



Table de concertation
en violence conjugale
de Montréal

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 

Protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale

Région de Montréal

23 mars 2010

Révision

Monique Villeneuve, Table de concertation en violence conjugale de Montréal

Collaboration

Suzie Auclair, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Le présent document est disponible sur le site Internet www.tcvcm.ca

© Table de concertation en violence conjugale de Montréal et Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

ISBN : 978-2-9807362-1-6

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Bibliothèque nationale du Canada

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous les partenaires qui ont contribué à l'élaboration de ce premier protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale en apportant leur expertise et leur expérience dans chacun de leur secteur d'activités.

Il importe de souligner que les membres du comité de suivi du protocole animés par leur passion et leur préoccupation pour les enfants exposés à la violence conjugale ont travaillé, avec ardeur et constance au cours des années 2001 à 2004, pour développer ce protocole qui attirera l'attention nécessaire sur ces enfants qui sont « les victimes invisibles » de la violence conjugale. Ce protocole est le résultat d'une véritable collaboration entre le milieu communautaire et le secteur public qui ont réussi, en dépit de visions parfois différentes et compte tenu de leurs mandats respectifs, à définir les grandes lignes d'un outil de collaboration qui non seulement respecte les droits de tous les membres de la famille mais apporte des réponses adéquates et sécuritaires aux abus identifiés.

Nous tenons donc à remercier plus spécifiquement les membres de ce comité qui était composé de *Françoise Alarie et Lise Corbin*, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal; *Geneviève Alary*, Regroupement des CLSC de Montréal; *Marie-Hélène Blanc*, Table de concertation en violence conjugale de Montréal; *Micheline Bourret*, Service de police de la Ville de Montréal (SPVM); *France Dupuis*, Les Maisons de l'Île; *Clément Guèvremont*, organismes pour conjoint(e)s ayant des comportements violents; *Isa Iasenza et Céline Ouellette*, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire; *Lise Poupart*, Côté cour; *Diane Sasson*, Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec - Maisons de Montréal et secteur communautés ethnoculturelles de la Table de concertation en violence conjugale de Montréal; *Géraldine Spurr*, Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.

Enfin, il convient de remercier chaleureusement les membres des deux comités locaux sur les territoires des CSSS Jeanne-Mance et de la Montagne qui ont participé activement au projet pilote au cours des années 2006 à 2009. Leur contribution active, dynamique et professionnelle a favorisé une mise en œuvre du protocole souple et adaptée aux besoins des enfants, des familles et des différents milieux. Leur engagement nous permet maintenant d'amorcer le déploiement du protocole sur l'ensemble du territoire montréalais.

Un tout dernier merci à Myriam Dubé, du CRI-VIFF, qui a gentiment accepté de mettre à jour les informations et les statistiques concernant les enfants exposés à la violence conjugale.

Table des matières

page

| | |
|--|-----------|
| PRÉAMBULE | 1 |
| I. ÉTAT DE SITUATION | 4 |
| 1. LA PROBLÉMATIQUE | 4 |
| 1.1. AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE..... | 4 |
| 1.2. ET À MONTRÉAL... .. | 5 |
| 1.3. VÉCU DES ENFANTS EXPOSÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE | 6 |
| 1.4. IMPACTS DIRECTS DE LA VIOLENCE CONJUGALE SUR LES ENFANTS | 6 |
| 2. LES SERVICES À MONTRÉAL | 8 |
| 2.1. CONSTATS SUR L'ARRIMAGE DES DIFFÉRENTS RÉSEAUX EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE..... | 8 |
| II. LE PROTOCOLE DE COLLABORATION INTERSECTORIELLE POUR LES ENFANTS EXPOSÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE | 10 |
| 1. LES PRINCIPES DIRECTEURS..... | 10 |
| 2. LES OBJECTIFS DU PROTOCOLE | 11 |
| 2.1. LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX | 11 |
| 2.2. LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES | 11 |
| 3. LES RESPONSABILITÉS DES PARTENAIRES | 12 |
| 3.1. LES RESPONSABILITÉS COMMUNES | 12 |
| 3.2. LES RESPONSABILITÉS DES PERSONNES RÉPONDANTES | 13 |
| 3.3. LES RESPONSABILITÉS RESPECTIVES DES PARTENAIRES | 14 |
| 3.3.1. Le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) | 14 |
| 3.3.2. Les centres de santé et de services sociaux – établissements CLSC..... | 15 |
| 3.3.3. Les centres jeunesse | 17 |
| 3.3.4. Les maisons d'hébergement | 18 |
| 3.3.5. Les organismes pour conjoint-e-s ayant des comportements violents..... | 19 |

| | | |
|-------------|--|-----------|
| 3.3.6. | Côté cour..... | 19 |
| III. | L'IMPLANTATION DU PROTOCOLE | 21 |
| 1. | LES CONDITIONS D'IMPLANTATION | 21 |
| 2. | STRUCTURES D'IMPLANTATION | 21 |
| 2.1. | L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL | 22 |
| 2.2. | LA TABLE DE CONCERTATION EN VIOLENCE CONJUGALE DE MONTRÉAL | 22 |
| 2.3. | LE COMITÉ DE SUIVI..... | 22 |
| 2.4. | LES COMITÉS SOUS-RÉGIONAUX..... | 22 |
| 2.5. | LES SÉMINAIRES CLINIQUES | 23 |
| IV. | LES MODALITÉS DE RÉFÉRENCES ET DE COLLABORATION | 24 |
| 1. | PRINCIPES DIRECTEURS | 24 |
| 2. | DÉFINITIONS | 25 |
| 2.1. | DÉFINITION DES TÂCHES RELATIVES À CE PROTOCOLE | 25 |
| | Les échanges d'informations | 25 |
| | Les références personnalisées..... | 25 |
| | Les transferts personnalisés | 26 |
| | Les échanges cliniques | 26 |
| 2.2. | AUTRES DÉFINITIONS | 26 |
| | Plan d'intervention (P.I.) | 26 |
| | Plan de services individualisés (PSI)..... | 26 |
| | Danger imminent..... | 26 |
| 3. | MODALITÉS | 28 |
| 3.1. | ORGANISME DEMANDEUR : CSSS | 28 |
| | Organismes sollicités : | 28 |
| | CENTRE JEUNESSE | 28 |
| | CÔTÉ COUR | 29 |

| | |
|--|-----------|
| SPVM | 30 |
| ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS | 31 |
| MAISONS D’HÉBERGEMENT | 32 |
| 3.2. ORGANISME DEMANDEUR : CENTRES JEUNESSE | 33 |
| Organismes sollicités :..... | 33 |
| CSSS | 33 |
| CÔTÉ COUR | 34 |
| SPVM | 35 |
| ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS | 36 |
| MAISONS D’HÉBERGEMENT | 37 |
| 3.3. ORGANISME DEMANDEUR : ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS... | 38 |
| Organismes sollicités :..... | 38 |
| CSSS | 38 |
| CENTRES JEUNESSE | 39 |
| CÔTÉ COUR | 40 |
| SPVM | 41 |
| MAISONS D’HÉBERGEMENT | 41 |
| 3.4. ORGANISME DEMANDEUR : MAISONS D’HÉBERGEMENT..... | 42 |
| Organismes sollicités :..... | 42 |
| CSSS | 42 |
| CENTRE JEUNESSE | 43 |
| CÔTÉ COUR | 44 |
| SPVM | 44 |
| ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS | 45 |
| 3.5. ORGANISME DEMANDEUR : SERVICE DE POLICE DE LA VILLE DE MONTRÉAL (SPVM) | 46 |
| Organismes sollicités :..... | 46 |
| CSSS | 46 |
| CENTRES JEUNESSE | 46 |

| | |
|---|-----------|
| CÔTÉ COUR..... | 47 |
| MAISONS D’HÉBERGEMENT | 48 |
| ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS | 49 |
| 3.6. ORGANISME DEMANDEUR : CÔTÉ COUR | 50 |
| Organismes sollicités :..... | 50 |
| CSSS..... | 50 |
| CENTRE JEUNESSE | 51 |
| SPVM | 51 |
| MAISONS D’HÉBERGEMENT | 52 |
| ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS | 53 |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... | 54 |
| ANNEXE I : DÉFINITION DES TERMES..... | 56 |
| Violence conjugale..... | 56 |
| Enfants | 56 |
| • Témoins de violence conjugale..... | 56 |
| • Victimes de violence conjugale | 56 |
| • Exposés à la violence conjugale | 56 |
| ANNEXE II : LISTE DES PROTOCOLES EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE À MONTRÉAL..... | 57 |
| ANNEXE III : SIGNATAIRES DU PROTOCOLE DE COLLABORATION INTERSECTORIELLE POUR LES ENFANTS EXPOSÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE | 60 |

PRÉAMBULE

« Les enfants qui vivent dans un contexte de violence conjugale présentent plus de problèmes de santé physique et psychologique que les autres » et ils « présentent plus de risques que d'autres d'intégrer la violence dans leur vie et de reproduire les modèles relationnels auxquels ils ont été exposés, en devenant victimes ou agresseurs »¹.

Ces constatations, émises dans la Politique d'intervention en matière de violence conjugale - *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale* de 1995 du gouvernement du Québec et corroborées par de nombreuses recherches au cours des dernières années, démontrent l'importance d'intervenir de façon particulière auprès des enfants qui vivent dans un contexte de violence conjugale.

Soulignons que la politique gouvernementale en matière de violence conjugale de 1995 réitère le caractère criminel de la violence conjugale en précisant que celle-ci doit être judiciarisée. Elle met également de l'avant que les enfants doivent recevoir une attention particulière lors de toute intervention en matière de violence conjugale. Cette politique apporte en outre les précisions suivantes :

« Les intervenantes et les intervenants concernés par la situation doivent évaluer les effets et les répercussions possibles de la situation sur les enfants et leur fournir des services adaptés à leurs besoins, dans le but de diminuer les conséquences de la violence à court, à moyen et à long terme »²;

« L'accessibilité aux services destinés aux enfants qui vivent dans un contexte de violence conjugale doit être accrue »³.

Le plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2004-2009 contient d'ailleurs plusieurs engagements et objectifs concernant les enfants exposés à la violence conjugale⁴.

Cette préoccupation d'offrir des services adaptés et spécifiques aux enfants exposés à la violence conjugale est partagée par tous les acteurs montréalais qui sont, d'une façon ou d'une autre, en lien avec ces enfants et avec leur famille. L'offre de service doit toutefois s'inscrire dans une approche globale ayant pour assise le dépistage et la prévention et, par conséquent, être accompagnée d'actions intensives pour dépister ces enfants qui, bien souvent, reçoivent déjà des services pour des problèmes dont la source n'est pas identifiée comme étant reliée à la violence conjugale.

¹ Gouvernement du Québec (1995).

² Gouvernement du Québec. (1995).

³ Ibid : p. 55

⁴ Gouvernement du Québec. (2004).

Dans son plan d'action le *Défi de l'accès 1998-2002*, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre a adopté dix mesures dans le cadre de sa priorité « Violence faite aux femmes », deux de ces mesures visant plus spécifiquement les enfants exposés à la violence conjugale, soit :

Mesure 9 : « *Limiter les répercussions de la violence conjugale auprès des enfants victimes ou témoins de cette violence* ».

Mesure 10 : « *Établir des protocoles de collaboration entre les CLSC, les centres jeunesse et les autres partenaires et mieux coordonner les interventions auprès des victimes et des enfants témoins* »⁵.

Bien qu'il existe plusieurs protocoles en matière de violence conjugale à Montréal, la plupart vise essentiellement à desservir les femmes victimes de violence conjugale. Ces protocoles ont certes un effet indirect sur le bien-être des enfants exposés à la violence conjugale, mais il n'existe cependant aucune entente intersectorielle dont l'objet spécifique est l'amélioration de l'accès, la continuité et la cohérence des services pour ces enfants et leurs parents et l'adaptation de services à leurs besoins spécifiques.

C'est dans ce contexte que tous les partenaires régionaux concernés se sont réunis pour élaborer le présent protocole, animés par la conviction qu'une meilleure intégration des actions intersectorielles permettra de mieux rejoindre des centaines d'enfants exposés à la violence conjugale à Montréal et de leur apporter un soutien approprié.

En octobre 2001, la Table de concertation en violence conjugale de Montréal et la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre se sont associées et ont mis sur pied un comité intersectoriel dans le but d'élaborer un protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale.

Le 17 juin 2004, la Table de concertation en violence conjugale de Montréal et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal signaient officiellement le *protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale*, franchissant ainsi une étape décisive pour la mise en œuvre de ce protocole.

Dans le cadre d'un projet pilote, amorcé à l'automne 2006, et qui aura duré un peu plus de deux ans, le protocole a été implanté sur le territoire de deux instances locales de services de santé et de services sociaux.

⁵ Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre (1998).

À mi-parcours, soit en mars 2008, un rapport d'étape⁶ faisait le bilan des actions des partenaires impliqués dans le projet pilote et identifiait les pistes d'action à privilégier pour en faciliter sa mise en œuvre dans chaque organisation.

Au printemps 2009, le Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) publiait son rapport de recherche permettant d'évaluer le projet pilote⁷. Ce rapport identifiait quatre conditions de réussite pour l'implantation de notre protocole :

- ▶ *Avoir des partenaires motivés et un leadership organisationnel dans l'implantation du protocole;*
- ▶ *Détenir des lieux de communication afin de favoriser le partage d'intérêts communs et la création de relations de confiance;*
- ▶ *Développer une compréhension commune de la problématique et du protocole (les modalités de collaboration);*
- ▶ *Réaliser des activités de formation continue et des outils d'information et de sensibilisation.*

L'expérimentation et l'évaluation auront ainsi permis un enrichissement de la problématique des enfants exposés à la violence conjugale, une appropriation des modalités de référence et de collaboration entre les différents partenaires et une identification des conditions de réussite au déploiement du protocole sur l'ensemble du territoire montréalais pour l'automne 2009.

Le présent protocole comprend quatre parties. La première partie présente sommairement la problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les principaux constats faits par les membres du comité de suivi du protocole de la Table de concertation de concertation en violence conjugale de Montréal, en ce qui concerne l'arrimage des différents réseaux en matière de violence conjugale pour la région de Montréal.

Après avoir précisé les principes directeurs et les objectifs du protocole, la deuxième partie définit les responsabilités des organismes et établissements partenaires, compte tenu des missions et des mandats respectifs de chacun. La troisième partie traite des conditions et des modalités d'implantation et de suivi du protocole. La quatrième et dernière partie présente les tâches, de même que les modalités de référence et de collaboration convenues dans le cadre de ce protocole.

⁶ Comité de suivi (2008)

⁷ Dubé, Boisvert, Marchand (2009)

I. ÉTAT DE SITUATION

1. LA PROBLÉMATIQUE

La mise en évidence de la problématique des enfants exposés à la violence conjugale est étroitement liée à la reconnaissance de l'ampleur du phénomène de la violence exercée à l'endroit des femmes dans le cadre de la famille et à l'identification des formes multiples de violence subie.

1.1. AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE

Certains auteurs affirment qu'un pourcentage élevé d'enfants sont témoins des actes de violence physique qui se produisent dans la famille. Les données de l'enquête sociale générale de 1999 sur la victimisation révèlent que les enfants ont vu ou entendu un de leurs parents agresser l'autre dans un nombre estimatif de 461 000 ménages, ou 37 % des ménages où il y a eu de la violence conjugale au cours de la période de cinq ans précédant l'enquête⁸. Dans les cas où les enfants ont été témoins de violence, ceux-ci étaient plus souvent témoins d'agressions contre leur mère (70 %) que contre leur père (30 %) et ces agressions étaient en général plus graves à l'égard des femmes⁹. Par ailleurs, la séparation ne semble pas mettre un terme à la violence conjugale dans toutes les situations. L'enquête sociale générale de 1999 révèle ainsi que, pour 172 000 femmes, la violence a continué ou commencé. Parmi celles-ci, 56 % rapportent que leurs enfants ont été exposés à cette violence.

L'Enquête sur la violence, envers les conjointes dans les couples québécois menée en 1999, a révélé que 45 % des femmes qui ont rapporté avoir subi de la violence conjugale au cours de la dernière année croyaient que leurs enfants avaient vu ou entendu les manifestations de violence¹⁰.

Ces statistiques seraient pourtant une sous-estimation de la réalité, car souvent les enfants sont en mesure de rapporter avec maints détails une situation de violence conjugale alors que les mères soutiennent au contraire que l'enfant n'a pu en être témoin. Ainsi, les femmes qui reconnaissent être victimes de violence conjugale ne réalisent pas toujours, à cause de la victimisation, l'ampleur de l'exposition de leurs enfants à cette violence ou les conséquences de celles-ci, et particulièrement lors de la petite enfance¹¹. Également, « *les parents peuvent intentionnellement minimiser, nier ou refuser de reconnaître l'étendue de la violence dont les enfants sont témoins, parce qu'ils ont honte ou qu'ils craignent les conséquences* »¹².

⁸ Statistiques Canada (2001).

⁹ Ibid

¹⁰ Riou, D.A., Rinfret-Raynor, M., et Canin, S. (2001).

¹¹ Fortin, (2005); Lavergne, Chamberland, Laporte et Baraldi, (2003).

¹² O'Brien, M. John, R., Margolin, G. & Erel O. (1994).

C'est du moins ce qu'affirment O'Brien et ses collaborateurs dans un ouvrage publié en 1994 et où ils soumettent à l'appui que 10 % des jeunes d'un échantillonnage affirmaient avoir été témoins de violence entre leurs parents, alors que ni le père ni la mère n'avaient reconnu l'existence d'une telle agression¹³.

Au surplus, Jaffe et ses collaborateurs estiment que 60 à 80 % des enfants vivant dans une famille où la femme est maltraitée en sont témoins : ils le voient ou l'entendent¹⁴. En d'autres mots, 11 à 23 % des enfants canadiens sont témoins chez eux de divers actes de violence envers leur mère. Une estimation prudente permet de dire que, dans chaque salle de classe, deux à six enfants ont été témoins chez eux d'une forme quelconque de violence envers leur mère au cours de l'année écoulée¹⁵.

Le fait que les enfants interviennent lors des événements de violence conjugale commis envers leur mère peut avoir des conséquences sur leur sécurité physique et psychologique. Dans une étude réalisée en 2001, 23 % des mères avaient déclaré que leurs enfants avaient parfois essayé d'intervenir physiquement lors d'une situation de violence, tandis que 8 % avaient affirmé que leurs enfants étaient intervenus souvent. Les résultats de cette recherche suggèrent que les enfants ont plus tendance à s'interposer pour protéger leur mère lorsque la situation familiale est critique, comme lorsque la mère est sans emploi, que le degré de violence psychologique et physique qu'elle subit est élevé, que sa santé physique et psychologique est plus atteinte par cette violence¹⁶. Cette étude tend à démontrer l'existence d'un lien entre l'escalade de la violence et l'implication des enfants.

1.2. ET À MONTRÉAL...

- En 2007, 5 924 appels rapportant des événements dans un contexte de violence conjugale ont été acheminés aux policiers du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) alors que ce nombre était de 7 506 en 2008. Près du tiers des appels (30 %) ayant pour objet les crimes contre la personne concerne des situations de violence conjugale¹⁷.
- Près d'une trentaine de maisons d'hébergement pour femmes violentées du territoire montréalais ont accueilli plus de 5 000 femmes et enfants au cours de l'année 2007-2008¹⁸.
- Côté cour, qui offre une intervention psychosociale spécialisée en violence conjugale et familiale pour l'ensemble des dossiers judiciairisés sur le territoire de la région de Montréal, chapeaute annuellement plus de 7 000 dossiers¹⁹.

¹³ Ibid

¹⁴ Jaffe, P., Wolfe, D., Wilson S. (1990).

¹⁵ Sudermann M., Jaffe P. (1999).

¹⁶ Edleson et al (2003).

¹⁷ Statistiques du Service de police de la Ville de Montréal

¹⁸ Statistiques de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

¹⁹ Statistiques de Côté cour

1.3. VÉCU DES ENFANTS EXPOSÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE

Soulignons que les enfants exposés à la violence conjugale font face à une réalité difficile²⁰ qui peut se traduire par :

- l'anxiété et la peur face aux situations de violence conjugale dont ils sont témoins de façon répétitive ou qu'ils appréhendent;
- des sentiments de culpabilité du fait de ne pas agir durant les scènes de violence conjugale ou du fait de se considérer comme la source des problèmes conjugaux;
- l'importance de garder le secret ou le silence face aux situations de violence conjugale, car dévoiler cette réalité constitue souvent une menace;
- la confusion qui peut s'installer suite à la minimisation de la violence conjugale par un parent ou par les deux parents;
- des conflits de loyauté envers les deux parents.

« La violence conjugale peut représenter une violation sérieuse des besoins de sécurité de l'enfant et créer chez lui un sentiment de menace. Plus la violence est fréquente et sévère, plus l'enfant devient sensible et vigilant face à tout indice annonciateur de violence. Les enfants exposés à la violence conjugale, comme leur mère, sont ainsi soumis au cycle de la violence. Ils adaptent leur quotidien au gré des phases. Ils ressentent la tension, subissent les effets de l'éclatement de la violence et caressent, lors de la phase de rémission, l'espoir que la violence ne se reproduira plus »²¹.

1.4. IMPACTS DIRECTS DE LA VIOLENCE CONJUGALE SUR LES ENFANTS

Les résultats de recherches indiquent que l'exposition à la violence conjugale peut entraîner des effets sérieux chez les enfants qui y sont exposés. Malgré l'existence de facteurs de résilience ou de protection qui peuvent atténuer les conséquences négatives de l'exposition à la violence conjugale²², on retrouve chez les enfants et les adolescents différents problèmes qui peuvent se manifester à court, moyen et long terme aux plans :

- ▶ **psychologique** : il s'agit habituellement de difficultés de deux ordres, soit des problèmes intériorisés (troubles de l'anxiété, troubles de l'humeur ou dépression, tendance à s'isoler socialement, difficulté de se séparer de leur mère, faible estime personnelle, etc.) ou des

²⁰ Fortin, Côté, Rousseau, Dubé (2007).

²¹ Fortin, A. (2009).

²² Fortin, (2007); Fortin (2005).

problèmes extériorisés (troubles de comportement, agressivité, délinquance, problèmes de consommation, etc.)²³. Les enfants peuvent aussi vivre un trouble de stress post-traumatique²⁴;

- ▶ **cognitif** : trouble d'apprentissage, difficultés d'apprentissage et de concentration;
- ▶ **social** : manque d'habiletés sociales, difficultés relationnelles avec les autres enfants et les adultes, etc.;
- ▶ **physique** : troubles de l'alimentation, maux de ventre, maux de tête, insomnie, etc.²⁵.

Il a aussi été démontré que le fait d'avoir été témoin d'actes de violence perpétrés contre la mère pendant la période de l'enfance est l'indicateur le plus important pour prédire le risque de comportement violent pour les hommes et celui d'en être victime pour les femmes²⁶. Les données qui existent à ce sujet sont différenciées selon les sexes et montrent que les hommes ayant assisté à des scènes de violence où leur mère était violentée sont plus susceptibles d'agresser leur conjointe alors que les femmes ayant assisté aux mêmes scènes risquent davantage d'être victimes d'agression²⁷.

Parmi les enfants exposés à la violence conjugale, on estime qu'environ 30 % à 60 % sont aussi victimes de mauvais traitements²⁸. Dans certaines familles, le père agresse sa conjointe et également ses enfants²⁹. L'enquête faite par Straus et Gelles sur la violence familiale montre que 50 % des hommes, qui ont révélé avoir battu leur conjointe trois fois ou plus pendant une année, ont également déclaré avoir battu leurs enfants trois fois ou plus durant cette même période³⁰.

Par ailleurs, les mères violentées peuvent aussi faire preuve de négligence envers leurs enfants, particulièrement lorsque ces mères sont blessées, préoccupées par la violence³¹. Lorsqu'il est question de la violence exercée par les femmes envers leurs enfants, des auteurs mentionnent que les femmes qui subissent de la violence conjugale sont deux fois plus à risque de maltraiter leurs enfants que les femmes qui n'en subissent pas³².

²³ Wolfe et al. (2003).

²⁴ Holden (2003).

²⁵ Fortin, Côté, Rousseau, Dubé (2007) Wolfe et coll. (2003).

²⁶ Rinfret-Raynor et coll. (2004).

²⁷ Ibid

²⁸ Edleson (2001).

²⁹ Lavergne, Turcotte, Damant, Chamberland, Jacob, Ménard (2006).

³⁰ Ibid.

³¹ Carter, Schechter (1997).

³² Ibid

Lors de situation de violence conjugale, les enfants peuvent être blessés parce qu'ils se trouvent dans la pièce où se déroule l'agression ou parce qu'ils essaient d'intervenir en vue de protéger leur mère³³. Cette constatation est corroborée par l'enquête sociale générale sur la victimisation (1999), selon laquelle les enfants de moins de 15 ans avaient été agressés ou menacés dans 10 % des cas d'agression contre la conjointe³⁴.

Aussi, un enfant sur quatre dont le signalement a été retenu vit dans un contexte de violence conjugale. Dans 20 % des cas, l'intégrité physique de l'enfant a été directement atteinte par cette violence³⁵.

Les recherches portant sur la concomitance entre l'exposition à la violence conjugale et les mauvais traitements envers les enfants concluent que ces enfants sont beaucoup plus affectés dans leur fonctionnement comparativement aux enfants qui vivent dans des familles où la violence conjugale est absente ou aux enfants qui sont exposés à la violence conjugale mais qui ne sont pas maltraités³⁶. Ainsi, l'exposition à la violence conjugale constitue une forme de maltraitance³⁷.

2. LES SERVICES À MONTRÉAL

Peu de données sont actuellement disponibles sur la situation des enfants exposés à la violence conjugale à Montréal ainsi que sur l'intervention spécifique qui leur est offerte dans le réseau public. Il est toutefois possible d'affirmer que, outre les services dispensés dans les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, peu de services ou de programmes spécifiques sont offerts aux enfants exposés à la violence conjugale, et ce, qu'il s'agisse d'intervention individuelle, de groupe ou familiale.

2.1. CONSTATS SUR L'ARRIMAGE DES DIFFÉRENTS RÉSEAUX EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE

Une évaluation sommaire des services offerts par les réseaux public et communautaire a permis de dégager les constatations suivantes :

- Les impacts de la violence conjugale sur les enfants exposés sont de plus en plus documentés tant du côté de la recherche que de la pratique. Cependant, il reste beaucoup à faire pour la mise en place de services de qualité répondant aux besoins diversifiés de ces enfants. En outre, différentes formules de formation continue au sein des organisations doivent être davantage développées afin d'assurer

³³ Lavergne, Turcotte, Damant, Chamberland, Jacob, Ménard (2006).

³⁴ Statistiques Canada (1999).

³⁵ Chamberland, Laporte, Lavergne (2002).

³⁶ Fortin, Tabelsi, Dupuis (2002).

³⁷ Wolfe et coll. (2003).

une constante mise à jour des connaissances et de permettre l'éclosion d'avenues d'intervention nouvelles et prometteuses;

- L'ouverture grandissante à la collaboration et l'intervention intersectorielle contribuent à enrichir les pratiques, à mieux cerner le rôle de chaque partenaire en regard des missions et des mandats qui leur sont propres et à améliorer l'offre de service auprès des enfants exposés à la violence conjugale;
- L'expérimentation de ce protocole, dans le cadre d'un projet pilote qui a duré deux années sur deux territoires de CSSS à Montréal, a non seulement contribué à l'enrichissement des connaissances et de l'expertise concernant les enfants exposés à la violence conjugale, mais a aussi permis la mobilisation de partenaires autour de situations concrètes et a favorisé la création de liens de confiance entre les intervenantes et intervenants des diverses organisations.

II. LE PROTOCOLE DE COLLABORATION INTERSECTORIELLE POUR LES ENFANTS EXPOSÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE

Suite aux besoins identifiés, tant au plan du dépistage que de la référence et de l'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale, les différents partenaires conviennent des éléments suivants :

- chaque partenaire doit prendre en considération l'impact de la violence conjugale sur les enfants et, plus largement, sur l'ensemble des membres de la famille;
- l'intervention en situation de crise (24 heures) doit être améliorée afin de rejoindre dans la mesure du possible tous les membres de la famille (enfants, parent victime et agresseur); à cet égard, une attention devra être apportée au vécu des enfants et à la préservation du lien entre le parent victime et ses enfants afin de favoriser le maintien des enfants avec celui-ci et ainsi éviter le placement, s'il y a lieu;
- la sécurité et la protection des victimes (mères et enfants) doivent être assurées en intervenant de façon concertée et coordonnée;
- l'importance de mettre en œuvre un protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale.

1. LES PRINCIPES DIRECTEURS

Le protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale s'appuie sur les neuf principes directeurs de la Politique d'intervention en matière de violence conjugale : *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale* (1995 : 30) :

- 1) La société doit refuser toute forme de violence et la dénoncer;
- 2) La société doit promouvoir le respect des personnes et de leurs différences;
- 3) L'élimination de la violence conjugale repose d'abord sur des rapports d'égalité entre les sexes;
- 4) La violence conjugale est criminelle;
- 5) La violence conjugale est un moyen choisi pour dominer une autre personne et affirmer son pouvoir sur elle;
- 6) La sécurité et la protection des femmes victimes et des enfants ont priorité en matière d'intervention;
- 7) Toute intervention auprès des victimes doit être basée sur le respect de leur autonomie et reposer sur la capacité à reprendre du contrôle sur leur vie;

- 8) Toute intervention doit tenir compte des effets de la violence conjugale sur les enfants et viser à les atténuer;
- 9) Les agresseurs sont responsables de leurs comportements violents; l'intervention doit viser à leur faire reconnaître leur responsabilité face à leur violence et à l'assumer.

À ces principes, le comité de suivi du protocole a ajouté les quatre suivants :

- 1) Les besoins et les droits des enfants doivent être reconnus;
- 2) Les services offerts aux femmes victimes, aux enfants exposés et aux conjoints violents dans leur rôle de père doivent être accessibles, coordonnés, cohérents et continus;
- 3) Toute intervention doit être rapide et concertée parce qu'elle est déterminante pour la protection de l'enfant;
- 4) Toute intervention doit être faite dans le respect des droits de chacun : enfants, mère, père.

2. LES OBJECTIFS DU PROTOCOLE

2.1. LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- 2.1.1 Mettre en place des mécanismes qui favorisent la protection et la sécurité des enfants exposés à la violence conjugale, ceci incluant les victimes et leurs enfants;
- 2.1.2 Apporter l'aide nécessaire aux enfants exposés à la violence conjugale;
- 2.1.3 Réduire les conséquences à court, moyen et long terme de la violence conjugale pour les enfants exposés à la violence conjugale;
- 2.1.4 Assurer une collaboration efficace entre les différents partenaires concernés par la problématique des enfants exposés à la violence conjugale;
- 2.1.5 Améliorer les connaissances en matière d'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale.

2.2. LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- 2.2.1 Tenir compte des conséquences de la violence conjugale sur les enfants qui y sont exposés et promouvoir une intervention adaptée à leurs besoins;
- 2.2.2 Favoriser l'accès, la continuité et la création de services à offrir aux enfants exposés à la violence conjugale;
- 2.2.3 Tenir compte des besoins et des réalités spécifiques des communautés ethnoculturelles.

3. LES RESPONSABILITÉS DES PARTENAIRES

Pour l'application du protocole, les différents partenaires doivent assumer des responsabilités communes et également des responsabilités spécifiques découlant de leurs missions et de leurs mandats respectifs ainsi que de leurs orientations propres.

Diverses dispositions législatives ou différents codes professionnels rendent obligatoires certaines pratiques et doivent donc être mis en application par tous les partenaires, à savoir :

- ▶ Le consentement des parents ou des substituts mandatés légalement sera requis pour toute référence, tout transfert ou toute intervention impliquant l'enfant âgé de moins de 14 ans;
- ▶ Il y a obligation pour tout professionnel de signaler à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) la situation d'un enfant exposé à la violence conjugale dans les cas où il y a un motif de croire que la sécurité ou le développement de l'enfant est, ou peut être, considéré comme compromis;
- ▶ En vertu de la Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes, il y a obligation de communiquer les renseignements nominatifs sans le consentement des personnes concernées en vue de prévenir un acte de violence, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables.

3.1. LES RESPONSABILITÉS COMMUNES

- Désigner une personne pivot qui assure les liens avec les autres partenaires du protocole et qui répond, le cas échéant, aux différents problèmes pouvant se manifester dans un ou plusieurs dossiers spécifiques concernant les enfants exposés à la violence conjugale;
- Connaître les services d'aide disponibles en matière de violence conjugale et s'assurer que ces services ainsi que les programmes existants à Montréal pour les enfants exposés à la violence conjugale soient connus au sein de l'organisme ou de l'établissement et y référer les enfants au besoin;
- Recevoir et traiter les références en provenance des partenaires et, au besoin, effectuer une référence personnalisée³⁸ ou un transfert personnalisé³⁹;

³⁸ *Référence personnalisée* : En vue d'assurer l'accès et la continuité d'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale, prendre contact avec un autre partenaire pour solliciter des services complémentaires ou supplémentaires. L'organisme demandeur peut demeurer saisi du dossier; il peut conserver une responsabilité clinique dans le dossier. Un formulaire d'autorisation dûment signé par la cliente, le client est nécessaire.

- Favoriser les échanges cliniques⁴⁰ après avoir obtenu le consentement libre et éclairé du client lorsqu'il y a concomitance d'interventions entre un ou plusieurs partenaires et participer aux discussions cliniques pouvant être initiées par un intervenant ou une intervenante en faisant appel, au besoin, à des spécialistes en violence conjugale et en intervention en contexte ethnoculturel, à l'exception toutefois des policiers qui sont liés par un serment de discrétion;
- Promouvoir par la formation et tout autre moyen jugé pertinent les objectifs du protocole;
- Compiler les statistiques relatives à la référence d'enfants exposés à la violence conjugale et de membres de leur famille;
- Participer aux rencontres dans le cadre du suivi et de l'évaluation de l'implantation du protocole.

3.2. LES RESPONSABILITÉS DES PERSONNES RÉPONDANTES

La personne désignée (il peut y avoir plus d'une personne selon la structure de l'organisation) est responsable de l'implantation du protocole dans son organisme ou établissement et de faire le suivi auprès de sa direction. Plus concrètement, la personne répondante, qui est déléguée par son organisme ou établissement, se voit attribuer les responsabilités suivantes :

- ▶ Faire circuler l'information dans son milieu relativement au protocole;
- ▶ Agir à titre de personne-ressource pour ses collègues relativement à la problématique des enfants exposés à la violence conjugale;
- ▶ Promouvoir l'action intersectorielle dans l'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale et des autres membres de leur famille, le cas échéant;
- ▶ Agir à titre d'agent de liaison auprès des autres partenaires pour résoudre des cas problèmes;
- ▶ Participer, au besoin, aux rencontres de discussions de cas réunissant les intervenantes et intervenants d'un ou de plusieurs organismes ou établissements;
- ▶ Assurer le lien avec d'autres intervenantes et intervenants responsables lorsque survient un problème ou litige;

Modalités : L'intervenante ou l'intervenant recevant une demande de référence personnalisée s'engage à émettre un accusé réception (téléphonique ou écrit) dans les 72 heures suivant la demande. L'endroit où rejoindre la cliente référée devra être spécifiquement indiqué afin d'assurer sa sécurité et sa protection.

Dans le cas des maisons d'hébergement et des organismes pour conjoints violents, la clientèle prend contact avec l'organisme.

³⁹ *Transfert personnalisé* : En vue d'assurer l'accès et la continuité d'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale, prendre contact avec un autre partenaire pour solliciter des services complémentaires ou supplémentaires. L'organisme demandeur ne demeure plus saisi du dossier; il ne conserve pas de responsabilité clinique dans le dossier. Un formulaire d'autorisation dûment signé par la cliente, le client est nécessaire.

⁴⁰ *Échanges cliniques* : En vue d'assurer la continuité et l'amélioration des services pour les enfants exposés à la violence conjugale et à leur famille, favoriser la communication et l'échange d'informations pertinentes entre les intervenantes et intervenants impliqués dans un dossier. Lorsque jugées à propos, la présence et la participation de la cliente ou du client sont favorisées.

Des plans de services individualisés peuvent aussi être élaborés par les partenaires impliqués en vue de coordonner et d'harmoniser les interventions. Dès que plus d'un partenaire est impliqué, les échanges cliniques sont recommandés. Ceux-ci peuvent être modifiés en tout temps pour tenir compte des nouvelles circonstances. Un formulaire d'autorisation dûment signé par la cliente, le client est nécessaire pour chacun des partenaires. Ces échanges doivent se dérouler dans la confidentialité et la sécurité des familles.

- ▶ Participer aux rencontres dans le cadre du suivi du protocole et soumettre des recommandations, le cas échéant.

3.3. LES RESPONSABILITÉS RESPECTIVES DES PARTENAIRES

3.3.1. Le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM)

- Intervenir dans les situations de violence conjugale et, si possible, arrêter l'agresseur en-dehors de la présence des enfants;
- Rencontrer séparément chacune des parties (agresseur et victime) :
 - **Intervention auprès de la victime**
 - Informer la victime des ressources existantes (CSSS/CLSC, maison d'hébergement, Côté cour);
 - Prendre la déclaration de la victime et lui offrir, en accord avec le protocole SPVM/CLSC en violence conjugale, la possibilité de signer une autorisation à transmettre des informations sur elle et sur ses enfants au CLSC;
 - Diriger la victime vers un centre hospitalier, le cas échéant;
 - Accompagner la victime en maison d'hébergement ou dans une autre ressource, s'il y a lieu;
 - Lors de contacts subséquents avec la victime, l'enquêteur offre à celle-ci de signer l'autorisation de transmettre des informations au CLSC dans le cadre du protocole SPVM/CLSC si elle a refusé de le faire lors de l'intervention policière. L'enquêteur l'informe aussi des différentes ressources existantes (CLSC, maison d'hébergement, Côté cour).
 - **Intervention auprès des enfants**
 - S'assurer que les enfants sont pris en charge par le parent victime ou par un membre du réseau immédiat;ou
 - Faire un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) sur la base des éléments contenus dans l'article 38.
 - **Intervention auprès de l'agresseur**
 - Lors de l'entrevue avec l'agresseur, l'enquêteur l'informe des ressources qui viennent en aide aux personnes ayant des comportements violents;

- Procéder aux étapes de l'enquête (entrevue, mise en accusation, libération, avec ou sans condition, ou détention pour comparution).
- **Les liens avec les partenaires**
 - Faire un signalement à la DPJ, incluant les informations mentionnées au protocole SPVM/CLSC, dans les situations suivantes :
 - › La sécurité et le développement de l'enfant sont compromis;
 - › Lorsqu'il y a récurrence des interventions policières dans les situations de violence conjugale;
 - › Selon la gravité des agressions;
 - › Selon la vulnérabilité de l'enfant;
 - › Il n'y a peu ou pas de motivation ou de capacité du parent victime à rechercher de l'aide;
 - › Il y a concomitance de différentes formes de violence.
 - Transmettre au CSSS - établissement CLSC concerné, par télécopieur et de façon systématique dans les heures suivant l'intervention, selon les modalités du protocole SPVM-CLSC, les informations suivantes concernant les enfants :
 - › L'historique des événements de violence, lorsque disponible;
 - › La présence ou non des enfants sur les lieux de l'intervention;
 - › Le nom, l'âge des enfants, la date de naissance des enfants, le nom des écoles et des services de garde fréquentés;
 - › Des deuxièmes coordonnées pour rejoindre le parent victime.

Dans le cas où des informations complémentaires devraient être transmises, communiquer avec la personne répondante des organismes mentionnés précédemment (CLSC, DPJ) pour expliciter la situation.

3.3.2. Les centres de santé et de services sociaux – établissements CLSC

- Recevoir et assurer le suivi des références d'enfants exposés à la violence conjugale au sein des équipes concernées du CLSC;
- Favoriser le développement et la continuité de services spécifiques pour les enfants exposés à la violence conjugale;

- Appliquer, s'il y a lieu, les modalités relatives au guide de collaboration CLSC - Centres jeunesse⁴¹;
- Encourager et promouvoir la collaboration entre les ressources partenaires du protocole pour le bien-être des enfants exposés à la violence conjugale et leurs parents et, selon le cas, offrir de l'aide aux victimes et aux agresseurs;
- Uniformiser et systématiser la cueillette des données sur la clientèle afin de pouvoir identifier les cas d'enfants exposés à la violence conjugale et ainsi contribuer à améliorer les connaissances en matière de violence conjugale à Montréal.

- **Références faites dans le cadre du protocole SPVM/CLSC**

- Établir, dans un délai maximum de 24 à 48 heures, un contact avec le parent victime, évaluer la situation en tenant compte de la réalité des enfants exposés à la violence conjugale et présenter une offre de service au parent victime et à ses enfants;
- Vérifier si le cas est connu du CLSC, incluant les services en milieu scolaire, et, au besoin, assigner le dossier à l'intervenante psychosociale ou l'intervenant psychosocial significatif pour la famille.

- **Demandes de services faites directement par la victime ou par l'enfant**

Lorsqu'une victime de violence conjugale ou un enfant exposé à la violence conjugale (de plus de 14 ans) fait directement une demande de service au CLSC sans qu'il y ait eu une intervention policière et en-dehors du protocole SPVM/CLSC, le CLSC a pour responsabilité de :

- Faire en sorte qu'une intervenante ou qu'un intervenant assure l'évaluation et le suivi auprès de l'enfant concerné et des parents, et ce, dans les délais les plus courts;
- Toujours s'assurer de la sécurité de la victime et de l'enfant concernés et obtenir le consentement de la victime ou celui de l'enfant avant d'établir des contacts avec des membres de la famille ou de faire des références à d'autres partenaires.

⁴¹ Guide définissant les règles de collaboration entre les CLSC et les centres jeunesse de Montréal en vue d'assurer un accès aux services offerts par les deux organisations aux enfants, aux jeunes et aux familles en difficulté

3.3.3. Les centres jeunesse

○ Le traitement des signalements

- Recevoir les signalements et décider des besoins de protection ainsi que des mesures pour corriger la situation en ce qui concerne les enfants exposés à la violence conjugale;
- Appliquer, s'il y a lieu, les modalités relatives aux ententes suivantes :
 - › Guide de collaboration CLSC - centres jeunesse;
 - › Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique;
 - › Rapport du groupe de travail ACLSC/CHSLD et ACJQ sur les enfants exposés à la violence conjugale;
- Demander, au besoin et avec le consentement du client, la tenue d'échanges cliniques avec les partenaires concernés. La problématique de la violence conjugale sera intégrée dans l'analyse de la situation, dans l'identification des besoins et dans les services à donner;
- S'assurer que les enfants en besoin de protection reçoivent l'aide et les services requis par le centre jeunesse et, au besoin, effectuer les références appropriées pour l'enfant, pour la mère et pour le père;
- Partager et faire connaître aux partenaires les critères de rétention des signalements dans le cas des enfants exposés à la violence conjugale et tenir compte de la récurrence des interventions en violence conjugale ainsi que de la gravité des agressions dans les critères établis pour retenir des signalements;
- Recevoir et traiter les demandes de placement d'un enfant des CLSC selon le cadre de référence CLSC/CJ;
- Favoriser une approche de prévention du placement des enfants exposés;
- Uniformiser et systématiser la cueillette des données sur la clientèle afin de pouvoir identifier les cas d'enfants exposés à la violence conjugale et ainsi contribuer à améliorer les connaissances en matière de violence conjugale à Montréal.

3.3.4. Les maisons d'hébergement

- Recevoir et évaluer les demandes d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants qui sont référés aux maisons d'hébergement par différents partenaires tels que SOS violence conjugale, les policières et policiers du SPVM, les intervenantes et intervenants psychosociaux des CSSS établissements CLSC, des centres jeunesse, des hôpitaux de la région métropolitaine, des organismes communautaires ou d'autres maisons d'hébergement de Montréal ou de toute autre région du Québec.

- Les services offerts aux femmes et à leurs enfants

- Offrir aux femmes l'aide et le support que nécessite leur situation, selon les services disponibles à la maison d'hébergement tels support psychosocial, aide à l'accomplissement de différentes démarches (légales, organisation de vie, etc.), accompagnement pour la récupération des effets personnels, accompagnement pour les démarches juridiques, médicales ou autres, plans de sécurités, soutien à la relation mère-enfant, références, etc.;
- Référer les femmes et leurs enfants à d'autres ressources et aux cliniques de santé ou au CSSS - établissement CLSC le plus proche lorsqu'elles en font la demande. Lorsque la femme ou ses enfants sont déjà en processus de suivi par un organisme partenaire, favoriser le maintien du contact entre ceux-ci;
- Référer, au besoin, la mère ou ses enfants à différents programmes de soutien offerts, soit par des groupes d'éducation parentale, soit par les CSSS - établissements CLSC ou dans le cadre de programmes spécifiques destinés aux enfants;
- Offrir aux mères et aux enfants des programmes de suivi post-hébergement quand ils sont nécessaires et disponibles à l'intérieur de la ressource d'hébergement;
- Dans certaines ressources, des services externes sont offerts aux femmes et aux enfants avant, après ou comme alternative à l'hébergement;
- Les autres services disponibles comprennent également :
 - › Service d'intervention de crise;
 - › 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7;
 - › Support téléphonique;
 - › Service d'interprétation culturelle.

- **Les services spécifiques offerts aux enfants**
 - Offrir aux enfants exposés à la violence conjugale l'aide et le support que leur situation nécessite incluant des références, le suivi post-hébergement et les services externes, selon les services disponibles;
 - S'assurer du maintien de la vie scolaire des enfants sans que leur sécurité ne soit compromise et, en collaboration avec leur mère, travailler de concert avec les personnes responsables (directeur et professeur) à leur intégration.

3.3.5. Les organismes pour conjoint-e-s ayant des comportements violents

- Lorsqu'une personne ayant des comportements violents en contexte conjugal ou familial fait une demande de services sans qu'il y ait eu une intervention policière ou une intervention de la DPJ :
 - Faire en sorte qu'un intervenant fasse l'évaluation et le suivi auprès du parent agresseur dans des délais assez courts et évaluer la pertinence de faire un signalement en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse;
- Référer, au besoin, à différents programmes de soutien offerts, soit par des groupes d'éducation parentale, soit par les CLSC ou dans le cadre du programme destiné aux enfants exposés à la violence conjugale;
- Offrir des services post-thérapie de groupe quand ils sont nécessaires et disponibles.

3.3.6. Côté cour

- À l'étape de la comparution et de l'enquête sur cautionnement, s'assurer que la grille de cueillette d'information Communic-action contienne les données suivantes : présence d'enfants lors de l'incident et lors de l'intervention policière, nom et âge des enfants, état général des enfants, présence d'intervenants au dossier. Dans tous les cas, effectuer un dépistage des enfants exposés à la violence conjugale et, lorsqu'il y a lieu, référer les enfants et le parent victime aux ressources répondant le mieux à leurs besoins. Lorsque la situation l'exige, signaler l'enfant à la DPJ :
 - Lorsqu'un enfant a été signalé à la DPJ, communiquer avec la personne responsable du dossier de l'enfant et s'assurer que les informations pertinentes sont transmises de part et d'autre (en conformité aux dispositions législatives relatives à la divulgation de renseignements confidentiels);

- Favoriser la référence des enfants exposés à la violence conjugale au réseau des CLSC en appliquant, notamment, les modalités de la section « enfants témoins » du protocole Côté cour et CLSC;
- Référer, s'il y a lieu, le parent accusé d'une infraction relative à la violence conjugale via l'avocat de la défense aux organismes d'aide appropriés, et ce, le plus rapidement possible dans le processus judiciaire criminel;
- S'il y a lieu, proposer des conditions de remise en liberté ou de probation relatives aux droits d'accès qui soient sécuritaires pour le parent victime (généralement la mère) et les enfants;
- Communiquer avec l'intervenante de la maison d'hébergement lorsqu'une mère est hébergée afin de maximiser l'intervention à la cour (tant pour la mère que pour les enfants) et transmettre toute information jugée pertinente par la mère hébergée à la couronne;
- Favoriser une meilleure utilisation du protocole CLSC-Côté cour ainsi que la circulation de l'information par des rencontres bisannuelles regroupant les personnes répondantes de l'ensemble des CLSC et Côté cour;
- Favoriser une bonne collaboration avec le réseau des maisons d'hébergement, notamment via les ressources d'hébergement qui sont dans la région de Montréal en diffusant de l'information sur Côté cour (rôle, mandat et services offerts).

III. L'IMPLANTATION DU PROTOCOLE

Le protocole de collaboration intersectorielle constitue une première étape dans la poursuite de l'objectif d'accès, de continuité et de cohérence des services pour les enfants exposés à la violence conjugale. Il implique l'ensemble des partenaires concernés par cette problématique, en fonction évidemment de leurs missions et de leurs mandats respectifs.

1. LES CONDITIONS D'IMPLANTATION

Pour assurer la mise en œuvre du protocole, certaines conditions doivent être satisfaites, à savoir :

- ▶ **Un engagement ferme** de la part de l'ensemble des partenaires, c'est-à-dire des décideurs de chaque établissement ou organisme;
- ▶ **La désignation de personnes répondantes** responsables de l'implantation du protocole au sein de chaque organisation;
- ▶ **Le développement d'une compréhension commune** de la **problématique** des enfants exposés à la violence conjugale et du protocole;
- ▶ **La création de lieux de communication** afin de favoriser les **échanges d'idées**, les **discussions cliniques** et l'indispensable **création de relations de confiance** entre les intervenantes et intervenants des différentes organisations;
- ▶ **L'ouverture à la collaboration intersectorielle** afin d'enrichir les points de vue, les pistes d'action, les stratégies d'intervention et de mettre en commun les expertises et les ressources dans le but d'apporter une réponse mieux adaptée aux besoins des enfants exposés à la violence conjugale;
- ▶ **La réalisation d'activités de formation continue** et la production d'outils d'information et de sensibilisation au sein de chaque organisation;
- ▶ **La présence d'une structure régionale de suivi** pour assurer le suivi de l'implantation du protocole sur l'ensemble du territoire montréalais.

2. STRUCTURES D'IMPLANTATION

Afin de soutenir et faciliter l'implantation du protocole, un plan de déploiement a été élaboré par le comité de suivi. Ce plan a fait l'objet d'une adoption formelle par les instances de la Table de concertation en violence conjugale de Montréal (Table) et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

En substance, le plan identifie les objectifs et stratégies, de même que des structures d'implantation souples. Voici les rôles et responsabilités de chacune de ces structures.

2.1. L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

- L'Agence de Montréal doit s'assurer de l'implantation du protocole auprès de tous les partenaires sur l'ensemble du territoire montréalais et assurer une coordination régionale de sa mise en œuvre;
- Elle coordonne conjointement avec la Table les travaux du comité de suivi.

2.2. LA TABLE DE CONCERTATION EN VIOLENCE CONJUGALE DE MONTRÉAL

- La Table s'assure de l'application adéquate du protocole auprès de tous les partenaires sur l'ensemble du territoire montréalais;
- Elle coordonne conjointement avec l'Agence de Montréal les travaux du comité de suivi;
- Elle apporte son appui technique au fonctionnement des comités sous-régionaux;
- Elle organise toute activité régionale facilitant l'appropriation de la problématique des enfants exposés à la violence conjugale et des visées du protocole par les différents partenaires;
- Elle produit les différents documents d'information et de sensibilisation en appui à ces objectifs.

2.3. LE COMITÉ DE SUIVI

Coordonné conjointement par l'Agence de Montréal et la Table, ce comité a pour mandat de :

- S'assurer de l'implantation et du déploiement du protocole chez tous les partenaires sur l'ensemble du territoire montréalais :
 - ▶ À cette fin, il crée des structures appropriées sur les territoires locaux afin de favoriser l'implantation et le suivi du protocole :
 - *Composition* : représentants des six partenaires.

2.4. LES COMITÉS SOUS-RÉGIONAUX

Pour supporter et faciliter le déploiement et l'implantation du protocole sur chaque territoire, le comité de suivi a créé 4 comités sous-régionaux réunissant les territoires de quelques CSSS et qui tiennent compte des découpages géographiques des autres partenaires.

Le mandat de ces comités est :

- ▶ d'assurer l'implantation du protocole chez tous les partenaires des sous-régions concernées;
- ▶ de sensibiliser leurs milieux respectifs au protocole;
- ▶ de faciliter la liaison entre les partenaires pour assurer la cohésion des services aux enfants exposés à la violence conjugale;
- ▶ de faciliter les échanges permettant une meilleure connaissance des mandats et des rôles des partenaires du protocole;
- ▶ de favoriser la tenue de discussions de cas, au besoin, et s'assurer d'y déléguer les intervenants concernés.

Chaque comité sous-régional verra à établir son propre mode de fonctionnement en fonction de la culture territoriale, des besoins du comité, de même que des besoins spécifiques et des expertises présentes sur le territoire. Les CSSS assurent l'animation des rencontres de ces comités.

Chaque organisation demeure responsable du choix des personnes qu'elle y délègue. Il est toutefois recommandé d'y nommer des personnes assumant des responsabilités cliniques et organisationnelles (*chef de programme, superviseur clinique, directrice ou directeur, intervenante ou intervenant psychosocial*).

2.5. LES SÉMINAIRES CLINIQUES

Afin de faciliter et maximiser l'appropriation des objectifs cliniques du protocole, le comité de suivi favorise la mise sur pied de séminaires cliniques au sein de chaque territoire sous-régional. Ces lieux constituent une structure de suivi clinique permettant de garder le protocole « vivant » au sein de chaque organisation et, plus spécifiquement, auprès des intervenantes et intervenants. De plus, ces séminaires cliniques favoriseront la mise à jour des connaissances en matière d'exposition à la violence conjugale.

Le fonctionnement de chaque séminaire clinique devra être déterminé par chaque comité sous-régional. Les responsables, les intervenantes ou intervenants des différentes organisations pourront y soumettre des cas cliniques réels dans le respect des règles généralement connues concernant la confidentialité des renseignements personnels.

La Table de concertation en violence conjugale de Montréal pourra, dans les premiers temps, assurer la coordination régionale des séminaires cliniques. Après 2 à 3 années d'expérimentation, les séminaires cliniques pourront remplacer les comités sous-régionaux.

IV. LES MODALITÉS DE RÉFÉRENCES ET DE COLLABORATION

1. PRINCIPES DIRECTEURS

- Les interventions des différents partenaires auprès d'une même famille doivent être complémentaires. L'intervention d'un partenaire ne doit pas dupliquer l'intervention d'un autre partenaire ou suppléer à l'absence de celui-ci.
- Dans le but de faciliter l'accès aux services pour l'enfant et pour sa famille, les partenaires s'entendent pour utiliser des mécanismes de référence adaptés selon les circonstances :
 - ▶ Les échanges d'information;
 - ▶ Les références personnalisées;
 - ▶ Les transferts personnalisés;
 - ▶ Les échanges cliniques.
- Un formulaire de consentement doit être dûment rempli et signé par la cliente ou le client avant d'obtenir de l'information et de procéder à sa transmission auprès des partenaires :

*Dans le cadre d'un signalement reçu ou retenu, en vertu de l'article 35.4 LPJ, et sans nécessairement avoir le consentement des clients, le personnel d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux - CSSS, centre jeunesse ont ce statut dans le protocole **doit verbalement**, sur demande du personnel relevant du DPJ, soit le personnel à la réception et aux traitements des signalements (RTS et Urgences sociales) et le personnel affecté à l'évaluation-orientation (É/O) :*

- *communiquer un renseignement contenu au dossier de l'enfant, de l'un de ses parents ou d'une personne mise en cause par un signalement;*
- *lorsqu'un tel signalement révèle ou confirme l'existence d'une situation en lien avec le motif de compromission (tout motif en lien avec l'article 38 et 38.1);*
- *et dont la connaissance permettrait de retenir le signalement pour évaluation (décision relevant du personnel à l'accueil DPJ);*
- *de décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis (décision relevant du personnel affecté aux services évaluation-orientation).*

De plus, en vertu de l'article 36, dans le cadre d'un signalement retenu pour tous les motifs évoqués à l'article 38, la personne intervenante É/O peut :

- *prendre connaissance sur place du dossier constitué par un établissement, en tirer des copies ou en recevoir copie sur demande;*
- *sur ordonnance du tribunal, prendre connaissance sur place du dossier constitué sur les parents ou sur une personne mis en cause par le signalement.*

Les efforts à fournir pour obtenir le consentement des parties n'effacent pas l'obligation pour les professionnels de signaler à la DPJ la situation d'un enfant lorsqu'existent des motifs raisonnables de croire que sa sécurité ou son développement peut être compromis (article 39).

- Lorsque le besoin est identifié par un des partenaires et avec l'accord des parents ou substituts mandatés légalement, ou de l'enfant s'il est âgé de 14 ans et plus, une rencontre peut être convoquée dans le but d'avoir une lecture partagée des besoins ou d'élaborer une intervention cohérente et concertée.

2. DÉFINITIONS

2.1. DÉFINITION DES TÂCHES RELATIVES À CE PROTOCOLE

Les échanges d'informations

Discussion entre deux ou plusieurs partenaires concernant la situation personnelle ou familiale d'une cliente ou d'un client et permettant de recueillir des informations factuelles, de connaître les services disponibles, de préciser une intervention, d'évaluer une situation, de déterminer une orientation, d'actualiser un plan d'intervention ou d'élaborer des plans de services individualisés, etc. Un formulaire d'autorisation dûment signé par la cliente, le client est nécessaire.

Les références personnalisées

En vue d'assurer l'accès et la continuité d'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale, prendre contact avec un autre partenaire pour solliciter des services complémentaires ou supplémentaires. L'organisme demandeur peut demeurer saisi du dossier; il peut conserver une responsabilité clinique dans le dossier. Un formulaire d'autorisation dûment signé par la cliente, le client est nécessaire.

Modalités

- L'intervenante ou l'intervenant recevant une demande de référence personnalisée s'engage à émettre un accusé réception (téléphonique ou écrit) dans les 72 heures suivant la demande;
- L'endroit où rejoindre la cliente référée devra être spécifiquement indiqué afin d'assurer sa sécurité et sa protection.

Dans le cas des maisons d'hébergement et des organismes pour conjoints violents, la clientèle prend contact avec l'organisme.

Les transferts personnalisés

En vue d'assurer l'accès et la continuité d'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale, prendre contact avec un autre partenaire pour solliciter des services complémentaires ou supplémentaires. L'organisme demandeur ne demeure plus saisi du dossier; il ne conserve pas de responsabilité clinique dans le dossier. Un formulaire d'autorisation dûment signé par la cliente ou le client est nécessaire.

Les échanges cliniques

Échanges en vue d'assurer la continuité et l'amélioration des services pour les enfants exposés à la violence conjugale et à leur famille, favoriser la communication et l'échange d'informations pertinentes entre les intervenantes et intervenants impliqués dans un dossier. Lorsque jugées à propos, la présence et la participation de la cliente ou du client sont favorisées.

Des plans de services individualisés peuvent aussi être élaborés par les partenaires impliqués en vue de coordonner et d'harmoniser les interventions. Dès que plus d'un partenaire est impliqué, les échanges cliniques sont recommandés. Ceux-ci peuvent être modifiés en tout temps pour tenir compte des nouvelles circonstances. Un formulaire d'autorisation dûment signé par la cliente ou le client est nécessaire pour chacun des partenaires. Ces échanges doivent se dérouler dans la confidentialité et assurer la sécurité des familles.

2.2. AUTRES DÉFINITIONS

Plan d'intervention (P.I.)

Plan élaboré par un établissement décrivant les besoins de la personne concernée, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser, la durée des services en vue de coordonner l'ensemble des services dispensés par divers intervenants de l'établissement.

Plan de services individualisés (PSI)

Plan élaboré par un établissement en vue de coordonner et d'harmoniser les interventions lorsque la personne concernée reçoit des services de plusieurs établissements ou de diverses ressources du milieu, notamment des organismes communautaires.

Danger imminent

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité :

- ▶ lorsqu'en vue de prévenir un acte de violence dont le suicide;
- ▶ lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables;
- ▶ lorsque les éléments de danger reliés à l'événement ou à la menace :
 - sont allégués par la victime ou l'agresseur;
 - nous sont racontés par une source crédible;
 - nous en sommes témoins.
- ▶ Le danger peut être imminent même s'il peut ne pas se produire dans les 24 prochaines heures⁴².

⁴² Ministère de la Justice du Québec (2006).

3. MODALITÉS

3.1. ORGANISME DEMANDEUR : CSSS

Organismes sollicités :

CENTRE JEUNESSE

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|---|
| 1. Échanges d'informations | <ul style="list-style-type: none">✦ Obtention d'informations en vue d'actualiser un plan d'intervention (P.I).✦ Consultation quant aux doutes et aux inquiétudes sur la sécurité et le développement des enfants.✦ Signalement lorsque la sécurité et le développement de l'enfant peuvent être considérés comme compromis. | <ul style="list-style-type: none">✦ Signature requise.*✦ Levée de la confidentialité, s'il y a lieu.✦ Levée de la confidentialité selon les dispositions de l'article 39 de la Loi de la protection de la jeunesse. |
| 2. Références personnalisées | <ul style="list-style-type: none">✦ Demande de services. | <ul style="list-style-type: none">✦ Signature requise* |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | <ul style="list-style-type: none">✦ Échanges en vue d'une intervention concertée. | <ul style="list-style-type: none">✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué* <p>* Appliquer le protocole CSSS-CJ</p> |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : CSSS

Organismes sollicités :

CÔTÉ COUR

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|---|
| 1. Échanges d'informations | ✦ Demande d'informations en vue d'actualiser un plan d'intervention (PI) dans les situations suivantes : <ul style="list-style-type: none">▪ il y a une plainte criminelle;▪ il y a nécessité d'évaluer la pertinence d'enclencher des procédures judiciaires. | ✦ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ Côté cour a 72 heures pour confirmer au CSSS la réception de la demande. |
| 3. Transferts personnalisés | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise * ✦ Côté cour a 72 heures pour confirmer au CSSS la réception de la demande. |
| 4. Échanges cliniques | ✦ Obtention d'informations en vue d'élaborer un plan d'intervention (PI). | ✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué* |
| | | * Appliquer le protocole CSSS/ Côté cour |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : C^{SSS}

Organismes sollicités :

SPVM

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|---|
| 1. Échanges d'informations | ✚ Demande d'informations en vue d'actualiser un plan d'intervention (PI). | ✚ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | N/A | |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | N/A | |
| | | * Appliquer le protocole C ^{SSS} -SPVM |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : CSSS

Organismes sollicités :

ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|---|
| 1. Échanges d'informations | ➤ Demande d'informations en vue d'actualiser un plan d'intervention (PI). | ➤ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | ➤ Demande de services. | ➤ Signature requise* ➤ L'organisme a 72 heures pour confirmer au CSSS la réception des documents. ➤ Cliente ou client prend contact avec l'organisme intervenant auprès des conjoint(e)s violent(e)s. |
| 3. Transferts personnalisés | ➤ Demande de services. | ➤ Signature requise* ➤ L'organisme a 72 heures pour confirmer au CSSS la réception des documents. ➤ Cliente ou client prend contact avec l'organisme intervenant auprès des conjoint(e)s violent(e)s. |
| 4. Échanges cliniques | ➤ Échanges en vue d'une intervention concertée. | ➤ Signature requise pour chaque partenaire impliqué* ➤ La présence et la participation de la cliente ou du client sont favorisées. |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : CSSS

Organismes sollicités :

MAISONS D'HÉBERGEMENT

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|--|
| 1. Échanges d'informations | ✦ Demande d'informations en vue d'actualiser un plan d'intervention (PI). | ✦ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ La maison d'hébergement a 72 heures pour confirmer au CSSS la réception de la demande. ✦ La cliente prend contact avec la maison d'hébergement. |
| 3. Transferts personnalisés | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ La maison d'hébergement a 72 heures pour confirmer au CSSS la réception de la demande. ✦ La cliente prend contact avec la maison d'hébergement. |
| 4. Échanges cliniques | ✦ Échanges en vue d'une intervention concertée. | ✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué* |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

3.2. ORGANISME DEMANDEUR : CENTRES JEUNESSE

Organismes sollicités :

CSSS

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|--|---|--|
| 1. Échanges d'informations (verbaux, écrits) | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Selon les besoins, demande d'informations en vue : <ul style="list-style-type: none"> ▪ de décider si un signalement doit être retenu; ▪ de décider s'il y a compromission; ▪ de déterminer une orientation; ▪ d'actualiser un plan d'intervention (PI). | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Signature requise* <i>Note : Consentement non requis aux étapes de rétention et d'évaluation-orientation, selon les dispositions de l'article 35.4 et de l'article 36.</i> |
| 2. Références personnalisées | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Demande de services. | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Signature requise*, sauf dans les cas référés par RTS pour lesquels un consentement verbal est suffisant. ✦ Le CSSS a 72 heures pour confirmer aux CJ la réception de la demande. |
| 3. Transferts personnalisés | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Demande de services. | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Signature requise* ✦ Le CSSS a 72 heures pour confirmer aux CJ la réception de la demande. |
| 4. Échanges cliniques | <ul style="list-style-type: none"> ✦ En vue : <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'évaluer une situation; ▪ de déterminer une orientation; ▪ d'actualiser un plan d'intervention (PI); ▪ d'élaborer des plans de services individualisés (PSI). | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué.* |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : **CENTRE JEUNESSE**

Organismes sollicités :

CÔTÉ COUR

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|--|
| 1. Échanges d'informations | ✦ Selon les besoins, demande d'informations en vue : <ul style="list-style-type: none">▪ de décider si un signalement doit être retenu;▪ d'évaluer une situation;▪ de déterminer une orientation;▪ d'actualiser un plan d'intervention (PI). | Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise*, sauf dans les cas référés par RTS pour lesquels un consentement verbal est suffisant. ✦ Côté cour a 72 heures pour confirmer aux CJ la réception de la demande. |
| 3. Transferts personnalisés | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ Côté cour a 72 heures pour confirmer aux CJ la réception de la demande. |
| 4. Échanges cliniques | ✦ En vue : <ul style="list-style-type: none">▪ d'évaluer une situation;▪ de déterminer une orientation;▪ d'actualiser un plan d'intervention (PI);▪ d'élaborer des plans de services individualisés (PSI). | ✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué* |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : **CENTRE JEUNESSE**

Organismes sollicités :

SPVM

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|--|
| 1. Échanges d'informations | ✦ Selon les besoins, demande d'informations en vue : <ul style="list-style-type: none">▪ de décider si un signalement doit être retenu;▪ d'évaluer une situation;▪ de déterminer une orientation;▪ d'actualiser un plan d'intervention (PI). | ✦ Contact téléphonique. |
| 2. Références personnalisées | ✦ Signalement retenu selon articles : <ul style="list-style-type: none">▪ 38 b(1) ii;▪ 38 d;▪ ou 38 e. | ✦ Application de l'entente multisectorielle. |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | N/A | |
| | | * Appliquer les protocoles SPVM-CJ |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

Organisme demandeur : **CENTRE JEUNESSE**

Organismes sollicités :

ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|--|--|
| 1. Échanges d'informations | <ul style="list-style-type: none">➤ Selon les besoins, demande d'informations en vue :<ul style="list-style-type: none">▪ de décider si un signalement doit être retenu;▪ d'évaluer une situation;▪ de déterminer une orientation;▪ d'actualiser un plan d'intervention (PI). | <ul style="list-style-type: none">➤ Signature requise* en spécifiant le type de renseignements demandés. Exceptionnellement, l'autorisation du client n'est pas nécessaire s'il y a une ordonnance du tribunal. |
| 2. Références personnalisées | <ul style="list-style-type: none">➤ Demande de services. | <ul style="list-style-type: none">➤ Signature requise pour chaque partenaire impliqué*, sauf dans les cas référés par RTS pour lesquels un consentement verbal est suffisant.➤ L'organisme a 72 heures pour confirmer la réception des documents.➤ Cliente ou client prend contact avec l'organisme. |
| 3. Transferts personnalisés | <ul style="list-style-type: none">➤ Demande de services. | <ul style="list-style-type: none">➤ Signature requise*➤ L'organisme a 72 heures pour confirmer la réception des documents.➤ Cliente ou client prend contact avec l'organisme. |
| 4. Échanges cliniques | <ul style="list-style-type: none">➤ En vue :<ul style="list-style-type: none">▪ d'évaluer une situation;▪ de déterminer une orientation;▪ d'actualiser un plan d'intervention (PI);▪ d'élaborer des plans de services individualisés (PSI). | <ul style="list-style-type: none">➤ Signature requise pour chaque partenaire impliqué*➤ La présence et la participation de la cliente ou du client sont favorisées. |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : **CENTRE JEUNESSE**

Organismes sollicités :

MAISONS D'HÉBERGEMENT

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|--|--|
| 1. Échanges d'informations | <ul style="list-style-type: none">✦ Selon les besoins, demande d'informations en vue :<ul style="list-style-type: none">▪ de décider si un signalement doit être retenu;▪ d'évaluer une situation;▪ de déterminer une orientation;▪ d'actualiser un plan d'intervention (PI). | <ul style="list-style-type: none">✦ Signature requise* . Exceptionnellement, l'autorisation du client n'est pas nécessaire s'il y a une ordonnance du tribunal. |
| 2. Références personnalisées | <ul style="list-style-type: none">✦ Demande de services. | <ul style="list-style-type: none">✦ Signature requise* sauf dans les cas référés par RTS pour lesquels un consentement verbal est suffisant.✦ La M.H. a 72 heures pour confirmer la réception de la demande.✦ Cliente prend contact avec la M.H. |
| 3. Transferts personnalisés | <ul style="list-style-type: none">✦ Demande de services. | <ul style="list-style-type: none">✦ Signature requise*✦ La M.H a 72 heures pour confirmer aux CJ la réception de la demande.✦ Cliente prend contact avec la M.H. |
| 4. Échanges cliniques | <ul style="list-style-type: none">✦ En vue :<ul style="list-style-type: none">▪ d'évaluer une situation;▪ de déterminer une orientation;▪ d'actualiser un plan d'intervention (PI);▪ d'élaborer des plans de services individualisés (PSI). | <ul style="list-style-type: none">✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué*.✦ La présence et la participation de la cliente sont favorisées. |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

3.3. ORGANISME DEMANDEUR : ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS

Organismes sollicités :

CSSS

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|--|
| 1. Échanges d'informations | ✦ Demande d'informations en vue de préciser l'intervention. | ✦ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ Le CSSS a 72 heures pour confirmer à l'organisme intervenant auprès des conjoint(e)s violent(e)s la réception de la demande. |
| 3. Transferts personnalisés | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ Le CSSS a 72 heures pour confirmer l'organisme intervenant auprès des conjoint(e)s violent(e)s la réception de la demande. |
| 4. Échanges cliniques | ✦ En vue d'une intervention concertée. | ✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué*. ✦ La présence et la participation de la cliente ou du client sont favorisées. |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : **ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS**

Organismes sollicités :

CENTRES JEUNESSE

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|--|--|
| 1. Échange d'informations | <ul style="list-style-type: none">✦ Demande d'informations en vue de préciser l'intervention.✦ Consultation quant aux doutes et aux inquiétudes sur la sécurité et le développement des enfants.✦ Signalement lorsque la sécurité et le développement de l'enfant peuvent être considérés comme compromis. | <ul style="list-style-type: none">✦ Signature requise*✦ Levée de la confidentialité, s'il y a lieu.✦ Levée de la confidentialité selon les dispositions de la Loi de la protection de la jeunesse. |
| 2. Références personnalisées | N/A | |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | <ul style="list-style-type: none">✦ Échanges en vue d'une intervention concertée. | <ul style="list-style-type: none">✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué*✦ La présence et la participation de la cliente ou du client sont favorisées. |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : **ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS**

Organismes sollicités :

CÔTÉ COUR

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|--|
| 1. Échanges d'informations | ✚ Demande d'informations en vue de préciser l'intervention. | ✚ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | ✚ Demande de services. | ✚ Signature requise* |
| | | ✚ Côté cour a 72 heures pour confirmer à l'organisme intervenant auprès des conjoint(e)s violent(e)s la réception de la demande. |
| 3. Transferts personnalisés | ✚ Demande de services. | ✚ Signature requise* ✚ Côté cour a 72 heures pour confirmer à l'organisme intervenant auprès des conjoint(e)s violent(e)s la réception de la demande. |
| 4. Échanges cliniques | ✚ En vue d'une intervention concertée. | ✚ Signature requise pour chaque partenaire impliqué* ✚ La présence et la participation de la cliente ou du client sont favorisées. |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu

Organisme demandeur : **ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS**

Organismes sollicités :

SPVM

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|--|
| 1. Échanges d'informations | ✦ Demande d'informations en vue de préciser l'intervention. | ✦ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | N/A | |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | N/A | |

MAISONS D'HÉBERGEMENT

| | | |
|------------------------------|------------------------|--|
| 1. Échanges d'informations | N/A | |
| 2. Références personnalisées | N/A | |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | Modalités à compléter. | |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

3.4. ORGANISME DEMANDEUR : MAISONS D'HÉBERGEMENT

Organismes sollicités :

CSSS

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|--|
| 1. Échanges d'informations | ✦ Demande d'informations en vue de préciser l'intervention. | ✦ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ Le CSSS a 72 heures pour confirmer à la maison d'hébergement la réception de la demande. |
| 3. Transferts personnalisés | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ Le CSSS a 72 heures pour confirmer à la maison d'hébergement la réception de la demande. |
| 4. Échanges cliniques | ✦ En vue d'une intervention concertée. | ✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué* ✦ La présence et la participation de la cliente sont favorisées. |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : **MAISONS D'HÉBERGEMENT**

Organismes sollicités :

CENTRE JEUNESSE

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|---|
| 1. Échanges d'informations | <ul style="list-style-type: none">✦ Obtention d'informations en vue de préciser l'intervention;✦ Consultation quant aux doutes et aux inquiétudes sur la sécurité et le développement des enfants;✦ Signalement lorsque la sécurité et le développement de l'enfant peuvent être considérés comme compromis | <ul style="list-style-type: none">✦ Signature requise*✦ Levée de la confidentialité, s'il y a lieu;✦ Levée de la confidentialité selon les dispositions de la Loi de la protection de la jeunesse |
| 2. Références personnalisées | N/A | |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | <ul style="list-style-type: none">✦ Échanges en vue d'une intervention concertée. | <ul style="list-style-type: none">✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué*✦ La présence et la participation de la cliente sont favorisées. |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : **MAISONS D'HÉBERGEMENT**

Organismes sollicités :

CÔTÉ COUR

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|--|
| 1. Échanges d'informations | ✦ Demande d'informations en vue de préciser l'intervention. | ✦ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ Côté cour a 72 heures pour confirmer à la maison d'hébergement la réception de la demande. |
| 3. Transferts personnalisés | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ Côté cour a 72 heures pour confirmer à la maison d'hébergement la réception de la demande. |
| 4. Échanges cliniques | ✦ En vue d'une intervention concertée. | ✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué* ✦ La présence et la participation de la cliente sont favorisées. |

SPVM

| | | |
|------------------------------|--------------------------------------|--|
| 1. Échanges d'informations | ✦ En vue de préciser l'intervention. | ✦ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | N/A | |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | N/A | |
| | | * Au besoin, appliquer le protocole de récupérations des biens |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : **MAISONS D'HÉBERGEMENT**

Organismes sollicités :

ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|------------------------|--|
| 1. Échanges d'informations | N/A | |
| 2. Références personnalisées | N/A | |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | Modalité à compléter. | |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

3.5. ORGANISME DEMANDEUR : SERVICE DE POLICE DE LA VILLE DE MONTRÉAL (SPVM)

Organismes sollicités :

CSSS

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|--|
| 1. Échanges d'informations | ✚ Référence dans le cadre du protocole SPVM-CLSC. | ✚ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | N/A | |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | N/A | |
| | | * Appliquer le protocole SPVM/CSSS |

CENTRES JEUNESSE

| | | |
|------------------------------|--|---|
| 1. Échanges d'informations | ✚ Consultation quant aux doutes et aux inquiétudes sur la sécurité et le développement des enfants. | ✚ Levée de la confidentialité, s'il y a lieu. |
| | ✚ Signalement lorsque la sécurité et le développement de l'enfant peuvent être considérés comme compromis. | ✚ Levée de la confidentialité selon les dispositions de la Loi de la protection de la jeunesse. |
| 2. Références personnalisées | N/A | |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | N/A | |
| | | * Appliquer les protocoles SPVM/CJ |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : **SERVICE DE POLICE DE LA VILLE DE MONTRÉAL (SPVM)**

Organismes sollicités :

CÔTÉ COUR

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|--|
| 1. Échanges d'informations | ✚ Obtention d'informations en vue de préciser l'intervention. | ✚ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | ✚ Demandes de services. | ✚ Signature requise* ✚ Côté cour a 72 heures pour confirmer au SPVM la réception de la demande. |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | N/A | |
| | | * <i>Appliquer le protocole Communic-action</i> |

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : **SERVICE DE POLICE DE LA VILLE DE MONTRÉAL (SPVM)**

Organismes sollicités :

MAISONS D'HÉBERGEMENT

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|---|
| 1. Échanges d'informations | ✦ Obtention d'informations en vue de préciser l'intervention. | ✦ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | ✦ Accompagnement de la victime à la maison d'hébergement. | ✦ La cliente doit téléphoner à la maison d'hébergement pour une évaluation de sa situation avant tout accompagnement par les policiers. |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | N/A | |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

Organisme demandeur : **SERVICE DE POLICE DE LA VILLE DE MONTRÉAL (SPVM)**

Organismes sollicités :

ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|------------------------|--|
| 1. Échanges d'informations | Modalité à compléter | |
| 2. Références personnalisées | N/A | |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | N/A | |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

3.6. ORGANISME DEMANDEUR : CÔTÉ COUR

Organismes sollicités :

CSSS

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|--|
| 1. Échanges d'informations | ✦ Obtention d'informations en vue de préciser l'intervention. | ✦ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ Le CSSS a 72 heures pour confirmer à Côté cour la réception de la demande. |
| 3. Transferts personnalisés | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ Le CSSS a 72 heures pour confirmer à Côté cour la réception de la demande. |
| 4. Échanges cliniques | ✦ En vue d'une intervention concertée. | ✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué au dossier* |
| | | * Appliquer le protocole CSSS/Côté cour |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : **CÔTÉ COUR**

Organismes sollicités :

CENTRE JEUNESSE

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|--|--|
| 1. Échanges d'informations | <ul style="list-style-type: none">✦ Obtention d'informations en vue de préciser l'intervention;✦ Consultation quant aux doutes et aux inquiétudes sur la sécurité et le développement des enfants;✦ Signalement lorsque la sécurité et le développement de l'enfant peuvent être considérés comme compromis. | <ul style="list-style-type: none">✦ Signature requise*✦ Levée de la confidentialité, s'il y a lieu.✦ Levée de la confidentialité selon les dispositions de la Loi de la protection de la jeunesse. |
| 2. Références personnalisées | N/A | |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | <ul style="list-style-type: none">✦ Échanges en vue d'une intervention concertée. | <ul style="list-style-type: none">✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué* |

SPVM

| | | |
|------------------------------|---|--|
| 1. Échanges d'informations | <ul style="list-style-type: none">✦ Obtention d'informations en vue de préciser l'intervention. | <ul style="list-style-type: none">✦ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | N/A | |
| 3. Transferts personnalisés | N/A | |
| 4. Échanges cliniques | N/A | |
| | | * Appliquer le protocole Communication |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : **CÔTÉ COUR**

Organismes sollicités :

MAISONS D'HÉBERGEMENT

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|---|
| 1. Échanges d'informations | ✦ Obtention d'informations en vue de préciser l'intervention. | ✦ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ Les maisons d'hébergement ont 72 heures pour confirmer à Côté cour la réception de la demande. ✦ Cliente prend contact avec la maison d'hébergement. |
| 3. Transferts personnalisés | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ Les maisons d'hébergement ont 72 heures pour confirmer à Côté cour la réception de la demande. ✦ Cliente prend contact avec la maison d'hébergement. |
| 4. Échanges cliniques | ✦ En vue d'une intervention concertée. | ✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué* ✦ La présence et la participation de la cliente sont favorisées. |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

Organisme demandeur : **CÔTÉ COUR**

Organismes sollicités :

ORGANISMES POUR CONJOINT(E)S AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS

| Tâches relatives au protocole | Contexte de la demande | Modalités de référence et de collaboration |
|-------------------------------|---|---|
| 1. Échanges d'informations | ✦ Obtention d'informations en vue de préciser l'intervention. | ✦ Signature requise* |
| 2. Références personnalisées | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ L'organisme intervenant auprès des conjoint(e)s violent(e)s a 72 heures pour confirmer à Côté cour la réception des documents. |
| 3. Transferts personnalisés | ✦ Demande de services. | ✦ Signature requise* ✦ L'organisme intervenant auprès des conjoint(e)s violent(e)s a 72 heures pour confirmer à Côté cour la réception des documents. ✦ Cliente ou client prend contact avec l'organisme intervenant auprès des conjoint(e)s violent(e)s. |
| 4. Échanges cliniques | ✦ En vue d'une intervention concertée. | ✦ Signature requise pour chaque partenaire impliqué* |

Il y a levée du secret professionnel ou de la confidentialité en contexte de danger imminent.

* Faire signer par la personne concernée l'autorisation pour l'obtention ou la transmission de renseignements et l'acheminer selon le moyen convenu.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

CARTER, J., Schechter, S. (1997). *Child Abuse and Domestic Violence : Creating Community Partnership for Safe Families: Suggested Components of an Effective Child Welfare Response to Domestic Violence*. Family Violence Prevention Fund at MINCAVA: The Minnesota Center against Violence and Abuse, University of Minnesota, 15 p.

COMITÉ DE SUIVI (2008). *Protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale. Rapport d'étape*. Montréal, 20 p.

DUBÉ, M., BOISVERT, R., MARCHAND, I. (2009) *Rapport de Recherche.Évaluation du projet pilote d'implantation du Protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale*, Montréal, CRI-VIFF et Table de concertation en violence conjugale de Montréal, 38 p.

EDLESON, J. (2001). *Studying the co-occurrence of child maltreatment and woman battering in families*. In Graham-Bermann, S.A. & Edleson, J.L. (Eds.). *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention and social policy*, Washington, DC, American Psychological Association, pp. 91-110.

EDLESON, J., MBILINYI, L., BEEMAN, S. , HAGEMEISTER, A. (2003), *How Children Are Involved in Adult Domestic Violence Results From a Four-City Telephone Survey*, Journal of interpersonal violence, Vol. 18, No. 1, 18-32 p.

FORTIN, A. (2009). *L'enfant exposé à la violence conjugale : quelles difficultés et quels besoins d'aide ?* EMPAN, 1 (73) p. 119 à 127.

FORTIN, A., CÔTÉ, I., ROUSSEAU, S., & DUBÉ, M. (2007). *Soutenir les mères pour prévenir les effets néfastes de la violence conjugale chez les enfants*. Guide pour les intervenantes des maisons d'aide et d'hébergement. Montréal et Québec, CRI-VIFF.

FORTIN, A. (2005a). *Venir en aide aux enfants exposés à la violence conjugale. Une action multicolore*. Montréal : L'Escale pour Elle.

FORTIN, A., CYR, M., LACHANCE, L. (2000). *Les enfants témoins de violence conjugale : analyse des facteurs de protection*, Rapport de recherche, Montréal, CRI-VIFF.

FORTIN, A., TABELSI, M., DUPUIS, F. (2002). *Les enfants témoins de violence conjugale : analyse des facteurs de protection*, Document synthèse, Montréal, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP), 31 p.

FORTIN, A., (2005). *Le point de vue de l'enfant sur la violence conjugale à laquelle il est exposé*, Montréal, Rapport final de recherche, CRI-VIFF, 64 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2004). *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2004-2009*, Direction des communications du ministère de la Justice, Québec, 35 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*, 71 p.

Holden, G. W. (2003). *Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy*. In Clinical Child and Family Psychology Review, Vol. 6, No 3, pp. 151-160.

JAFFE, P., WOLFE, D., WILSON S. (1990). *Children of Battered Women*, Sage Publications, 130 p.

LAVERGNE, C., TURCOTTE, D., DAMANT, D., CHAMBERLAND, C., JACOB, M., & MÉNARD, S. (2006). *Concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants : points de vue des intervenants et intervenantes de la protection de la jeunesse sur le phénomène et l'intervention auprès des familles*. Montréal : Institut de recherche pour le développement social des jeunes.

CHAMBERLAND, C., LAPORTE, L., LAVERGNE, C. (2002). *Définir et reconnaître la violence faite aux enfants et aux femmes en contexte familial : considération éthique, théorique et empirique* ", dans *La violence privée*, sous la direction de Claire Chamberland, Québec, Presses de l'Université du Québec, 175 p.

O'BRIEN, J., MARGOLIN, R G., EREL O. (1994). *Reliability and diagnostic efficacy of parents' reports regarding children's exposure to marital aggression*, *Violence and Victims*, 9, (1):p. 45 à 62.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU QUÉBEC (2006). *Comment gérer la confidentialité lors de danger*, Gouvernement du Québec, 65 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE (1998). *Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002 - Le défi de l'accès*. 136 p.

RINFRET-RAYNOR, M., RIOU, A., CANTIN, S., DROUIN, C., & DUBÉ, M. (2004). *Results of a survey on violence against female partners in Quebec, Canada*. *Violence against Women*, 10(7), 709-728.

RIOU, D.A., RINFRET-RAYNOR, M., et CANTIN, S. (2001). *La violence envers les conjointes dans les couples québécois*. 1998, 158 p.

ROSEMBAUM, A., LEISING, P.A. (2003). *Beyond Power and Control: Towards an Understanding of Partner Abusive Men*. *Journal of Comparative Family studies*, Vol. 34, No 1, pp. 7-22

STATISTIQUES CANADA (2001). *Les enfants témoins de violence familiale*. Centre canadien de la statistique juridique, 14 p.

STATISTIQUES CANADA (1999). *La violence familiale au Canada : un profil statistique 1999*. Centre canadien de la statistique juridique, 155 p.

SUDERMANN 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*, Le Centre national d'information sur la violence dans la famille,

<http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/publications/femexpose-fra.php>

WOLFE, W.A., CROOKS, C.V., LEE, V., MCINTYRE-SMITH, A., & JAFFE, P.G. (2003). *The Effects of Children Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 171-187.

ANNEXE I : DÉFINITION DES TERMES

Violence conjugale

« La violence conjugale se caractérise par une série d'actes répétitifs qui suivent généralement une courbe ascendante... (elle) comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extraconjugale ou amoureuse à tous les âges de la vie »⁴³.

Certaines **formes de violence** sont reconnues au sens du Code criminel canadien alors que d'autres sont plus difficiles à identifier, mais non moins dommageables (dénigrement, humiliations, etc.).

La très grande majorité des victimes de violence conjugale sont les femmes dans le cadre d'une relation hétérosexuelle où l'agresseur est un homme. Cependant, la violence conjugale peut se vivre différemment chez :

- ✦ les couples homosexuels (gais et lesbiennes);
- ✦ les hommes violentés par leur conjointe;
- ✦ les femmes immigrantes et des communautés culturelles;
- ✦ les femmes âgées, handicapées ou autochtones.

Enfants

- ✦ *Témoins de violence conjugale*
- ✦ *Victimes de violence conjugale*
- ✦ *Exposés à la violence conjugale*

Témoins de violence conjugale : personne qui voit ou entend des actes de violence. Ce terme ne fait pas référence aux rôles actifs des enfants dans les situations de violence, ni aux conséquences qu'entraîne le fait d'être témoin de violence conjugale.

Victimes de violence conjugale : fait référence surtout aux conséquences que les enfants connaissent du fait de voir, d'entendre, d'être pris à partie ou encore d'intervenir lors de scènes de violence conjugale. Selon plusieurs spécialistes, ces enfants, selon les cas, sont alors victimes de mauvais traitements psychologiques et ou physiques⁴⁴.

Exposés à la violence conjugale : fait référence au vécu global de ces enfants qui englobe le fait de voir, d'entendre et d'observer les effets de la violence de même que le fait de vivre dans la peur.

Le comité de suivi du protocole a opté pour l'expression « enfants exposés à la violence conjugale » étant donné sa portée plus large.

⁴³ Gouvernement du Québec (1995).

⁴⁴ Fortin A. (2006).

ANNEXE II : LISTE DES PROTOCOLES EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE À MONTRÉAL

Pour plus d'information sur ces différents protocoles, nous vous invitons à visiter le site Web de la Table de concertation en violence conjugale de Montréal en vous rendant au : www.tcvcvm.ca

► PROTOCOLE DE COLLABORATION SPVM - CLSC

Protocole conclu entre le SPVM et les CLSC de Montréal permettant de référer les victimes de violence conjugale qui le consentent vers les CLSC pour un suivi psychosocial.

Objectifs généraux

- ✦ Préciser les rôles et les modalités de collaboration et de fonctionnement entre le PDQ et le CLSC;
- ✦ Faciliter le dépistage, la référence et l'accès à des services de consultation en matière de violence conjugale et familiale;
- ✦ Offrir des services de consultation psychosociale, de référence et de soutien à la clientèle en matière de violence conjugale et familiale.

► PROTOCOLE DE COLLABORATION EN MATIÈRE DE DISPARITION

Protocole conclu entre le SPVM et SOS Violence conjugale permettant aux policiers de vérifier si une personne rapportée disparue s'est réfugiée dans une maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale tout en assurant la confidentialité du lieu d'hébergement.

Objectifs généraux

- ✦ Augmenter l'efficacité des recherches et des enquêtes dans les cas où les disparues auraient trouvé refuge dans une maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale;
- ✦ Conserver la confidentialité quant au lieu d'hébergement.

► PROTOCOLE DE RÉCUPÉRATION DES BIENS

Protocole entre le SPVM et les maisons d'hébergement ou autres organismes œuvrant dans le domaine qui établit une procédure sécuritaire lors de la récupération des biens personnels de la victime au domicile conjugal.

Objectifs généraux

- ✦ Rendre plus sécuritaires les démarches de récupération des effets personnels en uniformisant la procédure d'accompagnement;
- ✦ Préciser le rôle et les responsabilités de chaque partenaire.

► **PROTOCOLE S.A.U.V.E.R.**

Protocole conclu entre la compagnie d'alarme ADT, le SPVM, les maisons d'hébergement, les CLSC et permettant aux victimes de violence conjugale de bénéficier gratuitement d'un dispositif d'alarme portatif.

Objectifs généraux

- ✦ Procurer aux participantes ayant épuisé toutes les autres alternatives de protection une sécurité accrue et une tranquillité d'esprit dans leur propre demeure;
- ✦ Développer un instrument dissuasif pour les agresseurs potentiels;
- ✦ Permettre à ADT Canada de démontrer son engagement social envers la communauté.

► **PROTOCOLE ISA**

Protocole conclu entre le SPVM, les maisons d'hébergements et l'IVAC permettant aux victimes de violence conjugale de bénéficier gratuitement d'un système d'alarme et d'un bouton panique raccordés directement (optionnel) à une centrale de surveillance.

Objectifs généraux

- ✦ Augmenter la sécurité physique et le sentiment de sécurité de la femme victime de violence conjugale;
- ✦ Offrir à la femme victime de violence l'accès gratuit à un système d'alarme.

► **PROTOCOLE SPVM/CAVAC**

Service 24/7 mis à la disposition des policiers, lorsque nécessaire, permettant d'offrir une intervention immédiate aux victimes de violence conjugale directement sur les lieux de l'événement en complémentarité de l'intervention policière.

Objectif général

- ✦ Apporter un soutien psychosocial le plus rapidement possible après la commission d'un acte criminel.

► **PROTOCOLE DE COLLABORATION CÔTÉ COUR – CLSC**

Protocole conclu entre Côté cour et les CSSS permettant aux personnes victimes de violence conjugale et à leurs enfants d'avoir rapidement accès à un suivi psychosocial au CSSS tout en favorisant un continuum de services.

Objectifs généraux

- ✦ Diminuer les conséquences destructrices de la violence conjugale et familiale et ses risques d'aggravation et de répétition en accélérant et supportant la demande d'aide;
- ✦ Préciser les rôles et les modalités de collaboration et de référence entre Côté cour et les CLSC de la région de Montréal;
- ✦ Favoriser la communication et l'échange d'information entre Côté cour et les CLSC de la région de Montréal.

► **PROTOCOLE COMMUNIC-ACTION**

Protocole conclu entre Côté cour, le SPVM et le Bureau des Procureurs aux poursuites criminelles et pénales qui permet d'informer rapidement les victimes de violence conjugale des conditions de remise en liberté, de faire un dépistage précoce des enfants exposés à la violence conjugale et de référer, au besoin, ces personnes aux ressources appropriées.

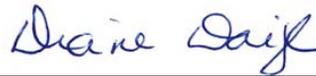
Objectif général

- ✦ Offrir un meilleur service aux victimes de violence conjugale et familiale.

**ANNEXE III : SIGNATAIRES DU PROTOCOLE DE COLLABORATION
INTERSECTORIELLE POUR LES ENFANTS EXPOSÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE**



Suzanne Turmel, directrice générale
CSSS de l'Ouest-de-l'Île



Diane Daigle, directrice générale
CSSS d'Achunsiac et Montréal-Nord



Yves Masse, directeur général
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle



Nicole Clouâtre, directrice générale par intérim
CSSS du Coeur-de-l'Île



Danielle McCann, directrice générale
CSSS du Sud-Ouest—Verdun



Sylvie Simard, directrice générale par intérim
CSSS Jeanne-Mance



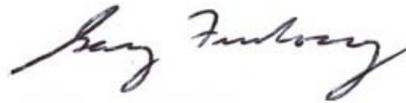
Francine Dupuis, directrice générale
CSSS Cavendish



Suzanne Hébert, directrice générale
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel



Marc Sougavinski, directeur général
CSSS de la Montagne



Gary Furlong, directeur général
CSSS Lucille-Teasdale



Daniel Corbeil, directeur général
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent



André Gagnière, directeur général
CSSS de la Pointe-de-l'Île



Jean-Marc Potvin, directeur général
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire



Margaret Douek, directrice générale
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw



Mireya Alonso Vargas, coordonnatrice
Alternat'Elle



Danielle Mongeau, directrice
La Maison Dalauze



Diane Sasson, directrice
Auberge Shalom pour femmes



Irène Jansson, directrice
Auberge transition



Flora Fernandez, coordonnatrice
Assistance aux femmes de Montréal Inc.



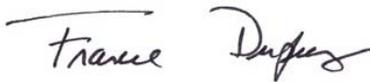
Melpa Kamateros, directrice exécutive
Le Bouclier d'Athena, services familiaux



Sylvie Bourque, directrice
Inter-Val 1175 Inc.



Sophie Baillargeon, présidente
L'autre escale



France Dupuis, coordonnatrice
L'Escale pour Elle



Sabrina Lemeltier, directrice
La Dauphinelle



Kim Cairnduff, directrice
Refuge pour les femmes de l'Ouest-de-l'Île



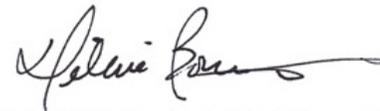
Stéphanie Delage, coordonnatrice intérimaire
La Maison du réconfort



Sonia Dionne, directrice
Le Parados Inc



Élise Collin-Viens, coordonnatrice
Maison d'hébergement d'Anjou



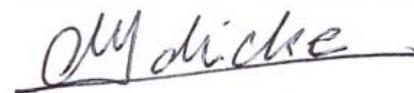
Hélène Bourgeois, directrice par intérim
La Maison Flora Tristan



Louise Houle, directrice
Maison l'Océane



Nicole Richer, directrice
Maison secours aux femmes de Montréal Inc.



Nathalie Jalicke, coresponsable à l'administration
Multi-Femmes Inc.



Chloé Deraiche, directrice
La Passerelle



Blandine Tongkalo, directrice
Transit 24 Inc.



*Normand Bourgeois, directeur général
Pro-gam Inc.*



*Clément Guèvremont, directeur général
Option : une alternative à la violence conjugale*



*Yves C. Nantel, coordonnateur – intervenant
Service d'aide aux conjoints (SAC)*



*Lise Poupart, coordonnatrice
Service Côté cour*



*Sylvie Simard, directrice générale par intérim
Service Côté cour - CSSS Jeanne-Mance*



*Commandant Vincent Richer, mandataire du
dossier violence conjugale
Service de police de la Ville de Montréal*



*Murielle Leduc, directrice associée de la gestion
des dossiers régionaux
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal*

« Car l'implantation d'un protocole d'action intersectorielle est en réalité un changement de paradigme organisationnel, 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 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 ».

Extrait de : Dubé, M., Boisvert, R., Marchand, I. (2009 :24) *Rapport de Recherche Évaluation du projet pilote d'implantation du Protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale*, Montréal, CRI-VIFF et Table de concertation en violence conjugale de Montréal, 38 p.