

MYRIAM DUBÉ
RAYMONDE BOISVERT

ÉVALUATION DU PROJET PILOTE
D'IMPLANTATION DU PROTOCOLE
DE COLLABORATION INTERSECTORIELLE
POUR LES ENFANTS EXPOSÉS À LA
VIOLENCE CONJUGALE

RAPPORT DE RECHERCHE

Évaluation du projet pilote d'implantation du Protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale

Myriam Dubé

chercheure, CRI-VIFF

Raymonde Boisvert

professionnelle de recherche, CRI-VIFF

En collaboration avec

Isabelle Marchand

chargée de projet

Table de concertation en violence conjugale de Montréal

Mars 2009

**Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec et
Bibliothèque et Archives Canada**

Dubé, Myriam

Rapport de Recherche Évaluation du projet pilote d'implantation du Protocole de collaboration
intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale

Comprend des réf. bibliogr.

Publ. en collab. avec : Table de concertation en violence conjugale de Montréal.

ISBN 978-2-921768-80-1

1. Violence entre conjoints – Québec (Province) – Montréal. 2. Enfants, Services aux – Québec
(Province) – Montréal. I. Boisvert, Raymonde. II Marchand, Isabelle. III. Centre de recherche
interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes. IV. Collection : Table de
concertation en violence conjugale de Montréal. V. Titre

HV746.M6D82 2009

362.709714'28

C2009-940603-9

Cette recherche a été financée par l'Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal.

Cette publication est disponible
sur le site Web du CRI-VIFF
www.criviff.qc.ca

Sauf dans les cas où le genre est mentionné de façon explicite, le masculin est utilisé dans ce texte
comme représentant les deux sexes, sans discrimination à l'égard des hommes et des femmes.

Les propos tenus dans ce document n'engagent que leurs auteurs et ne traduisent pas nécessairement le
point de vue officiel du CRI-VIFF. Le CRI-VIFF n'est nullement responsable de l'utilisation qui
pourrait être faite des renseignements contenus dans le document.

Évaluation du projet pilote d'implantation du Protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale

Myriam Dubé

chercheuse, CRI-VIFF

Raymonde Boisvert

professionnelle de recherche, CRI-VIFF

En collaboration avec

Isabelle Marchand

chargée de projet

Table de concertation en violence conjugale de Montréal

Remerciements

Nous remercions chaleureusement les intervenantes et les intervenants qui ont accepté avec beaucoup d'affabilité de participer aux entrevues de recherche, malgré leur travail très prenant, mais combien essentiel, auprès des personnes qui vivent une situation de violence conjugale. Nous tenons aussi à remercier tous les membres du comité de suivi et des comités locaux d'implantation qui ont accepté généreusement de partager avec nous leurs réflexions, enrichissantes et constructives, autour du protocole. Selon notre humble avis, c'est l'engagement de tous auprès des personnes vivant de la violence conjugale, et particulièrement auprès des enfants qui y sont exposés, qui fera la différence dans la prévention de cette problématique, en y déracinant la transmission intergénérationnelle.

RÉSUMÉ

En 2004, sous l'égide de la Table de concertation en violence conjugale de Montréal et de l'Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal, le Protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale voyait le jour et était entériné par six partenaires provenant des secteurs communautaires et institutionnels¹. En projet pilote, cet instrument d'intervention clinique est implanté sur deux territoires montréalais² depuis 2006.

Le protocole met l'accent sur les besoins et la sécurité des enfants en mobilisant les différents acteurs œuvrant sur la « première ligne ». En ce sens, il offre des avenues d'intervention novatrice se déployant par le biais d'une action intersectorielle, c'est-à-dire une approche promouvant un partenariat structuré entre divers milieux ayant des mandats différents, mais complémentaires. Ainsi, dans le cadre du protocole, les partenaires sont invités à mettre en commun leurs ressources et leurs expertises spécifiques pour initier une intervention mieux adaptée en vue de minimiser les conséquences de l'exposition à la violence conjugale. Concrètement, dans la pratique, le protocole s'actualise par l'utilisation de quatre modalités de référence et de collaboration, soit les échanges d'informations, les références personnalisées, les transferts personnalisés et les échanges cliniques concernant les enfants exposés à la violence conjugale et leur famille.

Réalisée dans les amorces du projet pilote en 2007, la présente recherche, de nature exploratoire, vise, d'une part, à rendre compte de l'utilisation des modalités de référence et de collaboration ainsi que de leur pertinence et, d'autre part, à identifier les conditions facilitatrices ainsi que les difficultés ressenties dans l'implantation du protocole. Sur le plan méthodologique, une approche qualitative a été privilégiée et une douzaine d'entrevues ont été réalisées auprès d'intervenantes et d'intervenants provenant de tous les milieux partenaires ciblés par le protocole. Sur le plan conceptuel, l'action intersectorielle reste la toile de fond permettant d'analyser les résultats dans une perspective plus large en matière d'intervention en violence conjugale.

En termes de résultats, notons d'abord l'importance de pouvoir compter sur l'engagement des personnes pivots au sein de chaque organisme partenaire, lesquelles sont motivées par l'action intersectorielle en général et par le protocole en particulier. Mais encore, il importe aussi que le protocole soit promu par les gestionnaires et les cadres influents afin que le personnel intervenant dispose des ressources nécessaires à sa mise en œuvre. Qui plus est, le partage du leadership et l'établissement de liens entre les divers milieux (institutionnels, politiques et communautaires), en l'occurrence, la co-coordination du protocole par la Table de concertation et l'Agence, représentent des conditions favorables à son implantation. En continuité, il ressort que le fait de partager des intérêts et des objectifs communs en matière d'intervention auprès des enfants et de mieux connaître les mandats des uns et des autres constituent des facteurs de succès à l'action intersectorielle. Les initiatives visant à créer des lieux communs d'échange, que ce soit dans le cadre de groupes de travail ou d'organisation d'activités diverses, sont fortement encouragées. Dans le même sillage, partager une lecture similaire de la problématique de l'exposition à la violence conjugale représente également un paramètre essentiel à une action concertée et effectuée en partenariat. En revanche, les données indiquent que l'opérationnalisation du protocole n'est pas intégrée par toutes et tous, il importe donc de mettre sur pied un programme de formation continue concernant le protocole. Dans cette perspective, il est proposé que des séances de

¹ À savoir : les maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale, les organismes d'aide aux conjoints ayant des comportements violents, les Centres de santé et de Services sociaux (CSSS), les Centres jeunesse, Côté Cour et le SPVM.

² Soit les territoires des CSSS Jeanne-Mance et De la Montagne.

formation et de sensibilisation sur la problématique et le protocole soient élaborées et dispensées de façon intersectorielle, c'est-à-dire offertes par des intervenantes et intervenants issus de divers secteurs partenaires. Dans le même registre, un besoin en matière d'outils de vulgarisation, facilitant l'utilisation du protocole et de ses modalités, a été souligné.

En conclusion, il appert que le changement paradigmatique que propose l'action intersectorielle, c'est-à-dire la promotion d'une nouvelle culture d'intervention en violence conjugale, nécessite un investissement certain, tant sur le plan humain que financier. En d'autres mots, l'action intersectorielle, cette façon de faire « autrement » pour davantage d'efficacité et de durabilité (Institut national de Santé publique du Québec, 2007), nécessite l'appui et l'engagement des gestionnaires des organisations impliquées en santé et services sociaux, sans lesquels le protocole ne pourrait survivre et s'implanter. En outre, le protocole contribue à sortir de l'ombre les victimes silencieuses de la violence conjugale en leur offrant une intervention améliorée. Mettre l'accent sur les enfants et leur bien-être, n'est-ce pas là une priorité indémodable en tant que société soucieuse de son avenir et de sa richesse collective ?

Table des matières

REMERCIEMENTS _____	V
RÉSUMÉ _____	VII
CHAPITRE 1 : UN BREF RELEVÉ DE LITTÉRATURE _____	1
1.1 Le contexte historique du protocole : d’hier à aujourd’hui _____	2
1.2 Les objectifs de l’étude exploratoire _____	4
CHAPITRE 2 : LA MÉTHODOLOGIE UTILISÉE _____	5
2.1 L’échantillon et le déroulement des entrevues qualitatives _____	5
2.2 L’analyse qualitative _____	5
2.3 L’analyse quantitative complémentaire _____	5
CHAPITRE 3 : LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS _____	7
3.1 Les données descriptives sur l’utilisation du protocole _____	7
3.2 Les données compréhensives sur l’utilisation du protocole _____	7
3.2.1 Le mandat des organisations partenaires _____	8
3.2.2 L’exposition à la violence conjugale : c’est quoi? _____	9
3.2.3 La formation liée à l’implantation du protocole _____	11
3.2.4 L’utilisation du protocole _____	11
3.2.4.1 Les échanges d’informations _____	12
3.2.4.2 Les références personnalisées _____	12
3.2.4.3 Les transferts personnalisés _____	13
3.2.4.4 Les échanges cliniques _____	13
3.2.5 La perception en regard du protocole et de son applicabilité _____	14
3.2.5.1 Les défis d’application liés à la façon d’intervenir _____	14
3.2.5.2 Les défis d’application relativement au contenu du protocole _____	15
3.2.5.3 Les défis dans l’instauration d’une philosophie de collaboration intersectorielle _____	15
3.2.5.4 La nécessité et la pertinence du protocole _____	16
3.2.5.5 Le désir d’ouverture du protocole à d’autres partenaires _____	17
3.2.5.6 Face aux défis : quelles solutions à apporter ? _____	18
CHAPITRE 4 : LA DISCUSSION DES RÉSULTATS _____	19
4.1 La motivation des partenaires et le leadership organisationnel : des assises primordiales à l’implantation du protocole _____	19

4.2 Favoriser la communication et le partage d'intérêts communs : une solution face à la divergence des mandats _____	19
4.3 Le développement d'une compréhension commune de la problématique et de l'utilisation des modalités de référence et de collaboration du protocole _____	20
4.4 Informer, sensibiliser et mieux comprendre le protocole : l'importance de la formation continue _____	21

CONCLUSION : L'ACTION INTERSECTORIELLE POUR MIEUX INTERVENIR AUPRÈS DES ENFANTS EXPOSÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE _____	23
--	-----------

BIBLIOGRAPHIE _____	27
----------------------------	-----------

ANNEXE A : AIDE MÉMOIRE D'UTILISATION DE LA FICHE RÉPERTORIANTE LES TÂCHES EXÉCUTÉES DANS LE CADRE DU PROTOCOLE DE COLLABORATION INTERSECTORIELLE POUR LES ENFANTS EXPOSÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE _____	29
---	-----------

ANNEXE B : GRILLE D'ENTREVUE _____	33
---	-----------

Chapitre 1 : Un bref relevé de littérature

Le partenariat semble au cœur du discours social actuel lorsqu'on réfère aux actions intersectorielles entreprises au sein des services sociaux et de la santé. En fait, le partenariat et l'action intersectorielle sont des notions similaires, mais non interchangeables; la première étant une condition nécessaire à la réalisation de la seconde. Lorsqu'on évoque l'action intersectorielle, peu importe le champ du social où l'on se situe, on aborde inévitablement la notion de partenariat. Plus précisément, l'action intersectorielle s'inscrit dans une démarche de mise en commun de ressources, issues de divers secteurs d'activités, lesquels ont un fonctionnement, des mandats ainsi que des philosophies organisationnelles différentes, mais complémentaires, dans le but de mettre en place un plan d'action global pour résoudre un problème complexe (Ouellet, Paiement et Tremblay, 1995). Cette action reste régie par plusieurs règles, qui peuvent être relativement formelles et structurées, tout dépendant des situations, des contextes organisationnels et des modes de fonctionnement des acteurs en présence dans le groupe de travail intersectoriel. Cette approche partenariale, que certains désigneront comme un modèle ou un paradigme dominant en émergence (René et Gervais, 2001), vise une participation et une mobilisation de tous les acteurs concernés au développement social des individus (Savard, Turcotte et Beaudoin, 2003). Dans cette vision intégrative, « l'État semble vouloir abandonner son rôle de régulateur pour devenir lui-même un acteur parmi d'autres (Caillouette, 2001) ».

La notion d'action intersectorielle est ainsi complexe et peut revêtir de multiples représentations et formes tout dépendant non seulement des objectifs poursuivis, mais aussi de la possibilité d'engagement des acteurs qui la créeront au fur et à mesure de leur implication. Un point commun cependant à cette action intersectorielle : un partenariat dans lequel s'inscrit « un rapport complémentaire et équitable » entre des parties, « différentes par leur nature, leur mission, leurs activités, leurs ressources et leur mode de fonctionnement, fondé sur un respect et une reconnaissance mutuelle des contributions et des parties impliquées dans un rapport d'interdépendance » (Panet-Raymond et Bourque, 1991 dans Savard et al., 2003).

De plus, qu'ils proviennent du secteur communautaire ou institutionnel, des motivations communes doivent unir les acteurs sociaux dans l'action intersectorielle. Plus explicitement, sur le plan social, c'est en travaillant en partenariat intersectoriel que les acteurs impliqués dans le processus partagent leur expertise et leur analyse des problèmes et des solutions. Cette mise en commun permet d'apporter des réponses diversifiées et mieux adaptées aux besoins des populations, parce que prises en charge par des acteurs locaux provenant de diverses ressources, plus près de la réalité des gens (René et Gervais, 2001). Une autre motivation favorisant l'action intersectorielle est d'ordre organisationnel. L'implication des acteurs locaux dans l'action intersectorielle permet une plus grande possibilité d'actions, celles-ci s'enrichissant mutuellement et augmentant la probabilité de réalisation dans l'ensemble des organisations participantes. Cette dynamique entraîne de nouveaux échanges, de nouvelles alliances et, éventuellement, une plus grande ouverture envers l'autre. Des compromis peuvent ainsi naître de ces échanges et permettre d'apporter des solutions nouvelles et créatrices sur le terrain (René et Gervais, 2001).

Cette vision structurale de l'action intersectorielle se retrouve dans plusieurs recherches en sciences sociales, que ce soit dans le domaine de la santé mentale, de l'aide aux personnes âgées, des services à l'enfance, à la famille et à la jeunesse, des services aux femmes ou aux communautés culturelles, et

ce, depuis la fin des années 80 jusqu'à présent (Savard et al. 2003). Dans chacun de ces domaines, les acteurs sociaux ayant participé à ces études proviennent du secteur communautaire et du secteur institutionnel. Certains peuvent aussi avoir travaillé dans les deux milieux. Dans cette perspective, les études portant sur l'action intersectorielle ont aussi cherché à établir les facteurs qui influencent la nature des relations existant entre ces deux secteurs d'activités. Ces facteurs peuvent être regroupés en deux catégories : les facteurs personnels, associés aux attributs des intervenantes, des intervenants et des gestionnaires, et les facteurs organisationnels, liés aux caractéristiques des organisations engagées dans le partenariat. Dans plusieurs études, on souligne les qualités humaines des partenaires impliqués dans l'action intersectorielle, tout en reconnaissant que ce ne sont pas là les seuls facteurs ayant une influence sur la qualité des relations entre les organismes (Panet-Raymond et Bourque, 1991 dans Savard et al., 2003; Clément, Tourigny et Doyon, 1999). L'écoute, les échanges respectueux, la transparence, la capacité de remettre ses propres idées en question facilitent l'action intersectorielle. Savard et al. (2003) cite Lamoureux et Lesemann à cet effet : « les conceptions de la société véhiculées par l'intervenant de l'établissement public, ses sensibilités à la communauté, son empathie pour les gens qu'il côtoie, sa formation à une approche communautaire plutôt qu'unilatéralement clinique » (1988 : 206) favorisent le partenariat intersectoriel.

Sur le plan organisationnel, plusieurs facteurs peuvent faciliter l'implication des différents partenaires. La formalisation d'une entente écrite, et à ce titre les protocoles de collaboration intersectorielle en sont des formes, précisant les rôles, les responsabilités et les mandats de chacun des partenaires, de même que les modalités d'application qui structurent l'action intersectorielle. La participation à une table de concertation (Panet-Raymond et Bourque, 1991 dans Savard et al., 2003) représente une autre forme de formalisation des échanges entre partenaires. De plus, la reconnaissance par les bailleurs de fonds des coûts engendrés par l'action intersectorielle est souvent perçue comme un facteur de succès sine qua non (Savard et Mayer, 2001). D'autres études sur le partenariat vont aussi pointer la participation des personnes usagères comme un élément garant de son succès (René et Gervais, 2001). Par ailleurs, d'autres auteurs se sont penchés sur les interactions entre les partenaires afin d'étudier les motivations poursuivies par chacun d'entre eux. Plus précisément, Dumais (1991 dans Savard et al., 2003) identifie deux façons d'envisager les relations partenariales. La première, basée sur le principe de la réciprocité, vise l'équilibre et l'équité des ressources investies par les parties engagées dans ce processus. La seconde correspond à un modèle de rationalité selon lequel les partenaires qui s'impliquent dans l'action intersectorielle le font dans une perspective de maximiser les bénéfices qu'ils retirent de cette action, tout en minimisant les pertes qui y sont inhérentes. Ainsi, pour comprendre la nature de l'action intersectorielle, il faut tenir compte des bénéfices et des coûts que requiert cette activité ainsi que des objectifs poursuivis par chacun des partenaires.

1.1 LE CONTEXTE HISTORIQUE DU PROTOCOLE : D'HIER À AUJOURD'HUI

Le protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale est né d'une initiative développée par la Table de concertation en violence conjugale de Montréal à la fin des années 90 dans un contexte où la Régie régionale de l'époque annonçait un octroi de subventions pour la création de projets réalisés en partenariat. D'emblée interpellée par la concertation et la collaboration, la Table a alors réuni un comité consultatif de travail, représentatif de tous les milieux partenaires actuellement présents dans le protocole et une chercheuse du CRI-VIFF, afin de dresser un bilan des pratiques et des connaissances en violence conjugale. Aux termes de ses travaux, le comité constatait, de façon générale, qu'il existait un manque de coordination entre les services en matière de violence conjugale et, plus particulièrement, qu'il y avait peu de services pour les enfants exposés à cette violence et pour les communautés ethnoculturelles. En

outre, autant dans la pratique que dans la recherche scientifique, les acteurs œuvrant en violence conjugale manquaient de connaissances dans ces trois champs. C'est ainsi que la collaboration intersectorielle et la problématique des enfants exposés furent identifiées comme étant des dossiers prioritaires à la Table de concertation.

Par la suite, la présidente d'alors ainsi que la coordonnatrice de la Table ont mis sur pied un comité de travail d'une vingtaine d'intervenantes et d'intervenants des secteurs communautaires et institutionnels, pour améliorer, au Québec, l'état des connaissances sur la problématique des enfants exposés à la violence conjugale et sur l'intervention auprès d'eux. Ce groupe de travail se subdivisait en deux sous-comités : un premier qui travaillait à la mise en œuvre de groupes d'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale et un deuxième comité qui se penchait plus spécifiquement sur la problématique de l'exposition à la violence conjugale. Comme peu de données étaient disponibles au sujet de la collaboration intersectorielle à cette époque, le sous-comité a organisé une première journée d'étude en 1999 afin que l'ensemble des partenaires, offrant des services aux enfants exposés à la violence conjugale, partage leur mission respective et échange sur leur travail. Six mois plus tard, une deuxième journée d'étude a eu lieu. Cent cinquante personnes ont répondu à l'appel, soit deux fois plus que lors de la précédente activité partenariale. Enfin, une troisième journée d'étude en 2000 permit de faire le point quant à l'état des connaissances sur la problématique des enfants exposés à la violence conjugale ainsi que sur la collaboration intersectorielle. Malgré la pertinence de ces réflexions, force était de constater que les connaissances demeuraient encore sommaires et partielles; la conceptualisation d'un protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale allait devoir patienter jusqu'en 2001, année charnière pour l'amorce des travaux sur le protocole.

C'est à cette période que la Table de concertation organise le premier colloque québécois portant sur la problématique des enfants exposés à la violence conjugale. Peter Jaffe, directeur du Centre de recherche sur la violence envers les femmes et les enfants à London (Ontario), éminent chercheur dans ce domaine, y est invité. Cette conférence représente un moment décisif dans l'avancée des connaissances en la matière au Québec; la reconnaissance de la problématique des enfants exposés à la violence conjugale devient incontournable. En parallèle, coïncide également l'émergence des données sur la collaboration intersectorielle en matière de violence conjugale. C'est également en 2001, que la Table de concertation en violence conjugale et l'Agence de la Santé et des Services sociaux décident de s'allier et de former un comité multisectoriel³, composé de gestionnaires, d'intervenantes et d'intervenants, en vue de jeter les bases et de proposer un énoncé de protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale. Les travaux du « comité protocole » s'échelonnent durant trois ans, période au cours de laquelle plusieurs réunions sont nécessaires afin de parvenir à des consensus, notamment concernant l'élaboration d'une définition commune de la violence conjugale⁴. Toutefois, en dépit des débuts ardu, mais portés par une inébranlable motivation, les membres du comité poursuivent les travaux jusqu'à la signature du protocole en juin 2004.

À l'automne 2004, d'autres personnes se joignent au comité de travail sur le protocole, lequel, au fur et à mesure de l'avancée des travaux, allait devenir le présent comité de suivi. Le nouveau mandat du comité pour cette année-là s'articule autour de deux objectifs : d'une part, l'élaboration

³ Plus précisément, ce comité était formé des six partenaires actuellement signataires du protocole, soit les CSSS, le SPVM, les organismes d'aide aux conjoints ayant des comportements violents, les maisons d'hébergement pour femmes violentées, Côté Cour et les Centres jeunesse (Montréal et famille Batshaw).

⁴ Rappelons que le partage d'une définition et d'une compréhension commune de la problématique représente en lui-même un paramètre fondamental de l'action intersectorielle.

et la mise en œuvre d'un projet pilote et, d'autre part, la conception et la réalisation d'une formation portant sur le protocole pour les milieux d'intervention. À l'automne 2004, deux territoires montréalais sont désignés dans le cadre du projet pilote, soit le CSSS Jeanne-Mance et le CSSS De la Montagne⁵. Par la suite, afin de former les partenaires qui allaient être impliqués dans le projet pilote en élaboration, une session de formation est dispensée. L'objectif premier visait à « favoriser la collaboration intersectorielle et l'utilisation du Protocole par les intervenantes et intervenants des réseaux impliqués »⁶. Dix sessions de formation, offertes sur deux jours, permettent de rejoindre 163 intervenantes et intervenants, issus d'organismes partenaires. Suite à l'évaluation de cette activité, les modalités de référence et de collaboration sont parachevées et précisées en regard des commentaires reçus. Rappelons que ces modalités représentent en réalité le contenu même du protocole et les moyens tangibles par lesquels les partenaires collaborent.

En continuité, pour faciliter le processus d'implantation du protocole, à l'hiver 2006, le comité de suivi crée deux comités locaux, un dans chaque territoire identifié, où siègent les six partenaires présents dans le protocole. Leur mandat est d'actualiser la pratique clinique en matière d'exposition à la violence conjugale en s'ajustant aux réalités locales; le comité de suivi pour sa part demeure toujours responsable de la coordination générale du projet pilote. Finalement, en janvier 2007, la Table de concertation donne le mandat au CRI-VIFF de mener une étude exploratoire sur le protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale. Précisons d'emblée que cette recherche n'évalue pas le fonctionnement et les travaux des comités locaux ainsi que les avancées réalisées en matière d'implantation du protocole dans les territoires désignés⁷, elle se penche essentiellement sur l'applicabilité de celui-ci et sa pertinence en regard de la perception des intervenantes et intervenants.

1.2 LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE EXPLORATOIRE

Les objectifs généraux de cette étude exploratoire sont les suivants :

- Rendre compte des modalités de collaboration et de références prévues dans le cadre d'un projet-pilote d'implantation du protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale.
- Proposer des recommandations, si nécessaire, pour tenir compte des réalités des différents partenaires avant de procéder au déploiement du protocole sur l'ensemble du territoire montréalais.

Les objectifs spécifiques sont les suivants:

- Identifier les difficultés résultant de l'application des modalités de collaboration et de référence
- Identifier les conditions facilitatrices
- Positionner les rôles des partenaires, s'il y a lieu
- Proposer des ajustements, si nécessaire, dans l'application du protocole

⁵ À titre de précision, le CSSS Jeanne-Mance fut choisi en raison notamment de son expérience en matière de violence conjugale et de collaboration avec différents partenaires de son territoire. Quant au CSSS De La Montagne, il a été retenu particulièrement en regard de la présence de nombreuses communautés ethnoculturelles sur son territoire.

⁶ Comité priorité violence conjugale (2006 : 3).

⁷ Notons qu'un rapport d'étape a été réalisé en 2008 afin de rendre compte de l'état des travaux. Ce rapport est disponible sur le site Internet de la Table de concertation en violence conjugale de Montréal. (www.tcvcm.ca)

Chapitre 2 : La méthodologie utilisée

2.1 L'ÉCHANTILLON ET LE DÉROULEMENT DES ENTREVUES QUALITATIVES

Dans le cadre de l'évaluation portant sur le projet pilote d'implantation du protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale dans deux réseaux locaux de santé et de services sociaux à Montréal, nous avons réalisé douze entrevues avec les intervenantes et les intervenants qui ont, dans leur discipline respective ou leur secteur, à utiliser ce protocole. A priori, nous avons prévu rencontrer six intervenantes et intervenants qui avaient reçu la formation sur l'utilisation du protocole et six qui ne l'avaient pas reçue, soit deux personnes par organisations partenaires⁸ (une formée et une non formée). Également, les répondantes et répondants œuvraient tous dans les territoires désignés par le projet pilote d'implantation du protocole, soit le CSSS de la Montagne ou le CSSS Jeanne-Mance. Toutefois, il s'est avéré que, dans le cas des maisons d'hébergement, dans celui des organismes d'aide aux conjoints ayant des comportements violents et à Côté Cour, toutes les intervenantes et tous les intervenants avaient reçu la formation. À posteriori, huit personnes qui avaient reçu la formation et quatre qui ne l'avaient pas suivie ont donc été interviewées. L'objectif visé par les entrevues, de type semi-dirigé, était de savoir si les intervenants concernés utilisent le protocole de collaboration lors des interventions et, le cas échéant, pour quels motifs et dans quel contexte les modalités de référence et de collaboration sont utilisées.

2.2 L'ANALYSE QUALITATIVE

Avec l'autorisation des participantes et des participants, les entrevues ont été enregistrées et ensuite retranscrites intégralement. Par la suite, une analyse thématique de contenu (Quivy et van Campenhout, 2006) a permis de dégager les principaux thèmes des entrevues qualitatives. Plus précisément, un logiciel d'analyse de contenu, soit QSR NVIVO a été utilisé. La réduction des données a permis de structurer l'information en catégories selon les objectifs de la recherche. Ce contenu a été ensuite organisé et regroupé par thèmes. Le guide de codification ainsi développé a permis d'analyser l'ensemble des verbatims des entrevues. En conformité avec le processus d'analyse qualitative, ce guide de codification a été élaboré par deux personnes indépendantes. Par ailleurs, dans ce type d'analyse, la représentativité du contenu des discours des participantes et des participants à l'étude est assurée par le principe de saturation, c'est-à-dire que la cueillette de nouvelles données cesse lorsqu'aucun contenu nouveau n'apparaît. Dans la présente étude, la saturation de l'échantillon a été obtenue suite à l'analyse qualitative des douze entrevues quant aux catégories principales de la grille de codification, soit les informations sur le mandat de l'organisme, l'exposition à la violence conjugale, la formation, la connaissance du protocole et son utilisation.

2.3 L'ANALYSE QUANTITATIVE COMPLÉMENTAIRE

Afin de donner un portrait descriptif de l'utilisation du protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale, nous avons recueilli des indicateurs quantitatifs de cette utilisation à l'aide d'un mini-questionnaire, de type nominal, qui a été distribué aux intervenantes et intervenants des organismes partenaires impliqués dans l'implantation du protocole. Pour colliger ces informations, les questions ont essentiellement porté sur les modalités

⁸ Rappelons qu'il s'agit toujours des mêmes six partenaires signataires du protocole, soit les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, les Centres jeunesse, les CSSS, les organismes pour conjoints ayant des comportements violents, le Service de police de la ville de Montréal et le service Côté Cour.

de collaboration initiées avec des intervenantes et intervenants provenant d'autres milieux de pratique ainsi que le type d'organisation qu'ils ont sollicité dans la demande de collaboration. Aux termes de l'exercice, 60 formulaires ont été compilés.

Chapitre 3 : La présentation des résultats

Dans la partie suivante, l'utilisation du protocole par les différents partenaires sera d'abord exposée de façon descriptive, à l'aide de pourcentages recueillis par l'entremise du mini-questionnaire. Par la suite, nous ferons état des données compréhensives, à savoir les résultats émergeant de l'analyse de contenu effectuée suite à la réalisation des entrevues.

3.1 LES DONNÉES DESCRIPTIVES SUR L'UTILISATION DU PROTOCOLE

Suite à la compilation des questionnaires (60), 148 situations d'enfants exposés à la violence conjugale ont été répertoriées et non sur 148 enfants. En ce sens, plusieurs interventions peuvent être effectuées dans un même contexte familial. À cet égard, nos données indiquent que dans 67 situations, plus d'un enfant de la même famille a requis une intervention entre différents partenaires participant au protocole. Ainsi, en ce qui concerne les maisons d'hébergement, nous constatons que les intervenantes initient la collaboration avec le personnel des Centres jeunesse dans 81 % des situations d'enfants exposés à la violence conjugale, avec les intervenantes et intervenants des CSSS dans 14 % des situations et avec d'autres intervenantes des maisons d'hébergement dans 5 % des cas. Les modalités de collaboration utilisées dans la majorité des situations sont les échanges cliniques (47 %), les échanges d'informations (31 %) et les transferts personnalisés (22 %).

Les intervenantes et intervenants des Centres jeunesse, particulièrement du Centre de la Jeunesse et de la famille Batshaw, communiquent, dans les cas où la situation d'un enfant exposé l'exige, avec les personnes intervenant dans les maisons d'hébergement dans une proportion de 47 %, de 31 % avec les CSSS, de 17 % avec les organismes pour conjoints ayant des comportements violents, de 3 % avec Côté Cour et, enfin, de 2 % avec le SPVM. Les modalités de collaboration préconisées sont les échanges d'informations (50 %), les références personnalisées (42 %) et les échanges cliniques (8 %).

Pour leur part, les intervenantes et intervenants des CSSS échangent avec les personnes intervenant en Centres jeunesse dans 100 % des situations d'enfants exposés à la violence conjugale compilées, et ce, essentiellement pour effectuer des références personnalisées. Quant à Côté Cour, les intervenantes collaborent, dans le même contexte, avec le personnel des Centres jeunesse dans 73 % des cas et avec celui des CSSS dans 27 % des situations. Les principales modalités mises de l'avant sont les échanges d'informations (79 %), les transferts personnalisés (16 %) et les références personnalisées (5 %). Finalement, les policiers favorisent les actions partenariales en matière d'exposition à la violence conjugale avec les intervenantes des maisons d'hébergement dans 75 % des situations et dans 25 % des cas avec le personnel des CSSS. Ainsi, les échanges d'informations (37 %), les transferts personnalisés (37 %) et les références personnalisées (25 %) apparaissent comme étant les modalités de collaboration privilégiées par le SPVM.

3.2 LES DONNÉES COMPRÉHENSIVES SUR L'UTILISATION DU PROTOCOLE

Sous cette rubrique, nous présenterons les données qualitatives, émergeant de l'analyse des entrevues. Subdivisées en quatre sections, selon les catégories initiales d'analyse apparaissant dans la grille de codification, nous décrirons d'abord le mandat des organisations partenaires puis nous mettrons en relief la compréhension qu'ont les personnes participantes de la problématique des enfants exposés à la violence conjugale. Par la suite, nous résumerons leurs opinions quant à la formation qui a eu lieu dans le cadre de l'implantation du protocole et, enfin, nous conclurons en montrant de quelle façon le personnel intervenant utilise le protocole.

3.2.1 Le mandat des organisations partenaires

Le mandat des organisations consiste principalement à offrir de l'aide, soit aux femmes violentées dans le cas des maisons d'hébergement, aux victimes de violence conjugale et familiale dans le cas de Côté Cour, aux enfants en ce qui concerne les Centres jeunesse, aux hommes dans le cas des organismes d'aide aux conjoints ayant des comportements violents et à l'ensemble des citoyens dans le cas des CSSS et du Service de police. Si nous nous penchons sur le mandat des intervenantes qui offrent de l'aide aux femmes en maison d'hébergement, nous constatons que celui-ci demeure d'abord axé sur la sécurité des femmes et des enfants comme l'évoque une répondante :

On offre de l'hébergement d'urgence, en situation de crise aux femmes qui veulent soit quitter le domicile familial où il y a la violence ou du moins prendre un répit [...] pour venir réfléchir dans un lieu sécuritaire. [...]. C'est notre mandat premier, les enfants [...] témoins de violence conjugale (Entrevue 7).

Il semble aussi que pour perpétuer le sentiment de sécurité au-delà du séjour en maison d'hébergement, qu'il soit pertinent de favoriser la reconnaissance du pouvoir personnel et collectif des femmes. Une autre intervenante mère-enfant en maison d'hébergement ajoute ainsi que :

[...] le mandat, c'est d'offrir un service d'hébergement et de soutien aux femmes des communautés ethnoculturelles vivant une situation de violence conjugale et familiale, tout en favorisant la reconnaissance de leur autonomie afin que celles-ci deviennent elles-mêmes des agents de changement social (Entrevue 1).

Le service Côté Cour, pour sa part, vient en aide aux victimes de violence conjugale et familiale. Les intervenantes peuvent ainsi rencontrer des parents qui ont été violentés par leurs enfants, des enfants qui ont été violentés par leurs parents, mais la grande majorité, soit environ 80 % des usagers, est composée de femmes victimes de violence conjugale. Le rôle des intervenantes est de venir en aide aux victimes de violence conjugale qui ont porté plainte à la police et qui doivent composer avec le système judiciaire. Non seulement les intervenantes évaluent entièrement la situation des femmes, mais elles leur fournissent aussi une aide psychosociale répondant à leurs besoins et effectuent des recommandations au procureur de la Couronne. Elles collaborent également à un programme, qui existe depuis une dizaine d'années, nommé Communication. Il s'agit d'un service offert aux victimes dès la sortie de détention de l'accusé. Une intervenante résume en ce sens la mission de l'organisme :

Le premier but, c'est de faire une évaluation psychosociale de la clientèle. Alors [...] on fait une évaluation globale de la situation de la cliente, à savoir ses origines, est-ce qu'elle est isolée, [...] parrainée, est-ce qu'elle est vulnérable, [etc.]. Suite à cette évaluation-là, [...] [il faut] faire une recommandation au procureur de la Couronne par rapport à la plainte, et comment on va poursuivre la démarche au niveau du système judiciaire. (Entrevue 3)

Les Centres jeunesse quant à eux ont un mandat légal de protection pour les enfants qui vivent différents types de compromission pour leur sécurité et développement psychosocial, tels que l'abandon ou la négligence au sein du milieu familial. Comme le rappelle cette intervenante, la mission initiale de l'institution est de préserver le lien familial entre les enfants et leurs parents malgré les situations difficiles :

On est un petit département qui offre des services pour garder les enfants dans leur milieu familial. Ça fait qu'on travaille avec les familles où il y a haut risque que les enfants soient

placés à l'extérieur de la famille [...] [mais on] essaye de tout faire pour les garder ensemble. (Entrevue 6)

Il existe aussi des services d'aide pour les auteurs de violence conjugale au sein desquels les intervenants croient à l'importance du protocole. Des intervenants impliqués dans cette ressource communautaire ont non seulement un rôle actif dans l'aide psychosociale apportée aux conjoints, mais ils participent aussi aux activités de sensibilisation, de formation de la relève et des collègues. Ils peuvent aussi être impliqués dans le développement de politiques internes. Un participant précise le mandat de ces organismes en ces termes :

Offrir de l'aide à travers la psychothérapie afin d'aider les hommes à changer leurs comportements violents dans un contexte intime ou familial. Notre mandat principal c'est l'intervention auprès des hommes violents [...] qui sont soit judiciairisés ou non judiciairisés qui veulent entreprendre une démarche thérapeutique pour cesser d'agir d'une façon violente. (Entrevue 5)

Quant aux **CSSS**, cette intervenante qui vient en aide à des personnes adultes, aux services courants et au suivi mentionne qu'ils répondent à plusieurs mandats à la fois :

[...] services d'accueil, d'évaluation, d'orientation, de référence, de consultation auprès de la population du CSSS. Je fais des suivis, des prises en charge avec des personnes qui viennent, qui nous sont référés soit par l'accueil psychosocial ou des fois par des organismes à l'extérieur. (Entrevue 9)

Le mandat du service de police est d'assurer la sécurité psychologique, morale et physique de l'ensemble des citoyennes et des citoyens. Les situations de violence conjugale et familiale font partie des nombreux appels à la ligne d'urgence 911 et ce, sur l'Île de Montréal seulement. Un policier mentionne que les agents sociocommunautaires dans les postes de quartier (PDQ) ont un rôle à jouer dans la prévention de la violence entre autres, par l'établissement de liens avec les organismes communautaires du quartier.

[...] protéger la vie et les biens des gens, maintenir l'ordre public, la paix. Les relations avec les citoyens, les organismes, les résolutions de problèmes, les écoles, anciennement, ça s'appelaient, policiers préventionnistes qui allaient dans les écoles. C'est un peu ça notre mandat par poste de quartier. (Entrevue 12)

En définitive, nous constatons que tous les partenaires, hormis les services policiers, détiennent un mandat d'intervention clinique, que ce soit sous législation ou non. Pour leur part, les policiers restent souvent les premiers intervenants appelés à régir dans les situations de crise en matière de violence conjugale et, par la suite, à référer les victimes aux organisations partenaires.

3.2.2 L'exposition à la violence conjugale : c'est quoi?

Toutes les personnes interviewées parlent spontanément des éléments qui les amènent à penser qu'un enfant a été exposé à la violence conjugale. Que ce soit chez les intervenantes et les intervenants qui agissent directement auprès des enfants ou encore chez ceux qui interviennent plutôt auprès de la famille ou des femmes, de façon unanime, ils rapportent des éléments similaires quant à l'exposition à la violence conjugale.

Dans les maisons d'hébergement, les intervenantes vont être d'emblée attentives aux signes présents chez l'enfant qui leur laissent voir qu'il vit les impacts de cette exposition à la violence conjugale, que celle-ci soit directe ou indirecte. Une répondante illustre la problématique de la façon suivante :

Il y a des petits trucs qui peuvent nous mettre la puce à l'oreille, mais [...] tous les enfants qui arrivent ici on prend déjà pour acquis qu'ils ont été témoins de la violence ... Parce que souvent on dit témoin, il faut absolument que l'enfant ait vu son père frapper sa mère, mais ce n'est pas ça, ça peut être que l'enfant est dans la chambre puis il entend une chicane, il entend crier des bêtises [etc.], il entend quelque chose qui a cassé, c'est être témoin auditif. (Entrevue 7)

De même, les travailleuses sociales des **CSSS** sont sensibles au fait que l'enfant ait pu être exposé à la violence subie par la mère et ce, même si cette dernière n'a pas tout à fait nommé la violence conjugale, ni identifié sur elle-même tous les effets de cette violence, comme le mentionne cette répondante :

Des fois ça va être des femmes qui n'en ont pas conscience, ça va être plus la violence psychologique, elle va dire : « Je ne suis pas capable de voir mes amis, il se fâche pour un rien, il se fâche facilement, il est très inégal dans son humeur », mais sans me dire que c'est de la violence, et si elle a des enfants [...]. Je suis sensible à ça, qu'un enfant, même en bas âge, il intériorise ça [...] puis les rôles sociaux qu'il intègre, donc je vais le spécifier dans mon évaluation. (Entrevue 4)

Les policiers, intervenants de première ligne, sont également sensibilisés au fait que des enfants soient exposés à la violence conjugale, qu'elle soit physique, verbale ou psychologique, et ils l'indiquent dans leur rapport. Ils transmettent les informations à Côté Cour ou à un autre organisme d'intervention qui, de cette façon, a accès aux renseignements portant sur le contexte de violence conjugale et sur le fait que des enfants étaient présents. Un répondant rappelle que, dans certains cas, les précis de police fournissent des détails sur la situation de l'enfant lors de l'intervention policière :

Dans le formulaire [...], il y a des cases pour dire qu'il y a un enfant présent de tel âge, fréquente telle école, etcetera. On l'utilisait déjà sans avoir un protocole. [...]. On se disait oui il y a un enfant, il a tel âge, il a été témoin oculaire, il a tout entendu ou il était dans sa chambre, ou il a subi des traumatismes physiques, c'était écrit à ce moment-là sur le rapport. (Entrevue 8)

Selon les propos rapportés, il semblerait que les policiers partagent, avec les autres intervenantes et intervenants de la santé et des services sociaux, des connaissances similaires sur la violence conjugale et sur l'exposition à cette violence.

Si la femme nous appelle [...] même si les enfants étaient dans la chambre, que ce n'est pas la première fois que ça arrive, ça ne veut pas dire qu'il l'a battue, et qu'elle me dit : on s'est chicané, bien pour moi, c'est de la violence conjugale, de la violence psychologique. On y va avec le témoignage [des] femmes, les enfants s'ouvrent très difficilement. (Entrevue 12)

Les organismes d'aide aux conjoints ayant des comportements violents ont une mission d'aide aux familles, mais par le biais de l'aide aux instigateurs de violence. Les intervenants de ces organismes croient que si un homme qui a des enfants accepte de suivre une thérapie pour régler un problème de violence, il est fort probable que ses enfants aient été exposés à cette violence.

En somme, il est possible d'avancer que toutes les personnes interviewées ont la même perception de l'exposition à la violence conjugale et ce, même si le niveau de connaissances varie quant à la complexité des conséquences de cette exposition. En effet, les intervenantes et intervenants peuvent détecter le fait qu'un enfant a été exposé en interrogeant le contexte de violence, mais les modalités d'intervention varient d'un organisme à l'autre. Néanmoins, que ce soit des intervenantes en maison d'hébergement, en CSSS, en Centres jeunesse ou encore du corps policier, leur façon d'identifier l'exposition à la violence conjugale demeure pratiquement la même.

3.2.3 La formation liée à l'implantation du protocole

La formation était offerte par la Table de concertation en violence conjugale de Montréal aux intervenantes et intervenants impliqués dans le projet pilote du protocole. Rappelons que parmi les personnes interviewées, huit intervenantes et intervenants avaient reçu la formation relative au protocole. Nous leur avons demandé ce qu'ils pensaient de cette activité et ce qu'ils en avaient retiré eu égard au protocole et aux modalités de référence et de collaboration sous-jacentes. Des personnes rencontrées qui ont participé à ces deux journées ont mentionné que la formation les avait aidées à connaître les autres intervenantes et intervenants ainsi que le mandat des organismes partenaires et les contraintes qui lui étaient liées. L'un d'entre eux en parle en ces termes :

La formation m'a aidé à être plus sensibilisé sur les rôles des partenaires, de comprendre un peu plus leur réalité et leur mandat aussi. Ça c'était aidant. Puis, j'aurais aimé peut-être avoir plus de rencontres avec ces partenaires là ». (Entrevue 5)

D'autres personnes considèrent que le contenu de la formation n'a pas répondu aux attentes des participantes et des participants parce qu'elle ciblait de façon trop explicite la problématique de l'exposition à la violence conjugale et pas suffisamment l'utilisation clinique, opérationnelle, du protocole. À cet égard, certaines personnes ne voyaient pas la nécessité qu'elle se tienne sur deux journées, « bien que celles-ci leur aient permis de rencontrer les autres membres du réseau ». Une personne participante formule ces critiques de la façon suivante :

J'ai un peu trouvé ça long, j'ai trouvé qu'il y avait une formation sur les enfants exposés ou victimes de violence conjugale qui, pour nous [était] de base [...] ça a pris beaucoup de temps dans la formation. [...]. Alors, on a trouvé qu'on manquait d'outils, en fait, comment on va l'utiliser concrètement, comment on va l'opérationnaliser ce protocole-là. (Entrevue 3)

En somme, que les individus ayant bénéficié de cette formation l'aient jugée « excellente » ou, à l'inverse, plus ou moins pertinente, toutes les personnes participantes interrogées s'entendent pour affirmer qu'un volet plus clinique, par exemple avec « des discussions de cas » réunissant plusieurs partenaires, aurait été bénéfique, voire essentiel dans le cadre de l'action intersectorielle promue par le protocole.

3.2.4 L'utilisation du protocole

Cette rubrique exposera la façon dont les intervenantes et intervenants qui ont été questionnés appliquent le protocole de collaboration intersectorielle. Plus précisément, nous brosserons dans un premier temps un portrait reflétant l'utilisation de chacune des modalités de référence et de collaboration. Dans un deuxième temps, nous mettrons en relief les défis évoqués quant à l'application du protocole.

3.2.4.1 Les échanges d'informations

D'entrée de jeu, plusieurs personnes interviewées ont mentionné qu'elles utilisaient cette modalité dans la majorité des cas. Par exemple, dans une maison d'hébergement, les intervenantes sont souvent appelées à échanger des informations à propos des résidentes et ce, principalement, par téléphone.

La majorité du temps, c'est surtout l'échange d'informations pour les séjours quand on a à transférer une femme dans une autre maison ou si on accepte une femme d'une autre maison [...], puis une fois que la dame est avec nous, on pousse l'intervention plus loin, mais c'est souvent les informations factuelles qu'on échange par téléphone ». (Entrevue 7)

Au service de police, on utilise fréquemment le protocole, car les patrouilleurs sont sensibilisés à la problématique de l'exposition à la violence conjugale. Leur rôle dans le protocole est surtout de transmettre l'information, pourvu qu'elle soit demandée. De plus, comme l'indique plus bas le répondant, le protocole permet de ne pas occulter les enfants dans la problématique de la violence conjugale :

Si elle [la victime] a signé comme quoi je peux donner l'information au CLSC, on a l'autorisation de donner une petite narration de ce qui est arrivé. [...] Le protocole, je le vois plus comme l'utilisation par chaque organisme qui se dit : « les enfants sont là, il faut faire notre part de travail dans ça ». (Entrevue 12)

Du côté des **CSSS**, les échanges d'informations se font avec l'ensemble des partenaires au protocole et ce, dû à la diversité des services intégrés dans leur mandat.

Les modalités souvent ça se fait par téléphone, par exemple avec les intervenants de Côté Cour les discussions se font par téléphone. Les intervenants dans les maisons d'hébergement, la même chose. [...] ça peut être des agents sociocommunautaires des fois [...] pour avoir plus d'informations. (Entrevue 9).

Quant au service Côté Cour, une intervenante rappelle les types d'informations fréquemment échangées et, en cela, montre la pertinence de cette modalité de collaboration dans les contextes de violence conjugale.

C'est plus [...] la transmission d'informations qu'on utilise le plus souvent. [...] Par exemple, je rencontre une femme, je sais que la DPJ ou Batshaw est déjà impliqué. Madame se présente à la cour, elle veut absolument que la plainte soit retirée, elle ne veut pas témoigner, après évaluation, je vois que [pour] les enfants, il y a peut-être un risque de dangerosité, alors je vais transmettre l'information à l'intervenant de la DPJ que la plainte a été retirée et que Madame est retournée vivre avec son conjoint. Alors, c'est ce genre d'information là qu'on transmet. Ou des références aussi en CLSC. (Entrevue 3)

3.2.4.2 Les références personnalisées

Même si l'échange d'informations apparaît être la modalité la plus utilisée dans le cadre du protocole, on a parfois l'occasion de procéder à des références personnalisées. La moitié des participantes et participants aux entrevues ont dit avoir déjà référé quelqu'un ou reçu une personne référée par un organisme partenaire. En fait, cette modalité de collaboration semble être davantage employée par deux organismes, à savoir le SPVM ainsi que les CSSS. Précisons toutefois qu'un

protocole de référence existe déjà entre le SPVM et les CSSS; en cela, les policiers, n'ayant pas un mandat d'aide psychosocial, sont d'ores et déjà habitués à référer les victimes consentantes vers les CSSS. Du côté de ces derniers, la référence personnalisée semble aussi bien fonctionner à l'endroit des autres organismes. Plus précisément, en regard des besoins de la clientèle et de l'évaluation subséquente qui sera réalisée pour chacune des personnes aidées, le personnel intervenant les dirige vers des ressources partenaires afin de combler des besoins plus spécifiques, ne pouvant pas être répondus au sein des CSSS.

[Selon] la raison de la demande [et l'évaluation faite] [il est possible de faire] de la référence au secteur enfants, ou en maison d'hébergement ou à Côté Cour pour soutenir la personne dans ses démarches si elle veut porter plainte, séparation et tout ça. Donc, c'est des suivis qui peuvent être plus longs. (Entrevue 9)

3.2.4.3 Les transferts personnalisés

De façon générale, les intervenantes et intervenants interrogés parlent rarement de transferts personnalisés. Une minorité en a parlé, mais cela ne signifie toutefois pas que les autres collègues n'utilisent pas cette modalité de collaboration. Rappelons qu'à la différence de la référence personnalisée, le transfert personnalisé précise que l'organisme recevant la demande et décidant de la transférer, toujours avec le consentement de la personne, à un autre partenaire, plus apte à apporter l'aide nécessaire, ne reste plus saisi du dossier. Il semble que dans les maisons d'hébergement, le transfert personnalisé vers d'autres organismes partenaires fasse partie de leurs interventions, telle que l'évoque cette intervenante en maison d'hébergement :

Mais en tant que tel, les échanges personnalisés, on fait déjà ça. Donc, on doit transférer, on va faire les démarches avec elle pour trouver un autre endroit, une autre maison d'hébergement. [...] Pour les CLSC, [...] on essaie de rentrer en contact avec une personne au CLSC ou du moins on donne le numéro de téléphone, le nom d'une personne-ressource. Même chose pour la DPJ aussi, on accompagne les femmes même s'ils doivent faire un signalement ou qu'elles sont déjà suivies par la DPJ. (Entrevue 7)

3.2.4.4 Les échanges cliniques

Dans les entrevues réalisées, près de la moitié des intervenantes et intervenants mentionnent avoir fait des échanges cliniques dans certaines situations. Précisons que ces échanges interpellent essentiellement les partenaires ayant un mandat d'aide psychosociale – donc relevant du secteur de la Santé et des Services sociaux. À l'instar de la modalité précédente, les échanges cliniques entre organismes partenaires, tels que les maisons d'hébergement, les CSSS et les Centres jeunesse, sont une pratique plus courante. Par exemple, une intervenante raconte les échanges effectués entre une maison d'hébergement et la DPJ.

Dans les cas de femmes qui ont eu des signalements par rapport à leur enfant ou des femmes avec lesquelles c'était fortement suggéré qu'elles entrent en communication avec la DPJ [...], des fois, où on est allé [à la DPJ], des fois où [ce sont] eux [qui] sont venus à la maison. Puis on s'est assis [avec] le travailleur social, une intervenante de la maison d'hébergement avec [la] résidente pour parler de sa situation, qu'est-ce qui va être mis en place par rapport à ses enfants, est-ce que je lui réfère la maison d'hébergement, qu'est-ce que la DPJ va offrir, pour voir si on ne dédouble pas une intervention. (Entrevue 7).

En résumé, nonobstant la pertinence et la portée des autres modalités de référence et de collaboration du protocole, les échanges d'informations apparaissent comme étant la modalité la plus utilisée par les répondantes et les répondants.

3.2.5 La perception en regard du protocole et de son applicabilité

Outre les modalités d'échange employées entre les organisations partenaires, nous avons voulu connaître la perception des personnes interrogées à l'égard du protocole. Si une majorité d'entre elles ont identifié des défis à relever dans son application, elles ont aussi mentionné les aspects qu'elles considéraient comme étant des éléments positifs et des avancées en matière d'intervention concertée auprès des enfants exposés à la violence conjugale. Également, elles ont expliqué comment elles appréhendaient l'application du protocole et sa pertinence pour leur organisme. Enfin, elles ont proposé quelques pistes de réflexion pour améliorer de façon générale l'utilisation du protocole. Cette section fera ainsi état des principales perceptions émises et sera formulée en termes de défis d'opérationnalisation du protocole.

3.2.5.1 Les défis d'application liés à la façon d'intervenir

Un des premiers défis liés à l'application du protocole réside dans les résistances des uns et des autres; résistances qui peuvent provenir de différentes préoccupations. En regard des résultats, deux principales réticences à la collaboration intersectorielle ont été relevées. D'une part, sans toutefois nier la pertinence de travailler avec d'autres partenaires, quelques-uns ont relevé le conflit sur le plan éthique que peut occasionner l'échange d'informations; les intervenantes et intervenants étant souvent préoccupés par la confidentialité à laquelle ils sont tenus.

La résistance elle serait plutôt là, c'est quoi les limites à la confidentialité, qu'est-ce qu'on peut partager, est-ce qu'on peut faire des réunions sans que monsieur ou madame ne soit là ? Est-ce qu'on ne doit pas plutôt penser à faire des réunions [et que] tout le monde est là? [...] Puis que ça ne fera pas monter la paranoïa chez le client [et] ça ne fera pas vivre des sentiments d'être déloyal aux intervenantes. (Entrevue 2)

D'autre part, une autre réserve peut se manifester lorsque deux organisations partenaires ne partagent pas la même vision de l'intervention à déployer pour les enfants. Par exemple, les maisons d'hébergement travaillent dans le meilleur intérêt de la mère et de l'enfant, alors que les Centres jeunesse centrent leur attention sur le bien-être et la sécurité de l'enfant. Ces différentes approches peuvent créer des malaises lorsque survient l'échange d'informations entre les protagonistes impliqués. Quel type d'informations échange-t-on? Certaines informations devraient-elles demeurer confidentielles eu égard à l'intervention préconisée. Une intervenante en maison d'hébergement explique de cette façon la tension ressentie entre son organisme et la DPJ :

Souvent, on veut travailler avec eux autres [la DPJ], ensemble pour l'enfant [pour] améliorer [s]a vie, mais on trouve souvent qu'on nous demande de donner plus [d'informations] qu'on veut [transmettre], parce que l'information qu'ils nous demandent [...] peut tourner mal pour la mère de l'enfant. [...] Et la DPJ oui, ils veulent améliorer la vie [de l'enfant], mais ils travaillent d'une autre manière. Des fois [...] ils ne sont pas d'accord avec la manière [dont on] travaille... (Entrevue 1)

3.2.5.2 Les défis d'application relativement au contenu du protocole

Par ailleurs, d'autres partenaires se posent des questions quant à l'application concrète du protocole, notamment lorsque les modalités de référence et de collaboration ne s'appliquent pas à la mission et au mandat de l'organisation. Et de fait, en raison de la nature clinique du partenariat que propose le protocole, la plupart des modalités demeurent la prérogative des organismes qui œuvrent en santé et services sociaux. En cela, le contenu du protocole peut occasionner une incompréhension pour les institutions relevant de la sécurité publique, tel le SPVM, à savoir quelles modalités les concernent précisément et lesquelles ne s'appliquent pas. Une policière illustre à cet égard cette incompréhension :

Pour nous, ce n'est pas concret les échanges personnalisés, les transferts [...] je ne pourrais pas vous dire comment on pourrait mettre ça praticable pour nous les policiers. [...] Je pensais que ce serait plus des demandes d'information que j'aurais eues, mais de là à s'asseoir ensemble...je ne suis pas travailleuse sociale ni psychologue, ça fait que je ne sais pas en quoi je peux les aider. (Entrevue 12)

Par ailleurs, il semble que des intervenantes et intervenants ont le sentiment de déjà procéder comme le suggère le protocole et, en ce sens, en questionnent le bien-fondé. Pour ces personnes, la notion d'action intersectorielle devrait aller de soi. Comme le mentionne l'une d'entre elles, « en théorie on ne devrait pas être obligé d'avoir un protocole pour avoir ces pratiques-là » puisque « l'information, la consultation et la défense des droits des enfants » devraient d'emblée faire partie du travail quotidien. Néanmoins, on estime que le protocole a sa raison d'être et qu'il ne « devrait pas mourir de sa belle mort », même si son opérationnalisation engendre des défis certains en matière d'appropriation, notamment dans les « grosses machines, comment fera-t-on pour informer chaque intervenant? », se demande un intervenant. À cet égard, la circulation de l'information reste un défi constant pour les grandes structures organisationnelles. Autrement dit, faire connaître le protocole à tout le personnel intervenant, malgré les contraintes organisationnelles et le roulement de personnel, apparaît un enjeu important. Également, plusieurs répondantes et répondants déplorent la méconnaissance du protocole par le personnel qui ne participe pas au projet pilote, lequel, rappelons-le, se déroule sur deux territoires seulement. Par conséquent, en raison du mandat régional des organismes partenaires, la collaboration avec des intervenantes et intervenants d'autres organismes qui n'ont jamais ou guère entendu parler du protocole, pour le moment, peut s'avérer difficile. La citation suivante montre ces diverses préoccupations :

J'ai vu un intervenant du Centre jeunesse la semaine passée [...], puis on avait un dossier commun justement, et lui n'était pas au courant du tout du protocole enfant témoin. [...] Malheureusement, l'information se diffuse souvent entre intervenants, ils ont des réunions avec les cadres une fois par mois, une fois par deux mois, ça ne fait pas toujours partie de l'ordre du jour [...] Il y a beaucoup d'informations qui se perdent, je pense. [...] quand on parle des CLSC puis des Centres jeunesse [ce sont] combien d'employés qui sont concernés? Il y en a beaucoup! Il doit y avoir un roulement d'employés là-dedans. (Entrevue 3)

3.2.5.3 Les défis dans l'instauration d'une philosophie de collaboration intersectorielle

Il semble que le rituel de passage d'une philosophie de travail en silo à une philosophie de collaboration intersectorielle, qui se veut rassembleuse et plus efficiente, comme le suggère le

protocole, demande un changement de mentalité pour travailler en partenariat. Or, en raison des différentes façons d'intervenir, ce changement des pratiques nécessite de la patience, du temps et de la volonté de la part des gestionnaires, comme le stipule cette répondante :

Je pense que c'est le temps, ce n'est pas du jour au lendemain que ça va rentrer dans les habitudes et dans les cultures de chaque organisme [de travailler en partenariat]. Mais il faut qu'il y ait une volonté aussi de la part des cadres. (Entrevue 3).

Également, dans certaines situations, on trouve difficile de concilier les mandats liés au soutien psychosocial et ceux concernant l'application des lois en matière de santé et de services sociaux. Cette situation peut contribuer à diminuer l'efficacité de la collaboration entre organismes. Par exemple, dans les maisons d'hébergement, les travailleuses souhaitent collaborer avec d'autres organisations, mais elles ne sont pas nécessairement prêtes à tout dévoiler à propos des usagères. Nous retrouvons le même défi du côté des organismes d'aide pour les conjoints ayant des comportements violents, un organisme communautaire ayant une mission d'aide et de soutien, face à d'autres partenaires, comme le stipule cet intervenant :

Et c'est difficile [...] quand l'intervenant a un mandat de contrôle et quand l'autre intervenant a un mandat d'aide. Il y a une difficulté aussi de comprendre comment on peut travailler ensemble et de sortir de ces mandats de contrôle pour essayer d'aider ces gens. Et on trouve que c'est un obstacle. (Entrevue 5)

En ce sens, les partenaires du protocole comprennent le rôle des autres, mais, en raison des différentes missions et clientèles, ils ne voient pas toujours comment arrimer leur intervention afin d'arriver à une véritable concertation pour les enfants exposés à la violence conjugale. Par exemple, dans les Centres jeunesse, l'intervention vise la famille alors que d'autres partenaires focalisent leur intervention auprès des hommes ou des femmes. Comment peut-on ainsi collaborer dans le cadre du protocole pour les enfants exposés se questionne le répondant plus bas :

Nous autres, on travaille avec la famille au complet [...] on est capable de voir le « big picture », voir que le père, des fois, dit : « [...] chaque mardi soir, je vais pour mon cours pour les hommes violents », mais là je vois avec la mère qu'il est encore contrôlant, il continue d'aller voir les enfants en dehors des visites supervisées. C'est sûr que je prends le téléphone, j'appelle le groupe [pour hommes], je demande à parler au thérapeute qui travaille avec le père puis je n'ai pas l'impression qu'il nous écoute et qu'il va collaborer [...]. Parce que je comprends qu'eux autres leur client, c'est l'homme, mais, le protocole est là pour les enfants exposés à la violence conjugale. » (Entrevue 6).

Toutefois, en dépit de ces difficultés liées à la divergence des missions, différentes initiatives peuvent être mises en place pour améliorer la communication et trouver des « terrains d'entente ». À ce titre, des interviewés ont évoqué le comité conjoint existant entre les maisons d'hébergement et les CJM- Batshaw, lequel a été mis sur pied par les intervenantes et les intervenants pour favoriser la concertation entre les deux organismes. L'objectif étant de travailler sur divers projets avec des objectifs communs.

3.2.5.4 La nécessité et la pertinence du protocole

Malgré les défis identifiés plus haut, toutes les personnes participantes estiment que le protocole est pertinent et nécessaire, qu'il répond à des besoins réels, tant sur le plan clinique, par exemple avoir davantage d'outils, que celui ayant trait à la concertation entre organismes afin de partager les

pratiques d'intervention. En effet, puisque « ce n'est pas toujours évident d'aider un jeune enfant qui a été victime de violence ou témoin », rappelle une personne interrogée, il importe d'avoir « une continuité dans les services » enchaînant d'autres. Dans le même ordre d'idée, d'autres interviewés ajoutent qu'il faut poursuivre la sensibilisation par rapport à la collaboration entre les secteurs et ce, en lien avec les organismes partenaires. Les propos suivants montrent l'intérêt général que suscitent le protocole et l'action intersectorielle sous-jacente.

J'aime beaucoup ce genre de collaboration, ce protocole-là, c'est nécessaire dans notre travail. On a besoin de ça. [...] Parfois, on manque d'outils, on manque de gens qui peuvent nous aider, nous supporter, nous encourager dans l'intervention à faire. (Entrevue 10)

Ce que je trouve d'intéressant, c'est d'essayer de développer une culture d'intersectorialité, donc d'échange d'information, de partager des plans d'intervention, c'est comme un idéal. [...] Le but c'est d'essayer de sortir du travail à deux, puis d'essayer de voir si on ne peut pas être trois puis quatre idéalement. (Entrevue 2)

De plus, une intervenante en maison d'hébergement ajoute que le protocole demeure utile pour sensibiliser les autres organismes à la problématique de la violence conjugale de façon générale et à celle des enfants exposés à cette violence en particulier. En somme, les intervenantes et les intervenants croient que le protocole est un projet intersectoriel de partenariat qui permet, d'une part, de ne pas oublier les enfants et, d'autre part, de mieux connaître « la réalité des autres organismes ». Il favorise aussi la mise en place d'une intervention plus cohérente et « continue » auprès d'eux. En outre, c'est un « outil qui va permettre aux intervenants de penser plus à l'aide, à la collaboration, et [à l'importance de] briser l'isolement de chaque partenaire » (Entrevue 5).

3.2.5.5 Le désir d'ouverture du protocole à d'autres partenaires

Malgré les défis à relever dans l'action intersectorielle entre les divers organismes partenaires, il ressort des entrevues que les intervenantes et les intervenants ont tendance à collaborer avec des intervenants et des intervenantes d'autres organismes qui ne sont pas impliqués dans le protocole. En effet, selon les territoires, les mandats et les organisations elles-mêmes, certaines sont d'ores et déjà impliquées au sein d'autres partenariats. À l'instar d'autres témoignages, un intervenant des Centres Jeunesse réitère la pertinence de développer des plans d'intervention continus, élaborés en collaboration avec d'autres organismes œuvrant auprès des enfants.

On ouvre énormément, de plus en plus je vous dirais depuis deux ans par rapport au protocole où [l'hôpital] Ste-Justine travaille beaucoup avec nous [et aussi les hôpitaux] Notre-Dame, Maisonneuve-Rosemont, [...] même avec Douglas, [...] où l'on s'assoit [autour d'] une table de 10 intervenants avec les parents. Là, on a vraiment une panoplie de services qui peuvent se mettre en place rapidement. (Entrevue 10)

Sur le plan du dépistage et de la sensibilisation à l'exposition à la violence conjugale, tant les intervenantes en maisons d'hébergement que les intervenants dans les organismes pour conjoints ayant des comportements violents, estiment que le protocole et, en l'occurrence, les comités locaux auraient avantage à inclure d'autres partenaires, notamment les écoles, les CPE, centres de petite enfance, les maisons de transition, puisque ces organismes sont impliqués auprès des familles, ajoute-t-on. En filigrane, ces divers partenariats, qu'ils soient prévus ou non dans le cadre du protocole pour les enfants exposés, montrent l'essence même de l'action intersectorielle. Le protocole reste ainsi un outil qui permet d'optimiser la concertation entre certains partenaires de

« première ligne », mais de fait, ne rejoint pas tous les acteurs plus largement concernés par les enfants.

3.2.5.6 Face aux défis : quelles solutions envisagées?

Afin de relever les nombreux défis qui jalonnent le travail en partenariat, les répondantes et les répondants proposent diverses solutions susceptibles de soutenir la collaboration entre les partenaires et ainsi implanter le protocole dans les organismes partenaires. Par exemple, on suggère de se servir des discussions de cas qui se sont avérées positives pour les enfants et la famille ou encore l'utilisation d'autres activités, en lien avec le protocole, qui ont bien fonctionné. Ces cas de figure serviraient à faire connaître les possibilités qu'il offre à l'ensemble des partenaires et en illustrer les bénéfices de façon tangible.

Par ailleurs, sensibiliser les intervenantes et les intervenants au protocole par le biais d'une formation continue a également été mentionné comme étant une avenue qui contribuerait à favoriser une meilleure compréhension et intégration du protocole au sein des organismes partenaires. Une formation continue, à l'inverse d'une formation ponctuelle, permettrait de garder le protocole « vivant », de poursuivre la sensibilisation et l'information sur la problématique de la violence dans une famille comme le précise une participante. Ainsi, il importe de maintenir les connaissances sur l'exposition à la violence conjugale et une mini-formation sur le protocole apparaît comme étant un outil de sensibilisation approprié. Toujours dans l'esprit de faciliter l'utilisation du protocole, il faudrait sans doute des outils qui peuvent être consultés d'un simple coup d'œil. De fait, tous les partenaires ont évoqué la nécessité d'avoir des outils dont le contenu est à la fois complet, facilement accessible, clair et d'application concrète, car certains intervenants ne comprennent pas toujours de la même façon toutes les modalités d'application du protocole. Diverses propositions ont été formulées à cet égard par les personnes répondantes; en rafale, on suggère des documents succincts, en format télégraphique et moins littéraire, « facile à consulter, comme un petit livret », disait l'une d'elles, ou encore, de l'information sur les modalités de collaboration qui tiendrait sur « une page », tenant compte de la réalité de chaque partenaire, comme l'explique cette personne du SPVM :

Si on était capable de résumer le protocole, la partie qui concerne le SPVM en une page, le soumettre au policier-ressource, puis, par la suite que [celui-ci] développe deux ou trois conseils lorsqu'on fait face à des enfants, ce serait parfait. » (Entrevue 8).

De plus, d'autres intervenantes travaillant auprès d'une clientèle en majorité ou uniquement anglophone ont précisé qu'une version anglaise du protocole simplifierait son application et serait grandement appréciée par les intervenantes et les intervenants. Finalement, nonobstant l'importance de se munir d'outils permettant l'appropriation du protocole, un répondant rappelle que l'ouverture à la collaboration demeure une prémisses indispensable à l'implantation du protocole, car « pour implanter quelque chose de nouveau, il faut avoir l'ouverture d'esprit. [...]. Le succès de l'implantation du protocole va dépendre de ça ».

Chapitre 4 : La discussion des résultats

Aux termes de la présentation des résultats, différentes pistes d'analyse et d'action émergent du matériel exposé. Afin de rendre compte des éléments saillants de la recherche, la discussion sera scindée en quatre rubriques. D'abord la nécessité d'un leadership et d'une volonté politique des acteurs impliqués au sein du protocole sera abordée, puis nous nous attarderons sur certains mécanismes de communication en termes de facteurs favorisant l'action intersectorielle. Dans la même logique, l'importance d'une compréhension en profondeur, tant de la problématique que du protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale, sera présentée. Dans cette perspective, nous mettrons finalement l'accent sur les besoins en matière de sensibilisation et de formation continue afin de rendre le protocole opérationnel dans toutes les organisations partenaires.

4.1 LA MOTIVATION DES PARTENAIRES ET LE LEADERSHIP ORGANISATIONNEL : DES ASSISES PRIMODIALES À L'IMPLANTATION DU PROTOCOLE

Dans le cadre de l'implantation du protocole, d'une part, les résultats montrent l'importance de pouvoir compter sur des partenaires pivots dans chacune des organisations impliquées. Ces personnes-clés, motivées par la collaboration intersectorielle dans l'intervention auprès des enfants exposés, apparaissent essentielles pour mettre en œuvre le protocole dans leur organisation respective. De fait, elles connaissent non seulement très bien les rouages de leur organisme, mais elles peuvent les communiquer simplement, avec dynamisme et intérêt à leurs pairs. Par ailleurs, les propos des participantes et des participants œuvrant dans le secteur institutionnel indiquent la pertinence d'intégrer des cadres ou des gestionnaires intéressés à la problématique dans l'implantation du protocole, puisque leur position stratégique leur permet souvent d'exercer une influence auprès des instances décisionnelles, notamment en matière de ressources humaines et financières. En l'occurrence, la co-coordination du protocole, c'est-à-dire le partage du leadership entre l'Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal (l'ASSSM) et la Table de concertation en violence conjugale de Montréal (TCVCM), s'avère un élément positif dans la mise en œuvre et le succès de l'implantation du protocole. Et de fait, comme le stipule l'Agence de santé publique du Canada (2007), dans une vaste étude sur l'action intersectorielle, le partage du leadership, des responsabilités et des récompenses ainsi que la mobilisation et l'établissement de liens entre les acteurs institutionnels, politiques et communautaires représentent des conditions de succès de l'action intersectorielle.

Qui plus est, pour les milieux institutionnels, la présence de l'ASSSM eu égard au protocole envoie aux organisations sous son égide un message politique sans équivoque : l'action intersectorielle mise de l'avant par le protocole est pertinente, efficiente en ce qui concerne les résultats et répond à des enjeux certains en matière de santé publique.

4.2 FAVORISER LA COMMUNICATION ET LE PARTAGE D'INTÉRÊTS COMMUNS : UNE SOLUTION FACILE FACE À LA DIVERGENCE DES MANDATS

Un des premiers aspects émergeant de l'analyse des résultats se caractérise par les défis subséquents à la diversité des secteurs d'intervention impliqués. Et de fait, chacun des partenaires possède sa propre mission et philosophie d'intervention, plus largement les organismes signataires du protocole sont également issus de deux milieux distincts, soit le milieu communautaire et le milieu institutionnel. Dans ce contexte, il n'est certes pas surprenant de constater que la collaboration clinique proposée par le protocole suscite des questionnements, voire des résistances dans certains cas. Résistances résultant de la divergence des pratiques et des schèmes d'intervention; dans le cadre

du protocole, elles prennent forme par les tensions ressenties en matière de confidentialité ou encore par la divergence des mandats, et ce, même si certains restent complémentaires. Pour paraphraser Breton et al. (2008), ces partenariats ne sont pas aisés – par exemple, entre les partenariats du réseau institutionnel et des organismes communautaires — car ils engendrent des tensions entre la complémentarité et l'autonomie revendiquées par les organisations.

Toutefois, en dépit de ces résistances évoquées, personne ne rejette la pertinence d'une action concertée entre les organismes partenaires. En l'occurrence, l'action intersectorielle en violence conjugale permet l'intervention sur « un problème [donné] en vue d'atteindre des résultats en matière de santé [...] d'une manière plus efficace, plus efficiente et plus durable que le pourrait le secteur de la santé s'il devait agir seul » (Institut National de Santé publique du Québec, 2007). Pour atteindre ces objectifs d'efficacité, différentes solutions émanent des résultats. À cet égard, l'importance de bien connaître le mandat de chaque partenaire apparaît comme une condition sine qua non pour favoriser l'action intersectorielle. En effet, la concertation entre les milieux ne pourrait se faire sans la connaissance des missions et des limites de tout un chacun et, à partir de là, sans l'établissement d'actions créatrices, mais à l'intérieur d'un champ d'action balisé. Ainsi, dans le cadre du protocole, les partenaires « se concentrent sur [leur] domaine de compétence et nouent des relations durables de collaboration avec les autres organisations qui font partie du réseau » (Demers et al., 2002). Dans cette perspective, le travail en groupe restreint est un autre moyen pour favoriser l'échange entre les pairs. Maximiser les lieux d'échange permet aussi, comme l'évoquait une participante, « de mettre un visage sur un nom », de partager les intérêts communs et, subséquemment, d'instaurer une relation de confiance. Les résultats de Lessard et Lavergne (2005) montrent également qu'une meilleure connaissance de l'ensemble des partenaires, le respect et la reconnaissance des expertises représentent une stratégie permettant de contourner les difficultés soulevées par les personnes répondantes. En somme, c'est en créant des lieux propices au dialogue entre les partenaires eux-mêmes et entre leur organisation que s'amenuisent les résistances et s'optimise l'action intersectorielle.

4.3 LE DÉVELOPPEMENT D'UNE COMPRÉHENSION COMMUNE DE LA PROBLÉMATIQUE ET DE L'UTILISATION DES MODALITÉS DE RÉFÉRENCE ET DE COLLABORATION DU PROTOCOLE

En continuité, les résultats indiquent que l'ensemble des personnes interrogées identifient de la même façon l'exposition à la violence conjugale et les effets directs de celle-ci sur les enfants. Cette prémisse reste cruciale en matière d'action intersectorielle (Lessard et Lavergne, 2005). En effet, même si les interventions déployées par les partenaires sous-tendent des missions différentes, le fait de partager des valeurs, des intérêts et des objectifs communs (Agence de la Santé publique du Canada, 1997), en l'occurrence une préoccupation pour les enfants exposés à la violence conjugale, permet « aux acteurs de communiquer entre eux et par le fait même, de coordonner leurs actions et de coopérer » (Constandriopoulos et al., 2001, page 44).

Au-delà du développement d'une vision commune de la problématique de l'exposition à la violence conjugale, il importe aussi de clarifier l'utilisation et la portée des modalités de référence et de collaboration par lesquelles le protocole s'actualise, et ce, en regard des mandats des différentes organisations impliquées. En d'autres mots, toutes les modalités ne s'appliquent pas systématiquement et de façon homogène au travail de tous les partenaires. Par exemple, les échanges cliniques ne conviennent pas au travail des policiers alors que la modalité portant sur les références personnalisées des victimes vers des services sociaux et de santé fait partie de leur travail quotidien. Il faut ainsi s'assurer que tous les partenaires comprennent adéquatement comment s'articule et se met en œuvre chacune des modalités de collaboration du protocole afin d'éviter les incompréhensions évoquées par certaines personnes interrogées. Toutefois, de façon générale, la

plupart des modalités semblent être comprises et utilisées par les partenaires. Plus spécifiquement, malgré la pertinence des transferts personnalisés utilisés tant par les partenaires institutionnels que communautaires, c'est l'échange d'informations qui demeure, jusqu'ici, la modalité la plus employée par l'ensemble des partenaires. À moyen et long termes, cette stratégie de communication, simple, mais importante, facilite la collaboration entre les milieux et permet une intervention plus appropriée; citons à titre d'exemple le service Coté Cour qui a développé un réseau de communication avec l'ensemble des partenaires, autant dans la réception que dans la transmission d'informations relatives aux femmes victimes de violence conjugale et à leurs enfants exposés à cette violence.

Finalement, il appert que l'échange clinique, lequel permet de discuter d'une intervention à déployer avec d'autres partenaires, reste à développer. Plus précisément, en dépit du fait que plusieurs personnes répondantes ont réitéré la pertinence de « s'asseoir tous ensemble à la même table », pour l'instant, cette modalité de collaboration semble peu utilisée. Soulignons à cet égard que dans le cas des organisations plus petites, tels que les maisons d'hébergement et les organismes d'aide pour les conjoints ayant des comportements violents, l'échange clinique apparaît s'appliquer plus facilement à leur culture organisationnelle en raison notamment de leur structure moins complexe, souvent moins hiérarchisée que les milieux institutionnels. De plus, ces organismes ne sont pas soumis aux dédales administratifs qui alourdissent les démarches d'intervention intersectorielle.

En résumé, un intérêt indéniable pour la problématique de l'exposition à la violence conjugale émane des témoignages. Au fil du temps, et par l'entremise du développement des connaissances sur l'exposition à la violence conjugale, les intervenantes et les intervenants en sont venus à développer une compréhension commune du problème. Cependant, une meilleure compréhension du protocole lui-même ainsi que de son opérationnalisation, par l'entremise des modalités de référence et de collaboration proposées, reste essentielle pour optimiser l'action intersectorielle. Dans cette perspective, la section suivante traitera de la pertinence de la formation continue.

4.4 INFORMER, SENSIBILISER ET MIEUX COMPRENDRE LE PROTOCOLE : L'IMPORTANCE DE LA FORMATION CONTINUE

En dépit du fait que la formation offerte en 2007 a suscité des opinions contradictoires quant à son contenu et à sa pertinence, selon l'avis des personnes répondantes, les besoins en matière de formation pour implanter le protocole et poursuivre le travail de sensibilisation sur l'exposition à la violence conjugale restent par ailleurs indéniables. Plus précisément, plusieurs indiquent qu'une future formation doit être plus succincte que la première et mettre l'accent sur la mise en application tangible du protocole. Autrement dit, l'activité devrait permettre un travail d'opérationnalisation des différentes modalités de collaboration contenues dans le protocole afin de permettre son appropriation par les intervenantes et les intervenants de toutes les organisations partenaires. Par exemple, des cas réels anonymes ou encore des vignettes cliniques demandant une intervention concertée entre partenaires pourraient être utilisés et travaillés en sous-groupes.

Également, il va de soi que la formation devra être élaborée et animée par des intervenantes et intervenants ayant une expertise en intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale. Comme les secteurs communautaire et institutionnel sont représentés dans ce protocole, il serait intéressant qu'ils le soient aussi au sein des formations les concernant. La qualité des échanges entre les formatrices et les formateurs, le travail de concertation à réaliser pour créer et dispenser cette formation, les stratégies de collaboration qu'ils auront forcément développées ensemble pour tenir compte de leur philosophie d'intervention et de leur mandat respectif permettront aux futurs

participantes et participants de s'ancrer dans le travail en partenariat. En d'autres termes, une telle formation sous-tendra elle-même les valeurs qui animent le protocole : l'égalité entre les partenaires, la reconnaissance de l'expertise de tout un chacun et l'enrichissement qu'apporte le travail intersectoriel en matière d'intervention clinique. À titre d'exemple, des partenaires tels que les maisons d'hébergement, les organismes pour les conjoints ayant des comportements violents et les Centres jeunesse, pour ne nommer que ceux-là, pourraient de concert élaborer cette session de formation.

Un second avantage de la formation offerte de façon intersectorielle, outre le fait d'illustrer que le travail en partenariat est une réalité possible, est de pouvoir devenir une personne-ressource au sein de sa propre organisation. En d'autres mots, les personnes participantes deviendraient des agents multiplicateurs pour le protocole dans leur milieu de travail. Disposant ainsi de ressources à l'interne, les partenaires seraient donc en mesure d'offrir cette formation sur une base continue et, graduellement, inclure de nouveaux individus de façon à préserver les acquis et à rejoindre le plus de gens possible. Mentionnons aussi que la formation continue permet d'atténuer les fréquentes réorganisations structurelles des réseaux et le roulement de personnel, qui semblent affecter particulièrement le secteur institutionnel. Par ailleurs, en écho aux propositions à l'effet d'inclure de nouveaux partenaires au protocole, cette décision impliquerait la nécessité de dispenser une formation qui portera non seulement sur le protocole, mais aussi sur la problématique des enfants exposés à la violence conjugale.

Outre la pertinence d'une formation continue, les intervenantes et les intervenants émettent la possibilité d'opérationnaliser le protocole en créant des outils simples, illustrant les différentes modalités de référence et de collaboration. Réalisés selon leur champ et rayon d'action respectifs, de tels outils favoriseraient une meilleure appropriation et compréhension des modalités de collaboration les concernant et maximiseraient leur utilisation. À cet égard, notons que les comités locaux au CSSS De la Montagne et au CSSS Jeanne Mance ont déjà amorcé le travail de création d'outils d'opérationnalisation du protocole. En effet, des intervenantes et des intervenants des six groupes partenaires se mobilisent à intervalles réguliers, non seulement pour élaborer des outils, mais aussi pour discuter de situations cliniques réelles, envisager des solutions pour dénouer certaines difficultés et intervenir en partenariat dans le meilleur intérêt de l'enfant et de sa famille. Soulignons finalement que ces instances locales, même si elles n'ont pas fait l'objet de la présente étude, représentent un atout considérable en matière d'action intersectorielle : elles permettent à la fois de renforcer l'autonomie locale – ce qui permet une décentralisation en matière de prise de décisions — le travail en complémentarité et le maintien de l'engagement des personnes impliquées (Agence de la Santé publique du Canada, 1997).

En somme, afin de répondre aux besoins pluriels des présents ou d'éventuels partenaires, la formation continue est un élément fondamental dans la transmission des savoirs et des savoir-faire en regard du protocole. Qui plus est, il importe que tant les sessions de formation que le développement d'outils d'intervention pour l'implanter soient vulgarisés, se réfèrent à des cas cliniques tangibles et restent adaptables selon les milieux d'intervention concernés.

Conclusion : L'action intersectorielle pour mieux intervenir auprès des enfants exposés à la violence conjugale

Si la littérature souligne l'urgente nécessité d'intervenir auprès des enfants exposés à la violence conjugale, elle rappelle aussi qu'« aucun organisme, institution ou soignant ne peut répondre à tous les besoins d'un enfant ou d'une famille victime de violence. La collaboration, la coordination et la responsabilisation s'imposent si l'on veut répondre adéquatement aux besoins des enfants exposés à la violence conjugale » (Sudermann et Jaffe, 1991 : 21). Or, nous avons constaté que peu de services ou de programmes spécifiques étaient offerts à ces enfants dans le réseau public ou communautaire. De plus, avant la création du protocole, il n'y avait pas de mécanisme favorisant une mobilisation rapide et concertée des partenaires œuvrant auprès des enfants. En d'autres mots, une collaboration intersectorielle, aussi articulée et structurée n'existait pas (Harper, 2002)⁹. L'élaboration et l'implantation du protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale visent ainsi à apporter une réponse, certes partielle, mais impérative, à cette lacune.

Plus qu'un instrument technique ou administratif, le protocole se présente davantage comme un outil clinique visant à mobiliser les intervenantes et les intervenants de la « première ligne » à répondre aux besoins des enfants exposés à la violence conjugale. Le protocole réunit ainsi divers acteurs – issus de six organisations – travaillant en multidisciplinarité, et agissant de manière à coordonner leurs actions selon leur champ de compétences respectif afin de prendre en compte une clientèle donnée, ce qui constitue en soi un projet collectif permettant de rallier les protagonistes autour d'objectifs communs. Rappelons également que les partenaires fonctionnent de façon interdépendante, dans le respect des compétences de chacun; aucun d'eux ne détient le droit, la compétence ou l'expertise pour remplir, à lui seul, les objectifs poursuivis par le protocole. Ces mêmes acteurs agissent donc en coopération, partageant les mêmes valeurs et une même philosophie d'intervention concernant les besoins des enfants. En l'occurrence, nous constatons que le protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale et les principes qui l'animent corroborent adéquatement les paramètres de succès de l'action intersectorielle décrits par l'Agence de santé publique du Canada (2007) ainsi que par les travaux de Lessard et Lavergne (2005). D'ailleurs, au cours de ce rapport, nous avons privilégié la notion d'action intersectorielle, au détriment de collaboration intersectorielle, puisque le protocole transcende la simple collaboration entre acteurs issus de divers milieux : il permet une action directe, dans le cadre d'un partenariat structuré, ouvrant sur une intervention collective en vue d'atteindre des objectifs précis. Par conséquent, nous recommandons que le terme collaboration intersectorielle, contenu dans le titre du protocole, soit remplacé par celui d'action intersectorielle, appellation qui, selon nous, illustre mieux toute la nature et la portée de celui-ci.

Au-delà de cette précision sémantique, et en écho à l'analyse réalisée, cette action intersectorielle est tributaire de la volonté d'engagement des partenaires dans l'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale. Autrement dit, les résultats montrent que la motivation ainsi que le leadership déployés par les personnes pivots et les gestionnaires demeurent des conditions déterminantes à l'implantation du protocole. Également, nous avons mis en relief que le fait de partager des objectifs et des valeurs communes, tout en respectant l'expertise spécifique de chacun, favorise non seulement la collaboration, mais aussi l'instauration d'une relation de confiance. Pour ce faire, l'importance de multiplier les lieux de rencontre a été soulignée puisque ces espaces

⁹ L'implantation d'un tel protocole, aussi structuré et impliquant autant de partenaires, est une première en Amérique du Nord. À cet effet, voir le rapport d'Élizabeth Harper (2002) qui présente une recension des mesures et protocoles de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale, implantés au Québec, au Canada et aux États-Unis.

permettent à la fois d'appréhender le travail des partenaires, de dégager des pistes d'action et de collaboration prometteuses et d'amenuiser les tensions ou les résistances initiales. Par exemple, la formation dispensée concernant le protocole a permis aux intervenantes et intervenants d'entreprendre le processus d'interconnaissance, de développer une relation de confiance et d'établir les limites de leur champ de compétence respectif.

Dans le même sillage, le fait que les partenaires partagent une lecture similaire de la problématique à partir de laquelle elles et ils sont amenés à collaborer représente aussi une condition de succès à l'action intersectorielle (Agence santé publique du Canada, 2007; Lessard, 2005). En continuité, il importe que les partenaires possèdent tous une bonne compréhension du protocole et de son opérationnalisation. À ce propos, nous avons mis en exergue l'importance d'offrir des séances de formation de façon continue. Cette formation sur le protocole pourrait être dispensée dans une perspective intersectorielle, à savoir offerte par des formatrices et formateurs provenant de divers réseaux partenaires. Outre les besoins évidents en matière de formation continue en raison de la nature même des structures organisationnelles (grandes organisations, roulement du personnel, etc.), une formation donnée en intersectorialité comporterait plusieurs avantages : une mise à niveau constante des connaissances sur l'exposition à la violence conjugale, un maintien de l'expertise, la poursuite d'objectifs communs favorisant la collaboration, le développement de relations de confiance avec les partenaires, etc. En d'autres mots, une mise en acte de tous les paramètres nécessaires au succès de l'action intersectorielle (*Ibid*). Finalement, la création d'outils, simples et vulgarisés, adaptés à chacun des milieux, demeure aussi essentielle pour favoriser l'implantation du protocole et son utilisation. Dans cette perspective, soulignons qu'entre la réalisation des entrevues de cette étude et le dépôt du présent rapport, divers outils et initiatives conjointes ont vu le jour dans le cadre de la poursuite du projet pilote et des travaux des comités locaux¹⁰.

Enfin, rappelons que s'il n'existe pas une seule façon de faire de l'action intersectorielle, mais le respect de certains principes, en l'occurrence ceux évoqués précédemment, favorise indéniablement son succès (Agence de la Santé publique du Canada, 2007). Et c'est justement en raison de l'ampleur de cette innovation que le travail en intersectorialité auprès des enfants doit se poursuivre dans les années à venir. Car l'implantation d'un protocole d'action intersectorielle est en réalité un changement de paradigme organisationnel¹¹, dit plus simplement, c'est l'émergence d'une philosophie d'intervention novatrice, rassembleuse et visant à décloisonner le travail réalisé en silo afin de privilégier le travail en complémentarité. En outre, le protocole impulse l'apprentissage d'une autre manière de travailler, laquelle nécessite l'intégration de nouveaux savoir-faire. Et malgré les résistances inhérentes et attendues lors de tout changement organisationnel, il importe de rappeler que le développement d'une nouvelle culture de travail requiert non seulement du temps et de la constance, mais surtout l'engagement indéfectible des décideurs publics et des gestionnaires de la santé et des services sociaux afin d'atteindre les visées escomptées en matière d'intervention auprès des enfants. Et n'est-ce pas là une priorité pour une société, « folle de ses enfants »¹² ? Comme le notait pertinemment une répondante, « un des effets rassembleurs du

¹⁰ À cet effet, un rapport d'étape présentant un premier bilan du projet pilote, en l'occurrence, l'implantation du protocole sur deux territoires montréalais, est disponible sur le site de la Table de concertation à www.tcvc.ca.

¹¹ Par paradigme organisationnel, nous entendons un ensemble de croyances, de valeurs reconnues et de techniques qui sont communes aux membres d'un groupe donné (Kuhn, 1969).

¹² Un clin d'œil au rapport Bouchard (1991) intitulé *Un Québec fou de ses enfants* qui invitait tant le gouvernement que les diverses institutions « à replacer les enfants au centre de sa vie collective ».

protocole, c'est qu'il permet de ne pas oublier les enfants... » et, ajoutons-nous, de sortir de l'ombre ces victimes silencieuses et trop longtemps oubliées dans l'intervention en violence conjugale.

Bibliographie

- Agence de la santé publique du Canada. (2007). *Au croisement des secteurs – expériences en action intersectorielle, en politique publique et en santé*. Extrait du site web de l'Agence de la santé publique du Canada, le 20 décembre 2008 : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/cro-sec/2kt-fra.php#d>.
- Bouchard, C. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*, rapport soumis au Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Breton, M., Lévesque, J.-F., Pineault, R., Lamothe, L., & Denis, J.-L. (2008). L'intégration de la santé publique à la gouverne locale des soins de santé au Québec : enjeux de la rencontre des missions populationnelle et organisationnelle. *Pratique et organisation des Soins*, 39(2), 113-124.
- Caillouette, J. (2001). Pratiques de partenariat, pratique d'articulation identitaire et mouvement communautaire. *Nouvelles pratiques sociales*, 14(1), 81-96.
- Clément, M.-E., Tourigny, M. & Doyon, M. (1999). Facteurs liés à l'échec d'un partenariat entre un organisme communautaire et un CLSC : une étude exploratoire. *Nouvelles pratiques sociales*, 12(2), 45-64.
- Constandriopoulos, A.-P., Denis, J.-L., Touati, N., & Rodriguez, R. (2001). « Intégration des soins : dimensions et mise en œuvre ». *Ruptures*, 8(2), 38-52.
- Demers, L., Dupuis, A., Poirier, M. (2002). L'intégration des services passe-t-elle par des fusions d'établissements ? *Santé mentale au Québec*, 27(2), 74-92.
- Harper, É. (2002). *Projets intersectoriels en matière de services pour les enfants exposés à la violence conjugale et les membres de leur famille. Recension des écrits et pistes d'action pour Montréal*. Montréal : Rapport déposé à la Table de concertation en violence conjugale de Montréal.
- Kuhn, S. T. (1969). Postface-1969. Dans T. S. Kuhn (Ed.), *La structure des révolutions scientifiques*, (237-284). France : Flammarion, 1983.
- Institut national de santé publique. *La santé publique se fait intersectionnelle*, présentation réalisée par Johanne Laguë, Québec, en ligne, consulté le 5 janvier 2009.
- Lessard, G., & Lavergne, C. (2005). *Conditions de la résolution des controverses entre les acteurs en violence conjugale et ceux de la protection de la jeunesse : vers des pratiques de collaboration novatrices*. Rapport de recherche, Québec et Montréal: Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.
- Ouellet, F., Paiement, M., & Tremblay, P.-H. (1995). *L'action intersectorielle, un jeu d'équipe*. Montréal : Direction de la santé publique de Montréal-centre/CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.
- Quivy, R., & Van Campenhoudt, L. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris : Dunod.
- René, J.-F., & Gervais, L. (2001). La dynamique partenariale : un état de la question. Les enjeux du partenariat aujourd'hui. *Nouvelles pratiques sociales*, 14(1), 20-30.
- Savard, S., & Mayer, R. (2001). Le partenariat interorganisationnel dans le secteur de la petite enfance : Le cas des projets financés par le Programme d'action communautaire pour les enfants. *Revue canadienne de service social*, 18(1), 107-130.
- Savard, S., Turcotte, D., & Beaudoin, A. (2003). Le partenariat et les organisations sociosanitaires du secteur de l'enfance, de la famille et de la jeunesse : une analyse stratégique. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 160-177.

Suderman, M., & Jaffe, P. (1999). *Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale : Guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux*. Ottawa : Santé Canada, Centre national d'information sur la violence dans la famille.

Annexe A : Aide mémoire d'utilisation de
la fiche répertoriant les tâches exécutées dans
le cadre du protocole de collaboration
intersectorielle pour les enfants exposés à la
violence conjugale

Aide mémoire d'utilisation de la fiche répertoriant les tâches exécutées dans le cadre du protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale

Cette fiche sert à brosser le portrait des situations où le protocole de collaboration a été utilisé. Elle n'est cependant pas assez exhaustive pour donner un portrait fiable des enfants exposés à la violence conjugale.

1. La fiche est complétée par la personne qui initie l'exécution d'une ou de plusieurs des tâches suivantes :
 - échanger de l'information
 - référer de façon personnalisée
 - transférer de façon personnalisée
 - échanger sur le plan clinique
2. Si pour un même enfant vous exécutez plus d'une tâche, vous encerclez toutes les tâches qui s'appliquent à cet enfant.
3. Si pour un même enfant, vous exécutez diverses tâches à des dates différentes, vous réunissez les informations concernant ce même enfant sous une accolade dessinée dans la marge.
4. Si vous recevez plus d'un enfant d'une même famille, vous les regroupez ensemble sous une accolade et vous indiquez « famille » à côté de l'accolade.
5. Peu importe le nombre de fois où le dossier est ouvert pour un même enfant, à chaque fois que l'intervenant exécute une tâche, il l'inscrit dans la fiche des tâches du protocole.
6. Les policiers n'ont pas à remplir cette fiche.

Note : Nous récupérerons les fiches du 1^{er} avril au 30 septembre 2007. Nous apprécierions que les fiches nous soient télécopiées à la fin de chaque mois.

Fiche des tâches exécutées dans le cadre du protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale

À remplir pour les mois de avril à septembre

Âge enfant : ____	Type de tâche : 1.Échange information 2.Réf. personnalisée 3.Transfert personnalisé 4.Échanges cliniques	Demande (organisme): Par:_____ À : _____	Date : ____ / ____ / 07
Âge enfant : ____	Type de tâche : 1. Échange information 2. Réf. personnalisée 3. Transfert personnalisé 4. Échanges cliniques	Demande (organisme): Par:_____ À : _____	Date : ____ / ____ / 07
Âge enfant : ____	Type de tâche : 1. Échange information 2. Réf. personnalisée 3. Transfert personnalisé 4. Échanges cliniques	Demande (organisme): Par:_____ À : _____	Date : ____ / ____ / 07
Âge enfant : ____	Type de tâche : 1. Échange information 2. Réf. personnalisée 3. Transfert personnalisé 4. Échanges cliniques	Demande (organisme): Par:_____ À : _____	Date : ____ / ____ / 07
Âge enfant : ____	Type de tâche : 1. Échange information 2. Réf. personnalisée 3. Transfert personnalisé 4. Échanges cliniques	Demande (organisme): Par:_____ À : _____	Date : ____ / ____ / 07
Âge enfant : ____	Type de tâche : 1. Échange information 2. Réf. personnalisée 3. Transfert personnalisé 4. Échanges cliniques	Demande (organisme): Par:_____ À : _____	Date : ____ / ____ / 07
Âge enfant : ____	Type de tâche : 1. Échange information 2. Réf. personnalisée 3. Transfert personnalisé 4. Échanges cliniques	Demande (organisme): Par:_____ À : _____	Date : ____ / ____ / 07

Myriam Dubé
Chercheure Service social et Cri-Viff

Téléphone: 514-343-6111 # 1-3443
Télécopie: 514-343-6442

Annexe B : Grille d'entrevue

Grille d'entrevue

État de la situation

Projet pilote d'implantation d'un protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale

- 1- Quel est le mandat de votre organisme?
- 2- Quel est le mandat de votre service?
- 3- Quel est votre rôle dans l'organisme?
- 4- Connaissez-vous le protocole? Comment avez-vous été mis au courant? Quelles sont les stratégies qui ont été utilisées pour vous mettre au courant?
- 5- Est-ce que le protocole est connu des autres intervenants qui oeuvrent à l'intérieur de votre organisme?
Si non, pourquoi?

6- Quels moyens sont mis en œuvre par votre organisme pour utiliser le protocole?

Pour les personnes ayant reçu la formation

- 7- La formation reçue vous a-t-elle aidé? Une fois sur le terrain, est-ce qu'il y a des éléments que vous trouvez qu'il aurait été pertinent de connaître?
- 8- Quel est votre rôle et quelles sont vos responsabilités dans le protocole de collaboration intersectorielle?
- 9- Est-ce que vous discutez du protocole avec d'autres personnes?
- 10- Quel est le type de modalités que vous utilisez le plus souvent ?
Pourquoi?
- 11- Est-ce que vous avez eu à utiliser un échange clinique?
Oui, non et pourquoi?
- 12- Quels sont les éléments qui vous font penser qu'un enfant a été exposé à la violence conjugale?

Note : La personne qui a fait la demande

« Les questions ci-dessous seront posées pour chacune des deux situations ».

13- Auriez-vous **un exemple d'une demande de collaboration intersectorielle qui a bien fonctionné** (référence personnalisée, transfert personnalisé ou discussion de cas) dans le cas d'un enfant exposé à la violence conjugale?

14- Auriez-vous **un exemple d'une demande qui a moins bien fonctionné?**

Situation de l'enfant pour lequel vous êtes intervenu

- Situation de la mère
- Situation du père
- Qui a exercé la violence conjugale (beau-père, conjoint de la mère, père adoptif, père biologique)?
- Qui a été victime de violence conjugale (belle-mère, conjointe du père, mère adoptive, mère biologique)?
- Âge de l'enfant, sexe, frères et/ou sœurs, nombre d'enfants dans la famille, quel genre de famille
- Premier contact avec l'enfant
- Nombre de contacts avec l'enfant
- Récurrence des interventions auprès de l'enfant
- Formes de violence conjugale auxquelles il a été exposé
- Type d'exposition à la violence conjugale
- Concomitance avec autre(s) problématique(s) ex : violence, problèmes de l'enfant, etc.
- Effets directs de l'exposition
- Type d'intervention auprès de l'enfant
- Implication de la DPJ
- Y a-t-il d'autres professionnels impliqués dans la situation?
- Communauté ethnoculturelle? Si oui, la culture a-t-elle eu un impact sur la collaboration et comment?
- Besoins de l'enfant

La personne qui initie la demande. Contexte de la demande de collaboration

15- Quel était le besoin à l'origine de la demande de collaboration?

▪ *Maisons d'hébergement*

- Besoin d'hébergement, de support et de conseil pour la mère et les enfants, échange d'informations, obtention d'informations pour un plan de services individualisés

(PSI), référence personnalisée, transfert personnalisé, groupes pour enfants exposés, consultation, suivi externe

- *Organismes intervenant auprès des conjoints violents*
 - Échange d'intervention, danger imminent pour la victime et les enfants, obtention d'informations pour un plan de services individualisés (PSI), référence personnalisée, transfert personnalisé, groupes pour conjoints violents, consultation
- *CLSC*
 - Obtention d'information, référence aux divers services du CLSC (ex. : groupes pour enfants, groupes pour mères, etc.), élaboration d'un plan de services individualisés, référence personnalisée, transfert personnalisé
- *Centres Jeunesse*
 - Obtention d'information en vue d'actualiser un plan d'intervention, élaboration de plans de services individualisés, consultation quant aux inquiétudes sur la sécurité et le développement des enfants. Signalement lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant peut être considéré comme compromis
- *Côté Cour*
 - Victime étant convoquée à la Cour, nécessité d'évaluer la pertinence d'enclencher des procédures judiciaires, plainte au criminel, obtention de renseignements sur le processus et les conditions criminelles, demande de consultation, échange d'informations, suivi sur les conditions de remise en liberté
- *SPVM*
 - Échange d'information avec les policiers assignés à la Cour, dans les cas de danger imminent, échange d'information et suivi sur les conditions de remise en liberté, suivi de la référence dans le cadre du protocole de collaboration SPVM/CLSC, clarification de l'information reçue suite au signalement

16- Quelles ont été les modalités de collaboration avec l'organisme avec lequel vous avez collaboré?

- *Maison d'hébergement*
 - Suggérer à la mère de téléphoner pour être hébergée avec ses enfants ou recevoir des services, avec le consentement de la mère, organiser une rencontre afin de concerter l'intervention, faire signer par la personne concernée l'autorisation pour

l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer par télécopieur, rencontre pour : un plan de services individualisés, un transfert personnalisé ou une référence personnalisée

- *Organismes intervenant auprès des conjoints violents*
 - Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer par télécopieur, rencontre pour : un plan de services individualisés, un transfert personnalisé ou une référence personnalisée
 - Appliquer le protocole avec cet organisme, s'il en existe un; faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu selon le protocole; rencontre pour un plan de services individualisés, un transfert personnalisé ou une référence personnalisée
- *Centres jeunesse*
 - Demande de consultation à la DPJ, le C.J. fait parvenir l'autorisation du client à l'organisme concerné, faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer par télécopieur, l'organisme contacte l'intervenant du CJ pour fixer un rendez-vous, l'organisme informe l'intervenant du CJ, l'organisme informe par téléphone l'intervenant du CJ que la police, le conjoint et l'enfant ont été contactés (dans la mesure du possible)
- *Côté Cour*
 - Informer la personne concernée des services prévus à la cour; faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer par télécopieur; appliquer le protocole qui convient
- *Policiers*
 - Téléphone au 911, au besoin, l'intervenant communique avec le répondant en violence conjugale du poste de quartier pour préciser le contenu de la référence

17- Comment trouvez-vous le protocole? (Complicé, long à lire, trop volumineux, trop spécifique ou trop général?) Qu'est-ce qui manquerait à votre avis?

18- Quelles sont les difficultés les plus importantes que vous avez identifiées dans l'application du protocole? Quels conseils donneriez-vous pour améliorer le protocole et son utilisation?

19- Qu'est-ce que vous avez trouvé de positif dans le protocole?

20- Est-ce que vous le trouvez approprié pour votre organisme?

21- De quels supports matériels auriez-vous besoin pour vous aider dans l'application du protocole? Quels outils verriez-vous comme soutien à la collaboration?