilisées : PubMed, EMBASE, LILACS, medRxiv et bioRxiv.	La VC contre les enfants et la toxicomanie durant la pandémie de COVID-19.	Les auteurs ont conclu que les données probantes n'étaient pas suffisantes pour soutenir l'idée selon laquelle la COVID-19 a modifié le taux de VC. Ils ont révélé une diminution des signalements de VC et soutenu que cela pouvait refléter une réduction de l'accès aux services. Les auteurs ont aussi constaté une augmentation de la toxicomanie durant la pandémie de COVID-19.
Études non randomisées						
Questions 1 et 3 <i>Résultats en matière de violence conjugale et de maltraitance des enfants et accès aux services de soutien</i>	Baron EJ, Goldstein EG et Wallace CT. 2020 ²³	Personnes en Floride, aux É.-U.	Quantitative – observation	Données de la ligne d'aide du Florida Department of Child Abuse	Le nombre de signalements de maltraitance d'un enfant allégués attendus et observés en mars et avril 2020, ainsi que le service	Les auteurs ont conclu que le nombre de signalements de maltraitance d'enfants en mars et avril 2020 a chuté considérablement. Ils

Question de recherche	Référence (auteurs et année)	Population	Méthodes ^a	Données	Résultats pertinents évalués	Conclusion des auteurs
					qui signale les allégations.	ont également conclu que le personnel scolaire est surtout responsable de prendre des mesures concernant des allégations de maltraitance des enfants, et l'accès à l'école a été interrompu en raison de la pandémie de COVID-19.
Questions 1 et 2 <i>Violence conjugale et maltraitance des enfants et facteurs de risque de violence</i>	Beland LP, Brodeur A, Haddad J et Mikola D. 2020 ²⁴	Un nombre de 4 627 personnes ayant une adresse électronique valide au dossier à Statistique Canada.	Qualitative – enquête	Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes.	Les répercussions de la COVID-19 sur les taux de VC et les différents facteurs de stress et de risque de VC.	Les auteurs ont conclu que le travail à distance attribuable à la pandémie de COVID-19 n'a eu aucune incidence sur le niveau de VC. De plus, ils ont constaté que le stress financier et les difficultés à entretenir les liens sociaux à cause de la pandémie de COVID-19 ont fait croître le stress familial et la VC.
Questions 1, 3 et 4 <i>Résultats en matière de violence conjugale et de maltraitance des enfants, accès aux services de soutien et mesures adoptées pour atténuer le risque de violence conjugale et de maltraitance des enfants</i>	Pfitzner, N., Fitz-Gibbon, K. et True J. 2020 ²⁵	Cent soixante-six praticiens à Victoria, en Australie. Plus des deux tiers des participants à l'enquête travaillaient aux services à l'enfance et à la famille et aux services spécialisés à la	Méthodes mixtes – enquête	Enquête auprès de 166 praticiens de Victoria.	Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la fréquence et la gravité de la VC, la capacité d'accéder aux services et les mesures prises pour atténuer le risque de VC.	Les auteurs ont révélé une augmentation de 59 % de la fréquence et une augmentation de 86 % de la gravité de la violence faite aux femmes durant la pandémie de COVID-19. Ils

Question de recherche	Référence (auteurs et année)	Population	Méthodes ^a	Données	Résultats pertinents évalués	Conclusion des auteurs
		famille et liés à la sexualité.				soutiennent aussi que la pandémie a donné lieu à de nouvelles méthodes de violence contre les femmes, alors que des agresseurs utilisent la pandémie comme moyen d'isoler les femmes. Les auteurs ont aussi signalé une restriction quant à la capacité des femmes d'accéder aux services de soutien durant la pandémie en raison d'un manque de confidentialité durant les appels téléphoniques, de la surveillance accrue des appels et de l'activité en ligne, et la capacité limitée de voir des amis et des membres de la famille. Les auteurs ont souligné que de nombreux services sont dorénavant offerts à distance (p. ex. appels vocaux et par vidéo, courriel, clavardage sur le Web et services de messagerie), intégrant les interventions en violence familiale

Question de recherche	Référence (auteurs et année)	Population	Méthodes ^a	Données	Résultats pertinents évalués	Conclusion des auteurs
						dans les services essentiels offerts dans la région et en adoptant de nouveaux systèmes, y compris des mots-codes pour la communication et les services d'appel vidéo chiffrés sur le Web.
Questions 1 et 3 <i>Résultats en matière de violence conjugale et de maltraitance des enfants et accès aux services de soutien</i>	Sabri B, Hartley M, Saha J, Murray S, Glass N et Campbell JC. 2020 ²⁶	Les participants étaient composés de 45 femmes immigrantes nées à l'étranger d'expression anglaise de plus de 18 ans, et de 17 informateurs clés ayant au moins deux ans d'expérience de la prestation de soutien aux personnes survivantes de VC immigrantes qui résident dans de nombreuses régions des É.-U.	Qualitative – entretiens	Entrevues approfondies menées auprès d'immigrants de différentes régions du monde qui résident aux É.-U. et entretiens entre des informateurs clés et des fournisseurs de services aux personnes immigrantes survivantes de VC.	Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur leur relation et accès aux services en cas de VC.	Les auteurs ont constaté une augmentation quant à la fréquence et la gravité de la VC en raison de la pandémie de COVID-19, ainsi qu'une diminution de l'accès aux services pour demander de l'aide ou sortir de la relation ou pour accéder aux services de soutien en milieu communautaire.

^a Les méthodes étaient aussi précisées lorsqu'elles étaient indiquées dans les études.

SARIMA = moyenne mobile intégrée saisonnière autorégressive; NHS = National Health Service; CPME = child protection medical examination (examen médical lié à la protection de l'enfance); VC = violence conjugale; ARIMA = autorégressif à moyenne mobile intégrée; n = nombre; VHA = Veteran's Health Association (Association pour la santé des vétérans); IPVAP = Intimate Partner Violence Assistance Program (Programme d'aide en cas de violence conjugale).

Annexe 2 : Articles pouvant susciter un intérêt

Non généralisable dans le contexte canadien

27. Agüero JM. COVID-19 and the rise of intimate partner violence. *World Dev.* Janv. 2021;137:105217.
[PubMed : PM33012955](#)
28. Chung G, Lanier P et Wong PYJ. Mediating Effects of Parental Stress on Harsh Parenting and Parent-Child Relationship during Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Singapore. *J Fam Violence.* 2 sept. 2020:1-12
[PubMed : PM32895601](#)
29. Gebrewahd GT, Gebremeskel GG et Tadesse DB. Intimate partner violence against reproductive age women during COVID-19 pandemic in northern Ethiopia 2020: a community-based cross-sectional study. *Reprod Health.* 7 oct. 2020;17(1):152.
[PubMed : PM33028424](#)
30. Hamadani JD, Hasan MI, Baldi AJ et coll. Immediate impact of stay-at-home orders to control COVID-19 transmission on socioeconomic conditions, food insecurity, mental health, and intimate partner violence in Bangladeshi women and their families: an interrupted time series. *Lancet Glob Health.* 2020 11;8(11):e1380-e1389.
[PubMed : PM32857955](#)
31. Katz C et Cohen N. Invisible children and non-essential workers: Child protection during COVID-19 in Israel according to policy documents and media coverage. *Child Abuse Negl.* 6 oct. 2020:104770.
[PubMed : PM33071026](#)
32. The hidden impact of COVID-19 on child poverty. London : Save the Children International; 2020:
https://resourcecentre.savethechildren.net/node/18174/pdf/the_hidden_impact_of_covid-19_on_child_poverty.pdf
33. Majumdar, S et Wood, G. UNTF EAW Briefing Note on the Impact of COVID-19 on violence against women through the lens of Civil Society and Women's Rights Organizations. New York : UN Trust Fund to End Violence against Women, 2020:
https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20untf/publications/2020/external%20brief/external%20brief%20for%20publication%206%2019/impact%20of%20covid-19_v08_single%20page-compressed.pdf?la=en&vs=5117
34. Martins-Filho PR, Damascena NP, Lage RC et Sposato KB. Decrease in child abuse notifications during COVID-19 outbreak: A reason for worry or celebration? *J Paediatr Child Health.* 4 oct. 2020;04:04.
[PubMed : PM33012011](#)
35. Rashid SF, Aktar B, Farnaz N et coll. Fault-lines in the public health approach to Covid-19: Recognizing inequities and ground realities of poor residents lives in the slums of Dhaka City, Bangladesh. 2020:
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3608577

36. Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S et coll. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Arch Women Ment Health*. 10 oct. 2020;17:17.
[PubMed : PM33068161](#)
37. Protecting children from violence in the time of COVID-19: Disruptions in prevention and response services. New York: UNICEF; 2020 :
<https://www.unicef.org/reports/protecting-children-from-violence-covid-19-disruptions-in-prevention-and-response-services-2020>

Méthodologie floue

38. Badets N. Insécurité alimentaire et finances familiales pendant la pandémie. Ottawa (Ont.) : Institut Vanier de la famille; 2020 : <https://institutvanier.ca/l-impact-de-la-covid-19-les-familles-au-canada/>
39. Caron F, Plancq MC, Tourneux P, Gouron R et Klein C. Was child abuse underdetected during the COVID-19 lockdown? *Arch Pediatr*. 2020 10;27(7):399-400.
[PubMed : PM32807622](#)
40. Das M, Das A et Mandal A. Examining the impact of lockdown (due to COVID-19) on Domestic Violence (DV): An evidences from India. *Asian J Psychiatr*. 7 août 2020;54:102335.
[PubMed : PM32801078](#)

Rapports préliminaires – non examinés par les pairs

Les prépublications sont des rapports qui n'ont été ni publiés officiellement ni examinés par les pairs. Il ne faut pas s'y fier pour orienter la pratique clinique ou le comportement lié à la santé.

41. Maxine Davis, Ohad Gilbar et Diana Padilla-Medina. Intimate Partner Violence Victimization and Perpetration among U.S. Adults during COVID-19: A Brief Report. **[non peer-reviewed preprint]**. medRxiv;
<https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125914>
42. Rajkumar, Ravi P. Estimating the Increase in Depressive Symptoms in Women Due to Intimate Partner Violence During the COVID-19 Pandemic **[non peer-reviewed preprint]**. PsyArXiv, 2020. <https://psyarxiv.com/wf7qd/>

Renseignements supplémentaires

Autres conceptions d'étude

43. Allen M et Jaffray B. La pandémie de COVID-19 et ses répercussions sur les services aux victimes au Canada. StatsCan. 2020; <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00065-fra.htm>
44. House of Commons, Home Office Committee. Home Office preparedness for COVID-19 (coronavirus): domestic abuse and risks of harm within the home. London (GB) : House of Commons; 2020:
<https://committees.parliament.uk/publications/785/documents/5040/default/>
Voir : The Government response, p. 10

45. Public Health England. Domestic abuse: get help during the coronavirus (COVID-19) outbreak. 2020: <https://www.gov.uk/guidance/domestic-abuse-how-to-get-help#get-help-for-children-and-young-people>
46. Zero O et Geary M. COVID-19 and Intimate Partner Violence : A Call to Action. *R / Med J*. 1^{er} juin 2020;103(5):57-59.
[PubMed : PM32481784](#)

Non généralisable dans le contexte canadien

47. Flowe H, Rockowitz S, Rockey J et coll. Sexual and Other Forms of Violence During the COVID-19 Pandemic Emergency in Kenya. Birmingham (GB) : University of Birmingham; 2020: <https://psyarxiv.com/eafwu/>
48. Fraser E. Impact of COVID-19 pandemic on violence against women and girls. (VAWG Helpdesk Research Report no. 284). London (GB) : UK Aid Direct; 2020 : <https://www.sddirect.org.uk/media/1881/vawg-helpdesk-284-covid-19-and-vawg.pdf>
See: *Section 3 "COVID-19", p.5*
49. Save the Children. Spike in violence against Venezuelan children as COVID-19 deepens crisis 2020; <https://www.savethechildren.net/news/spike-violence-against-venezuelan-children-covid-19-deepens-crisis>

Méthodologie floue

50. Submission of the New Zealand human rights commission for the special rapporteur on violence against women, its causes and consequences. NZ Human Rights; 2020: https://www.hrc.co.nz/files/5515/9468/2462/FINAL_HRC_Submission_to_the_Special_Rapporteur_on_womens_rights.pdf
51. UN COVID-19 and ending violence against women and girls. New York: ONU Femmes; 2020 : <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en%26vs=5006>
Voir : examples of responses from governments and civil society organizations, p.6
52. Impact of COVID-19 on violence against women and girls and service provision: UN Women rapid assessment and findings. New York: ONU Femmes; 2020 : <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/impact-of-covid-19-on-violence-against-women-and-girls-and-service-provision-en.pdf?la=en&vs=0>
53. UNICEF. Five ways governments are responding to violence against women and children during COVID-19. 2020; <https://blogs.unicef.org/evidence-for-action/five-ways-governments-are-responding-to-violence-against-women-and-children-during-covid-19/>

Annexe 3 : Sélection des études incluses

