



Femmes et Égalité
des genres Canada

Women and Gender
Equality Canada

Démarche de concertation/consultation clinique
pour mieux intervenir en violence conjugale



Table de concertation
en violence conjugale
de Montréal



Table Carrefour Violence Conjugale
Qu é b e c M é t r o



Table de concertation régionale
en **V**iolence **C**onjugale et **A**gressions **S**exuelles
du Saguenay—Lac-Saint-Jean

Table des matières

I – Résumé et mise en contexte de la concertation/consultation clinique	2
1.1 Mise en contexte du projet « Pratiques concertées »	2
1.2 La concertation/consultation clinique améliore la sécurité	2
1.3. La concertation/consultation clinique : un outil effectif pour améliorer la pratique	3
1.4 La concertation/consultation clinique: un modèle d’action à développer	3
II – Démarche clinique concertée	4
2.1 Types de rencontres : concertation ou consultation clinique	4
2.2 Pistes de solution, logistique et responsabilités	5

Résumé et mise en contexte de la concertation/consultation clinique

1.1 Mise en contexte du projet « Pratiques concertées »

Cet outil découle du projet « Pratiques concertées pour optimiser la sécurité des femmes victimes de violence conjugale et de leurs enfants » visant la mise sur pied d'une stratégie de concertation/consultation clinique efficace et novatrice dans les situations familiales complexes où la violence conjugale se présente en cooccurrence avec des problèmes de santé mentale, de dépendance chez les conjoint.e.s/parents ou de mauvais traitements envers les enfants. Ce projet a été porté par la Table de concertation en violence conjugale de Montréal, en collaboration avec les tables de deux autres régions (Québec et Saguenay-Lac-St-Jean) et financé par le Ministère des femmes et de l'égalité des genres.

Un projet précédent avait été expérimenté à Québec auprès de familles vivant une seule de ces formes de concomitances, soit la présence de maltraitance des enfants en plus de la violence conjugale (Drouin et al., 2014). Le projet avait été cité comme bonne pratique par le gouvernement du Québec (MSSS, 2015).

Dans le cadre du présent projet, des rencontres de concertation/consultation clinique ont été organisées lorsque des situations complexes de violence conjugale présentaient une ou plusieurs concomitances, en impliquant des intervenant.e.s au dossier et des expert.e.s externes invité.e.s selon les besoins spécifiques. Au total, 63 rencontres de concertation/consultation clinique ont été organisées, qui ont permis de rendre compte de l'importance de la collaboration intersectorielle pour élaborer une réponse cohérente et adaptée aux besoins des victimes.

En résumé

Parmi les intervenant.e.s ayant participé au projet :

86,8 % considèrent que la concertation/consultation clinique améliore la sécurité des femmes et des enfants dans des situations de cooccurrence (violence conjugale, santé mentale, maltraitance des enfants ou dépendances).

87,9 % affirment que les rencontres de concertation/consultation clinique permettent d'améliorer leur pratique auprès des familles.

100 % estiment que le modèle de concertation/consultation clinique représente une stratégie d'action à développer.

1.2 La concertation/consultation clinique améliore la sécurité

L'enjeu de sécurité est le bénéfice le plus important nommé par les intervenant.e.s en lien avec l'impact du projet sur la pratique. La concertation/consultation clinique serait ainsi un outil très pertinent dans des situations complexes pour permettre une meilleure compréhension des enjeux de sécurité et de la dangerosité et l'identification des mesures à entreprendre pour améliorer la sécurité. Plusieurs intervenant.e.s estiment être mieux outillés pour répondre aux enjeux de sécurité à la suite de la concertation/consultation clinique puisque cela leur a permis de développer une meilleure compréhension de la violence conjugale.

« Aide à la compréhension de la complexité des enjeux donc amélioration de la sécurité des victimes (intervenante auprès des femmes victimes). »

« Je suis maintenant bien outillée pour assurer un meilleur filet de sécurité auprès de la famille. Je me sens mieux éclairée sur la situation et plus confiante dans les démarches à appliquer (intervenante en maltraitance des enfants). »

Les pistes de solution suggérées dans les rencontres tiennent compte de la dangerosité de la situation ainsi que de l'impératif d'agir rapidement. Le risque de recrudescence de la violence à la suite d'une possible séparation ou le risque d'homicide ont également été discutés dans plusieurs rencontres donnant lieu à des scénarios de protection, d'évaluation du risque d'homicide et à la mise en place d'un plan d'intervention plus complet.

Outre les risques imminents pour les femmes et les enfants, l'importance d'assurer un filet de sécurité en continu ressort aussi comme une priorité, et ce, même après la fin des interventions offertes par les organismes impliqués. La sécurité et le bien-être des enfants étant un enjeu primordial, plusieurs pistes de solution ont été proposées en ce sens (ex. référence à des services de soutien psychologique spécifiques, mise en place d'un suivi scolaire etc.).

1.3. La concertation/consultation clinique : un outil effectif pour améliorer la pratique

En plus des enjeux liés à la sécurité, plusieurs participant.e.s ont mentionné que la concertation/consultation clinique permet de gagner en cohérence pour mieux faire concorder les interventions. En effet, la concertation / consultation clinique favorise une intervention plus efficace, en meilleure adéquation avec les besoins des familles, en raison d'une plus grande complémentarité entre les partenaires.

La présence de personnes possédant une expertise externe qui apportent leurs connaissances dans leur champ d'expertise sur les problèmes cooccurrents à la violence conjugale permet de compléter l'expertise des intervenants au dossier et, par conséquent, d'atteindre une analyse plus globale et complète de la situation.

« Même si nous avons des connaissances communes, nous sommes aussi spécialisés et c'est le partage des connaissances plus pointues, de réfléchir ensemble... cela nous nourrit les unes les autres pour trouver des hypothèses et pistes de solution (intervenante auprès des femmes victimes de violence conjugale). »

La clarification des rôles et des mandats de chaque intervenant.e ainsi que le partage d'information sur les ressources disponibles sont très appréciés des intervenant.e.s qui se sentent mieux outillé.e.s pour référer des membres de la famille à des partenaires et mieux collaborer avec eux par la suite.

1.4 La concertation/consultation clinique: un modèle d'action à développer

Les intervenant.e.s estiment également que la concertation/consultation clinique permet de briser le travail en silo, ce qui fait en sorte que de nouvelles pistes d'intervention sont mises sur la table. Cette pratique fait aussi en sorte d'éviter les dédoublements de services et/ou les interventions « contradictoires », deux éléments essentiels dans l'amélioration des pratiques. De plus, la concertation clinique permet de partager les responsabilités en arrimant les interventions et ainsi diminuer le stress et la préoccupation liée au dossier tout en représentant un gain de temps sur le long terme.

D'ailleurs, plusieurs intervenant.e.s considèrent que la concertation/consultation clinique a eu des retombées positives non seulement sur leur pratique dans la situation discutée, mais qu'ils pourront transposer certaines idées et solutions dans d'autres situations semblables.

L'idée de sa diffusion, de sa pérennisation et de sa systématisation impliquant une intégration dans les pratiques est souhaitée par les intervenants.

« Le modèle de concertation devrait être accessible à l'échelle du Québec/Canada (intervenante en dépendance). »

« Il serait vraiment fort intéressant que ce mécanisme soit intégré dans les services publics avec un animateur neutre, mais au fait de chacune des problématiques auquel nous pourrions nous référer (intervenante en dépendance). »

II – Démarche clinique concertée

2.1 Types de rencontres : concertation ou consultation clinique

2.1.1 Tableau des différences entre les deux formules

Les intervenant.e.s se rencontrent dans l'objectif d'améliorer l'intervention et d'optimiser la sécurité de la femme et des enfants. Selon les situations référées, les rencontres se font sous forme de concertation ou de consultation clinique (voir tableau ci-dessous). En cas de concertation/consultation clinique, les parents ou conjoint.e.s sont invité.e.s à signer un formulaire de consentement. Ceci est valable également pour des adolescent.e.s de plus de 14 ans (voir annexe 1). Un aide-mémoire permet de noter les éléments essentiels en vue de la préparation et pendant la rencontre (voir annexe 2).

Question	OUI	NON
Suis-je le/la seul.e intervenant.e au dossier ?	Consultation	
Est-il possible d'obtenir le consentement des parents pour la tenue d'une rencontre de concertation clinique ? *	Concertation	Consultation
Est-ce que faire la demande de la concertation clinique peut poser des enjeux de sécurité auprès des membres de la famille ou est-il essentiel de garder l'anonymat des membres de la famille ?	Consultation	

2.1.2 Question de confidentialité

Chaque participant.e s'engage à respecter la plus stricte confidentialité des informations partagées concernant les familles ou les usagers des services, incluant les propos tenus par les autres participant.e.s (voir formulaire proposés à l'annexe 3). Conformément au code des professions, la confidentialité peut être levée s'il y a un risque immédiat concernant la sécurité de l'un des membres de la famille.

2.1.3 Animation centrée sur l'objectif

L'animation centrée sur l'objectif appliquée systématiquement permet de ramener les discussions vers des pistes de solution et d'interventions concrètes au lieu d'échanger sur les divergences d'orientations théoriques ou d'approches. Elle favorise des échanges respectueux qui permettent une réflexion en concertation malgré les divergences (voir annexe 4 pour le guide de l'animation).

2.1.4 Évaluation

À la fin de chaque rencontre, il est recommandé de poursuivre l'évaluation à l'aide d'outils disponibles (voir annexe 5) qui peuvent être complétés par les intervenant.e.s participant.e.s. Si vous souhaitez organiser une rencontre de concertation ou de consultation clinique, vous pouvez vous référer aux capsules d'information en ligne sur la page web de la TCVCM.

2.2 Pistes de solution, logistique et responsabilités

2.2.1 Pistes de solution

De nombreuses pistes de solution ont pu être identifiées lors des premières rencontres de concertation/consultation clinique et la plupart ont donné lieu à une deuxième rencontre de suivi, ce qui a permis de faire le point sur la mise en place effective des pistes proposées. Un grand nombre de celles-ci ont été appliquées, témoignant des retombées concrètes de la concertation ou de la consultation clinique pour optimiser l'intervention des intervenant.e.s au dossier.

Parmi les pistes de solution mises en place, les plus courantes étaient : l'identification de nouvelles ressources pertinentes à mobiliser, des stratégies pour accompagner les membres des familles concernés vers ces ressources (maison d'hébergement, CLSC, ressource en santé mentale, dépendance, etc.), la possibilité de consulter la DPJ, le fait de solliciter le soutien de la police, etc.

2.2.2 Logistique et responsabilités

De nombreux exemples de stratégies ont été élaborés au fur et à mesure de la mise en place de l'étape du projet de « Pratiques concertées » consistant à organiser concrètement des rencontres de concertation/consultation clinique. La liste des exemples découle donc directement d'une observation terrain et des commentaires des partenaires ayant participé au processus de concertation/consultation clinique (voir annexe 6).

En vue de la pérennisation du modèle de concertation/consultation clinique dans le temps, un tableau reflétant les rôles et responsabilités de chaque instance (communautaire, institutionnel et des tables de concertation) a été élaboré (voir annexe 7).