

FAITS SAILLANTS

Projet « Pratiques concertées pour améliorer la sécurité des femmes victimes de violence conjugale et de leurs enfants »

RÉSUMÉ DU PROJET

Le projet « Pratiques concertées pour optimiser la sécurité des femmes victimes de violence conjugale et de leurs enfants » visait à expérimenter une stratégie de concertation clinique dans les situations familiales complexes où la violence conjugale se présente en cooccurrence avec des problèmes de santé mentale, de dépendance chez les conjoints/parents ou de mauvais traitements envers les enfants.

Plus spécifiquement, les objectifs du projet étaient :

- 1 Améliorer la sécurité des femmes et des enfants en offrant la présence d'expertises externes au dossier selon les besoins de chaque situation ;
- 2 Améliorer la collaboration entre les intervenant.e.s des différents secteurs de pratique, notamment par la connaissance des milieux de pratique ;
- 3 Améliorer la qualité et la continuité de l'aide offerte, notamment par l'offre de nouvelles pistes d'intervention ;
- 4 Expérimenter et évaluer la stratégie de concertation et ses impacts sur la sécurité des femmes et des enfants ainsi que sur les pratiques des intervenant.e.s.

Le projet a été déployé dans 3 régions du Québec, soit Montréal, Québec et le Saguenay Lac St-Jean entre les mois de février 2018 et avril 2019. 37 situations ont fait l'objet de démarche de concertation clinique où au moins 3 intervenant.e.s étaient présent.e.s aux rencontres. C'est un total de 250 questionnaires qui ont été complétés. De plus, 11 entretiens téléphoniques ont été réalisés en mai 2020, afin de documenter de façon plus pointue la contribution des concertations cliniques à répondre aux enjeux liés à la sécurité des victimes.

RÉSULTATS

Les résultats de la présente recherche ont démontré que le bénéfice le plus important de la concertation clinique est l'amélioration de la sécurité des femmes et des enfants victimes de violence conjugale. La concertation clinique amène une meilleure compréhension des enjeux de sécurité et de la dangerosité et permet la mise en place de mesures de sécurité. En plus de la sécurité, les participant.e.s au projet considèrent que la stratégie de concertation clinique permet d'améliorer la pratique car elle entraîne des changements concrets dans les pratiques, au bénéfice des femmes et des enfants et qu'il s'agit d'un modèle à développer et à pérenniser, car il constitue un précieux soutien clinique pour les intervenant.e.s qui travaillent dans les dossiers complexes de concomitance.

LA CONCERTATION CLINIQUE AMÉLIORE LA SÉCURITÉ

Selon 86,8 % des intervenant.e.s ayant participé au projet, le bénéfice le plus important du projet est l'amélioration de la sécurité pour les femmes et leurs enfants. La concertation clinique constitue un outil pertinent dans des situations complexes car la sécurité est mise au cœur du processus, ce qui amène une meilleure compréhension des enjeux de sécurité et de la dangerosité ainsi que la mise en place de mesures de sécurité en adéquation avec les enjeux et les besoins identifiés.

En effet, grâce aux échanges qui ont eu cours dans le cadre de ces rencontres où est considéré l'ensemble des facteurs impliqués dans la situation clinique, les intervenant.e.s ont une meilleure lecture de la situation et des enjeux de sécurité, ce qui leur permet d'en dégager une analyse plus globale. Ainsi, des pistes de solution ont été suggérées, en tenant compte de la dangerosité de la situation et de l'impératif d'agir rapidement, comme des scénarios de protection, d'évaluation du risque d'homicide ou encore la mise en place d'un plan d'intervention plus complet. En plus des risques à plus court terme, la pertinence, voire l'importance de mettre en place un filet de sécurité en continu a été nommée comme une priorité par les intervenant.e.s, ce que permet la concertation clinique intersectorielle.

Parmi les facteurs contribuant à l'amélioration de la sécurité qui ont été identifiés par les participant.e.s au projet se retrouvent :

- La reconnaissance et la compréhension de la violence conjugale sont cruciales pour identifier les enjeux de sécurité et poser les bonnes actions. Pour les intervenant.e.s au dossier, cela permet de valider la présence de violence conjugale et d'en améliorer leur compréhension, de reconnaître et cibler les enjeux de dangerosité, pour ensuite être en mesure d'aborder ces enjeux avec les victimes. Aussi, il est nécessaire que les concertations soient répétées dans le temps afin de changer la tendance de certain.e.s intervenant.e.s à banaliser la dangerosité.
- L'accès à des ressources spécialisées est essentiel pour assurer la sécurité. La concertation clinique a permis aux personnes impliquées d'avoir accès à ces ressources, en lien avec les besoins identifiés, selon les problématiques existantes. De plus, la mise en place de ces ressources autour des victimes contribue à construire un filet de sécurité plus solide autour d'elles. Plusieurs intervenant.e.s ont exprimé le souhait que cette façon de faire devienne un réflexe pour le futur.

- La concertation clinique a permis l'instauration d'un suivi à plus long terme, ce qui permet d'améliorer la sécurité à plus large échelle. Ces rencontres sont des occasions pour mieux connaître les autres ressources et s'y référer, notamment l'expertise des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. Dans plusieurs situations, la collaboration a été maintenue, assurant un suivi en continu et améliorant ainsi la sécurité des familles.
- La concertation clinique entraîne des changements concrets dans les pratiques au bénéfice des femmes et des enfants. Le partage d'information a permis des interventions davantage axées sur la sécurité des femmes et des enfants, en tenant compte de l'ensemble des facteurs. Ces rencontres favorisent également la réflexion en groupe, ce qui a un effet direct sur les interventions, qui sont mieux adaptées aux besoins des victimes.

De façon générale, les participant.e.s au projet estiment que la mise en commun des expertises dans le cadre de la concertation clinique a un impact positif sur la sécurité par :

- Le déploiement d'un filet de sécurité plus solide pour garantir la mise en place de davantage de ressources autour des mères et des enfants ;
- Le constat des trous de services pour assurer la sécurité des victimes ;
- L'apport des expertises externes pour améliorer la compréhension de certains enjeux puisqu'aucun.e intervenant.e ne peut être expert.e dans tous les domaines.

LA CONCERTATION CLINIQUE AMÉLIORE LA PRATIQUE ET CONSTITUE UN MODÈLE À ADOPTER

Les participant.e.s au projet voient la concertation intersectorielle comme un précieux soutien clinique pour les intervenant.e.s qui travaillent dans les dossiers complexes de concomitance alors que :

- 87,9 % considèrent que la stratégie de concertation clinique permet d'améliorer la pratique ;
- 100% considèrent qu'il s'agit d'un modèle clinique à développer et à pérenniser.

Selon ces participant.e.s, la concertation clinique entre les différents milieux de pratique permet de gagner en cohérence pour mieux faire concorder les interventions. En effet, la concertation clinique permet une intervention plus efficace, en meilleure adéquation avec les besoins des familles et ce, en raison d'une plus grande complémentarité entre les partenaires. Dans le cadre de ces rencontres, le fait de partager de l'information sur les ressources potentielles ainsi que de clarifier les rôles et les mandats de chacun.e fait en sorte que les intervenant.e.s se sentent mieux outillé.e.s pour référer et collaborer avec des partenaires par la suite.

De plus, pour les intervenant.e.s, la concertation clinique permet de briser le travail en silo, ce qui permet l'émergence de nouvelles pistes d'intervention, tout en évitant les doublons de services et/ou les interventions « contradictoires », deux facteurs indispensables dans l'amélioration des pratiques. De plus, la concertation clinique et l'arrimage des interventions favorise le partage des responsabilités, ce qui a pour effet de diminuer le stress et la préoccupation liée au dossier, tout en représentant un gain de temps sur le long terme.

Pour les intervenant.e.s, la concertation clinique constitue un véritable carrefour d'expertises qui permet de trouver des solutions ciblées aux différents problèmes identifiés par le principe de la collaboration à travers une optimisation des connaissances de toutes les ressources présentes. L'apport des expertises externes qui vient compléter celle de l'intervenant.e au dossier est inestimable et les participant.e.s au projet ont donc vu les bénéfices concrets directs de la concertation clinique et souhaitent son intégration dans les pratiques.

RECOMMANDATIONS

À la lumière de ces résultats, la TCVCM souhaite donc que la concertation clinique soit reconnue comme faisant partie intégrante de la pratique et que des mesures concrètes soient mises en place afin de permettre son développement et sa pérennisation.

Recommandation 1

Que le MSSS développe une offre de services intégrée et cohérente dans chaque région du Québec permettant la mise en place de la concertation clinique intersectorielle ainsi que des suivis continus des interventions avec la mise en place des éléments suivants :

- γ L'intégration de la concertation clinique dans les protocoles cliniques au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ;
- γ La reconnaissance de la concertation clinique dans la description de tâches des intervenant.e.s et ce, autant du milieu institutionnel que communautaire. En ce sens, prévoir un % des postes d'intervention dédié à celle-ci dans leur financement et le dégagement des intervenant.e.s afin de participer à ces rencontres, avec un mandat clair de leur organisation et la capacité de prendre des décisions, au besoin ;
- γ La mise sur pied d'un comité de concertation clinique permanent ;
- γ L'attribution et le financement d'une tâche d'animation et de coordination désignée ;
- γ Le dédommagement financier des expert.e.s externes ;
- γ Le financement adéquat et récurrent de la concertation clinique ;
- γ Le financement et la consolidation des tables de concertation en violence conjugale régionales.

Recommandation 2

Que le MSSS procède à la nomination d'une personne ressource responsable du dossier de la violence conjugale dans chaque CISSS/CIUSSS (mesure 31 du plan d'action en violence conjugale). Et que parmi ces mandats, cette personne participe aux concertations régionales afin de favoriser la participation active des CISSS/CIUSSS (par l'entremise de la personne ressource en violence conjugale).

Recommandation 3

Dans le but d'améliorer les connaissances en violence conjugale, que de la formation en continu sur la violence conjugale soit offerte aux intervenant.e.s des divers domaines d'intervention, par exemple en protection de la jeunesse, en santé mentale, en services de première ligne en enfance-famille-jeunesse.

Recommandation 4

Que l'accès aux diverses ressources spécialisées (violence conjugale, santé mentale, dépendance, etc.) qui se trouvent principalement dans le milieu communautaire soit facilité et amélioré, en les finançant adéquatement pour répondre aux besoins de la population.

EN CONCLUSION

Les résultats et les recommandations de la présente recherche vont dans le sens de constats et de recommandations de deux rapports sortis en décembre 2020, soit le rapport du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale, du Bureau du coroner et le rapport du Comité d'expert.e.s sur l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et de violence conjugale, notamment sur l'importance de :

- La mise en place des services intégrés, qui passe notamment par une meilleure connaissance des ressources d'aide et de protection, de la circulation de l'information et de la synergie entre les ressources impliquées ;
- La sensibilisation et la formation spécialisée en violence conjugale sont des éléments incontournables pour mieux la détecter, évaluer les risques et rehausser les compétences des intervenant.e.s ;
- L'amélioration du filet de sécurité pour prévenir la violence conjugale, qui s'articule par une intervention précoce et la capacité à reconnaître les facteurs de risque.

De plus, dans le rapport du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale, dans 7 des 10 cas analysés, il y avait présence de cooccurrences, soit des problèmes de santé mentale et/ou de dépendance. Aussi, des ressources avaient été consultées ou étaient intervenues dans la grande majorité des cas. Selon le comité, il y a eu plusieurs occasions manquées et la prévention de la violence conjugale et des homicides passe nécessairement par la concertation et la convergence des ressources impliquées. Par ailleurs, le présent projet de recherche comporte des similitudes avec les cellules de prévention des homicides en contexte conjugal, qui existent dans certaines régions du Québec, quoique la proposition de cette concertation clinique est d'agir davantage en amont dans la trajectoire de prévention.

C'est pourquoi la mise en place de la concertation clinique telle que proposée dans les recommandations permettrait d'adopter une approche préventive plus large et en complémentarité avec les cellules prévention des homicides en contexte conjugal et ainsi se positionner dans une approche globale pour améliorer la sécurité. Selon la TCVCM, ces deux structures de concertation clinique et de prévention des homicides devraient s'inscrire dans un continuum de concertation et de collaboration intersectorielle au sein duquel s'insère également la concertation au sens large, telle que mise en place par les tables de concertation actuelles en violence conjugale puisque lorsque la concertation est présente dans les milieux, les réflexes de se référer à des partenaires est plus systématique.