Table de concertation
en violence conjugale
de Montréal

Appliquer l'entente au quotidien: **Soutien à l'intervention**

Par **Marykim Girard-Bezeau**

Stage de pratique spécialisée - maitrise en travail social
Pour la Table de concertation en violence conjugale de Montréal
Décembre 2021

Visée de cette présentation

- Vulgariser le contenu de l'entente
- Diffuser ses principes
- Pister les intervenant.e.s afin de l'appliquer au quotidien

- 1ère partie: **Dépistage**
- 2e partie: **Concertation**

2 fonctions à l'entente de collaboration

« Développer un langage et une compréhension commune de la problématique de l'exposition des enfants à la violence conjugale »:

Comment ?

1. Concertation entre les différents organismes
   - -Élaborer un **plan d'action concerté** afin de protéger l'enfant
   - -Répondre aux **besoins de l'enfant** selon le **type de violence** à laquelle il est confronté

2. Établir un guide des responsabilités et des **engagements** de chacun des partenaires

Organisations partenaires de l'entente pour les enfants exposés à la violence conjugale

Maisons d'hébergement
pour femmes et enfants victimes de violence conjugale

SPVM
Service de police de la ville de Montréal

CLSC
Centre locaux de services communautaires

Organisme pour conjoints aux comportements violents

Côté Cour
palais de justice Montréal

CPEJ
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

CAVAC
Centre d'aide aux victimes d'actes criminels

Principes de base des organisations partenaires

Service de police de la ville de Montréal

SPVM

Mandat	Sécurité publique
Interventions principales	• Interventions directes lors d'évènements de VC: auteurs et victimes • Demandes d'intenter des procédures légales devant les différentes cours de justice
Collaborateurs principaux	• SOS Violence conjugale • Tribunaux
Services directs aux enfants exposés ?	Non

De plus, les policiers ont l'obligation de signaler au CPEJ lorsqu'ils sont témoins de mauvais traitements psychologiques envers les enfants- tel que l'exposition à la violence conjugale

Maisons d'hébergement

MH

Mandat	• Hébergement des femmes et enfants victimes de VC • Soutien psychosocial (individuel de groupe ou familial)
Interventions principales	• Soutien psychosocial • Compréhension de la dynamique de VC (cycle, formes, conséquences…) • Favoriser la reprise de pouvoir d'agir • Approche féministe • Accompagnement sociojuridique • Accompagnement et soutien aux nombreuses démarches
Collaborateurs principaux	• SOS Violence conjugale • Protection de la jeunesse • Policiers • Organismes communautaires
Services directs aux enfants exposés ?	Oui : En dyade mère-enfant et/ou entre l'intervenante jeunesse et l'enfant • à l'interne • à l'externe

Centre d'aide aux victimes d'actes criminels

CAVAC

Mandat	• Accompagnement et support pour les victimes et les témoins d'actes criminels
Interventions principales	• Informations droits sociojuridiques • Soutien psychosocial • Accompagnement processus judiciaire • Préparation à témoigner • Interventions post-traumatiques et psychosociales • Demande d'indemnisation pour les victimes d'actes criminels (IVAC)
Collaborateurs principaux	• Services policiers • S.O.S Violence conjugale
Services directs aux enfants exposés ?	• Oui -Programme enfant témoin - Via l'IVAC - aide financière pour soutien psychologique / psychothérapie familiale ou individuelle

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

DPJ

Mandat	• Assurer la protection des enfants • Veiller à l'intérêt de l'enfant tout en respectant ses droits
Interventions principales	• Évaluer le ou les motif.s de compromission (signalement) • Dépister l'exposition à la violence conjugale • Mises en place des mesures de protection • Assurer la liaison avec les ressources d'aide
Collaborateurs principaux	• Maisons d'hébergement • Policiers
Services directs aux enfants exposés ?	• Oui: via l'application des mesures

Centre local de services communautaires

CLSC

Mandat	• Offre de santé et de services sociaux courants de première ligne à la population du territoire qu'il dessert • Programme santé mentale jeunesse • Programme enfance-famille-jeunesse • Programme CAFE (crise ado famille enfance)
Interventions principales	• Soutien psychosocial • Interventions de crise • Assurer la liaision auprès des ressources appropriées
Collaborateurs principaux	• Hôpitaux pour problèmes de santé mentale associées (cas de VC) • Références par les maisons d'hébergement (accueil psychosocial) • Centre de pédiatrie sociale partenariats selon quartiers
Services directs aux enfants exposés ?	Oui • Suivi externe • Interventions dans le milieu

Service Côté Cour – Palais de justice de Montréal, Cour du Québec & Cour municipale

Côté cour *Programme unique au territoire Montréalais

Mandat	• Offrir de l'aide spécialisée aux victimes de violence conjugale à la chambre criminelle • Responsable du protocole **communic-action** : appels aux victimes de VC de toute la région de Montréal afin d'informer de la remise en liberté et des conditions à respecter ou de la poursuite de la détention de l'agresseur
Interventions principales	• Informations sur les étapes du processus judiciaire en VC • Interventions auprès des victimes • Informations sur les droits des victimes • Accompagnement dans le processus judiciaire criminel • Appels aux victimes afin d'informer de la libération des agresseurs
Collaborateurs principaux	• Service de police • DPCP • CPEJ
Services directs aux enfants exposés ?	• Non

Dépistage

Principe de l'entente: dépistage des enfants

TOUS LES ENFANTS SONT DES VICTIMES

Qu'ils soient témoins directs ou indirects de la violence - ils y sont exposés.

La première tâche partagée par les partenaires est de **dépister** les enfants afin de bien cerner leurs **besoins**

Violence conjugale, conflit sévère de couple, violence post-séparation ou conflit sévère de séparation ?

Départager le tout en collaboration amène une meilleure compréhension des conséquences et besoins des enfants

Et permet **des services conséquents selon mandat**

« Le dépistage à la mesure des **rôles** et **mandats de chacun »**

À dépister en 1er: SÉCURITÉ

Facteurs à évaluer en concertation: **Sécurité**

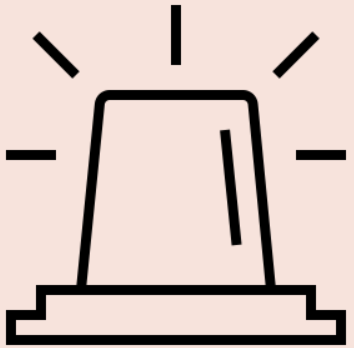
Dangerosité de la situation

- Faut-il agir rapidement ?
- Est-ce possible qu'il y ait recrudescence de violence (ex: séparation récente) ?
- Risque d'homicides ?

*Utiliser grille d'évaluation du risque d'homicide;

*Solliciter la cellule de crise de la TCVCM au besoin

*(*l'a grille d'évaluation du risque d'homicide proposé sera celui retenu par le comité « Risque homicidaire » TCVCM - à venir)*



Facteurs de risques d'homicides

- Agresseur

  &

- Victime

Dans l'attente de l'outil d'évaluation développé par le sous-comité risque homicidaire

Items liés aux caractéristique de l'auteur de violence	
Sans emploi, au chômage ou en contexte de difficultés financières	Antécédant de tentative de suicides, présence de menaces suicidaires ou idéations suicidaires
Présence d'un désir de vengeance, de haine ou de ressentiment	Changement brusque et inexpliqué d'attitudes et de comportements, instabilité émotionnelle
Présence de prblème de santé mentale	Absence d'empathie et de compassion
Sentiments d'être persécuté d'être une victime	Consommation (alcool, drogues)

Ex: tous sont contre lui

Items liés aux caractéristique de la victime de violence	
Crainte du conjoint, peur de ses réactions	Tendances à minimiser la dangerosité de la situation
Sentiment d'ambivalence par rapport à la nécessité de recevoir ou non de l'aide, de quitter le conjoint ou de dénoncer la situation de violence	Fatalisme face à l'issue de la situation i.e sentiment d'impuissance, Aucun contrôle sur la situation

Contexte de la relation conjugale et contexte familial	
Dégradation accélérée de la séparation	Démarche de séparation ou séparation récente
Réaction négative de l'ex-partenaire à la séparation et s'il y a lieu, à la présence d'un nouveau partenaire	Séparations multiples du couple (réactions du conjoint lors de séparations antérieures)
Présence d'un enfant qui n'est pas le sien	Présence de difficultés financières (couple)
Maintien de la cohabitation après la décision de se séparer	Conflits de garde d'enfants

Source:https://www.raiv.ulaval.ca/sites/raiv.ulaval.ca/files/publications/fichiers/fiche_synthese_13_finale_web.pdf

Ensuite, évaluer les conséquences de l'exposition à la violence conjugale

Conséquences de l'exposition à la violence conjugale chez les enfants

(5 ans et plus)

- agressivité
- anxiété
- dépression
- difficultés avec ses pairs
- problèmes scolaires

- attitudes inappropriées : utilisation de la violence comme moyen de résoudre des conflits
- utilisation accrue de la violence dans les interactions avec autrui
- inquiétudes au sujet de la sécurité d'un ou des parents
- Sentiment de peur, culpabilité

Le type de violence et la sévérité de l'exposition doit également être considéré

Conséquences de l'exposition à la violence conjugale chez les jeunes enfants

(environ 5 ans et moins)

- Énurésie
- Hypervigilence
- Trouble d'alimentation
- Trouble de sommeil
- Trouble de l'attachement
- Maux physiques (estomac, céphalées)
- Cauchemars
- Bégaiement
- Se cacher / crier
- Enfant exigeant
- Enfant qui s'accrochent aux autres
- Tristesse
- Anxiété
- Peur

Le type de violence et la sévérité de l'exposition doit également être considéré

Tableau 2 _Reactions possibles de l'enfant exposé à la violence à court et moyen terme (tiré de Sudermann & Jaffe, 1999)

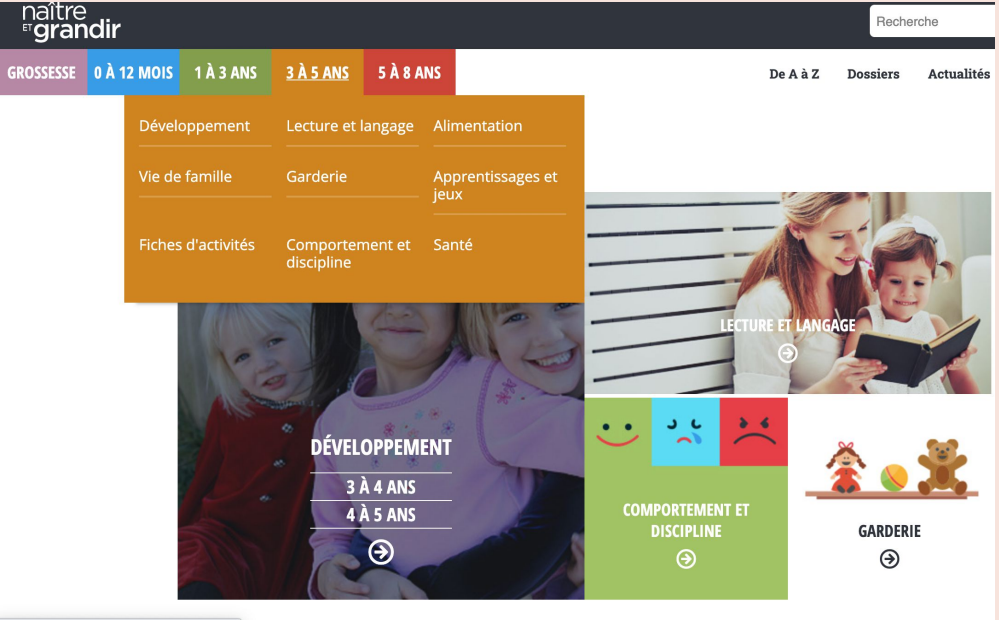
Bébés (moins de 2 ans)	Enfants d'âge préscolalre (2-4 ans)	Enfants de l'école primaire (5-12 ans)	Adolescents (12-18 ans)
• Perturbation des habitudes d'alimentation et de sommeil • Retard staturo-ponderal • Gemissements, crises ou pleurs excessifs • Inattention	• Plaintes somatiques • Énuresie • Cauchemars • Anxiété • Crainte de la noirceur • Dépendance exagerée à l'egard de la mère • Symptômes du SSPT* • Déficience des habiletés verbales et intellectuelles • Agressivité • Cruauté envers les animaux • Destruction de biens	• Plaintes somatiques • Faible estime de soi • Anxiete • Tristesse • Inquietude face a l'avenir • Confusion et ambivalence • Depression, repli sur soi • Embarras, timidite • Crainte d'□tre victime de violence ou abandonne • Sentiment d'être responsable de la violence et de devoir intervenir • Symptomes du SSPT* • • Mauvais résultats scolaires • Difficultés de concentration • Agressivité • Destruction de biens • Comportement de séduction, de manipulation ou d'opposition • Crainte d'amener des amis a la maison • Convictions stereotypees des rOles de l'homme et de la femme • Manque de respect a l'egard des femmes	• Plaintes somatiques • Faible estime de soi • Dépression • Suicide • Symptomes du SSPT" • Baisse soudaine des resultats scolaires • Pratique de l'école buissonnière • Décrochage scolaire • Brutalité • Violence a l'egard des personnes qu'il fréquente • Abus de drogues, d'alcool • Fugues • Prostitution • Grossesse à !'adolescence • Délinquance • Convictions • stereotypees des rOles de l'homme et de la femme • Manque de respect a l'egard des femmes

* SSPT : syndrome de stress post-traumatique.

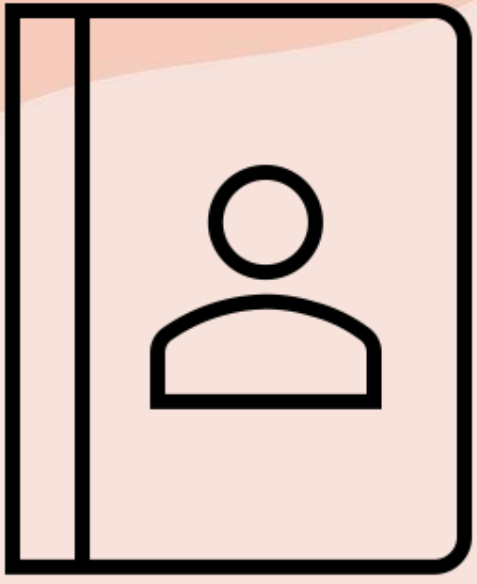
Si l'enfant est petit…

Charte du développement de l'enfant

De quelques mois jusqu'à 8 ans (Naitre et grandir)



Outil proposé
(guide de référence)



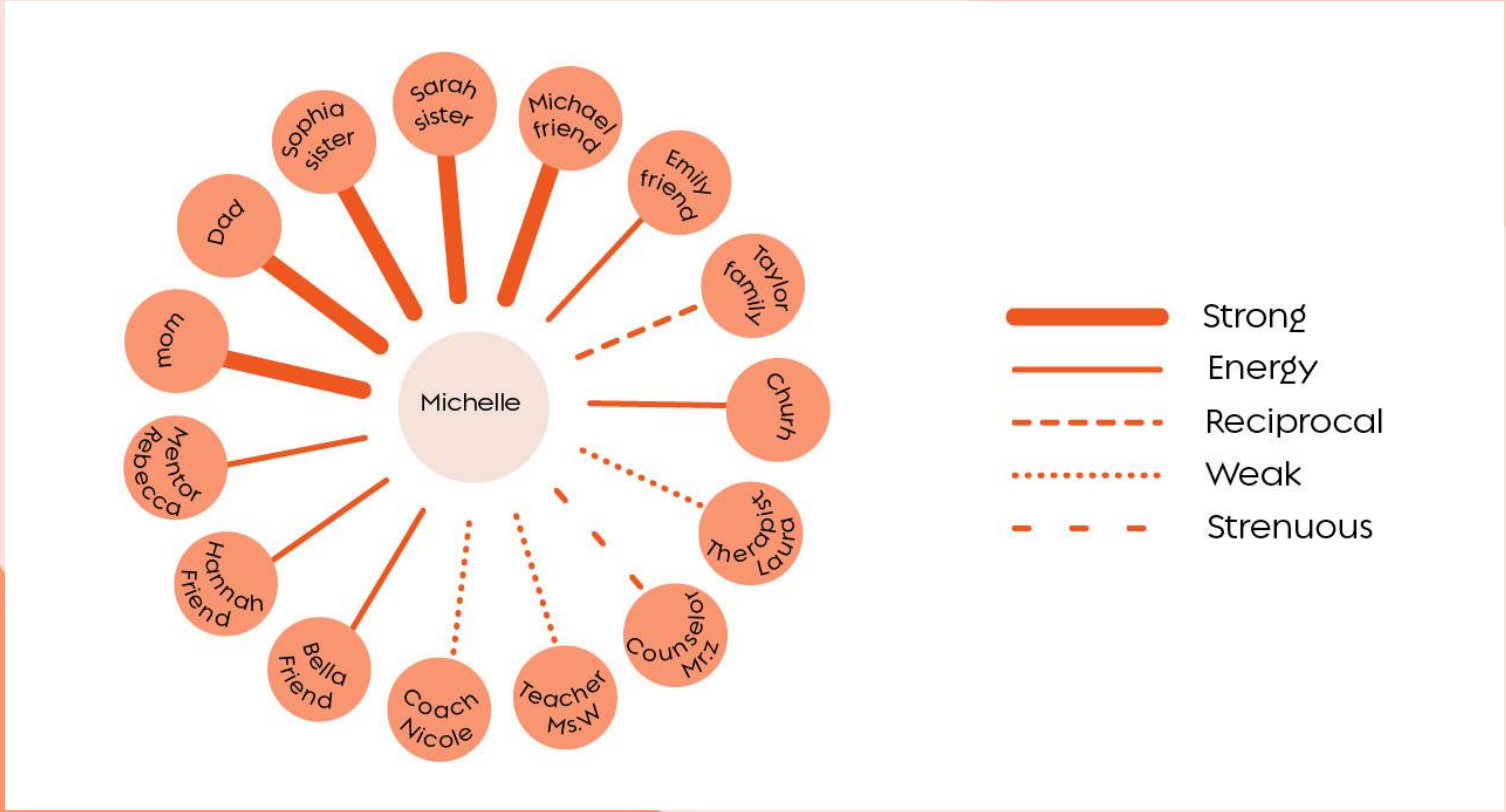
Le dépistage passe aussi par ces trois stratégies

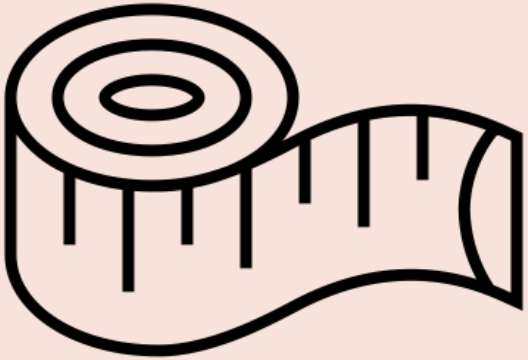
- Sensibilisation des intervenants aux impacts VC sur les enfants
- Formation des intervenants aux impacts VC sur les enfants
- Rappel: utilisation **d'outils de dépistage** valides et simples d'utilisation

Une fois que les victimes sont en sécurité

- Est-ce que la famille reçoit déjà des services ?
  Si oui – les interpeller
- Tous les membres de la famille sont concernés par la VC - vérifier les impacts / besoins pour chacun
- Travailler le lien parent-enfant
- Poursuite des services en externe
  (suivi scolaire, suivi psychosocial)

Ecomap


Michelle
sarah sister
Michael friend
Emily friend
Taylor family
Church
Therapist Nina
Counselor Mr.Z
Teacher Ms.W
Coach Nicole
Bella Friend
Hannah Friend
Mentor Rebecca
mom
Dad
Sophia sister
Strong
Energy
Reciprocal
Weak
Strenuous



Opérationnaliser le dépistage

- L'entente propose d'identifier une personne ressource (ou plus) au sein de chaque organisation qui participe aux formations offertes sur le sujet et porte la sensibilisation auprès de ses collègues

- L'entente propose surtout des façons de collaborer : se concerter / se consulter

Suite au dépistage, **2** autres stratégies de collaboration,

1. Poursuivre la concertation après avoir constaté la présence de VC / se concerter à nouveau dès qu'on constate sa présence dans de nouveaux dossiers

2. Processus de résolutions de différends clairs qui permettent de résoudre les désaccords entre les organisations

À considérer en intervention

Les capacités parentales des parents agresseurs et victimes peuvent être affectées négativement,

Le lien parent-enfant est fragilisé.

Les enfants peuvent :

- adopter des rôles inadéquats
- développer des mécanismes de défense

Le parent et l'enfant doivent reconstruire ce lien aidé par les intervenants

Et surtout: miser sur les facteurs de **protection propres** à chaque famille

Facteurs de protection chez l'enfant

- Force de caractère
- Tempérament réfléchi et non impulsif
- Humeur positive, flexibilité
- Autonomie: estime et confiance en soi
- Bonne maîtrise de soi
- Maturité supérieure à son âge
- Capacité à se distancier de ses émotions
- N'intervient pas lors des situations de VC
- Capacités à gérer le stress
- Aller chercher du soutien
- Optimisme (espoir dans l'avenir)
- Compétences sociales: altruisme, empathie, habiletés de communication
- Sens de l'humour
- Compétences cognitive et réussite scolaire
- Identification à l'agresseur seulement dans ses aspects positifs

Facteurs de protection chez la mère

- Monoparentalité de la mère
- Bonne adaptation du parent gardien
- Bonne relation d'attachement mère/enfant
- Bonne supervision parentale
- Discipline équilibrée et présence de règles claires
- Conscience chez le parent de la souffrance que vit son enfant
- Capacité à offrir compréhension, affection, soutien et soins
- Stratégies de résolutions des conflits positives entre certains membres de la famille
- Degré d'intimité entre les membres de la famille qui respecte l'autonomie individuelle

Au niveau de l'environnement: ressource et opportunités dans la communauté, réseau social de soutien et relation significative avec au moins un adulte en dehors de la famille , participation à des activités de loisirs,

Concertation

Collaborer: Se concerter / consulter

Expliquer nos rôles et mandats

Partager l'information : ressources disponibles

- Facilite référencement
- Améliore collaboration ensuite

Concertation brise le travail en silo

Évite les doublons et les interventions contradictoires

Partage la responsabilité

Animation centré sur l'objectif

Au delà de tout : amélioration des services aux victimes!

Se concerter / consulter

Partager la responsabilité

« 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. »

Source: https://www.tcvcm.ca/files/2021-09/boite-a-outils-f3-tcvcm-2021.pdf?5ac34b0e59

Avantages de la collaboration intersectorielle selon la TCVCM

(projet d'étude)

Exemples de pistes de solution découlant de la concertation

Identification de nouvelles ressources pertinentes à mobiliser
*MH, CLSC, Ressources en SM, dépendance...

Stratégies pour accompagner les membres des familles concernées vers ces ressources

Possibilité de consulter la DPJ

Solliciter le soutien de la police

Se concerter / consulter:
Astuce de réduction des différends

Animation centré sur l'objectif

« 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 »

*Outil concret pour l'animation : https://www.tcvcm.ca/files/partage/annexe-4-2021-5.pdf

*Retombées: un grand nombre des pistes de solutions identifiées en rencontre sont ensuite appliquées sur le terrain

Les techniques de collaboration sont nombreuses mais parfois complexes à appliquer vu les principes de confidentialité

Une solution à considérer:
La consultation non-nominative

La consultation non nominative

- Factuel - non nominatif
- Les enjeux de confidentialité sont très importants en VC, la consultation clinique :
  - facilite énormément la collaboration
  - enrichit nos orientations cliniques
  - respecte la loi
-
- Consultation clinique favorise une intervention plus efficace. Meilleure adéquation avec les besoins des familles, plus grande complémentarité entre les partenaires.

Source: Démarche de concertation / consultation clinique pour mieux intervenir en violence conjugale, TCVCM (boîte à outils), 2021.

Autre bénéfice consultation non-nominative : SÉCURITÉ

« L'enjeu de sécurité est le bénéfice le plus important nommé par les intervenant.e.s en lien avec l'impact du sur la pratique ».

La consultation clinique serait ainsi un outil très pertinent dans des situations complexes

Permet: une meilleure compréhension des enjeux de sécurité et des mesures à entreprendre afin de l'assurer

« Plusieurs intervenant.e.s estiment être mieux outillés pour répondre aux enjeux de sécurité à la suite de la concertation/consultation clinique »

Source: Démarche de concertation / consultation clinique pour mieux intervenir en violence conjugale , TCVCM (boîte à outils), 2021.

Si vous avez toujours des questionnements au sujet de l'entente de collaboration intersectorielle entre les organismes œuvrant en violence conjugale à Montréal, n'hésitez pas à en discuter auprès de votre supérieure ou encore à communiquer auprès de la Table de concertation afin que nous puissiez vous aiguilliez.

La version longue de l'entente de collaboration intersectorielle se trouve sur le site web de la Table de concertation.

Merci pour votre travail. Ensemble, nous pouvons faire une différence auprès des enfants exposés à la violence conjugale ainsi que leurs proches.

Annexes

Animation de la 1re rencontre de concertation ou de consultation clinique

1 .Accueil et introduction

a) Rappel des objectifs de la rencontre de concertation/consultation clinique
b) Explication du déroulement
c) Clause de la confidentialité (confidentialité absolue sauf en cas de risque immédiat)
d) Présentations

2 .Consentement et engagement

3 .Discussion sur la situation de la famille

a) Introduction à la situation par l'intervenant.e ayant référé la famille
b) Tour de table :
    i. Situation et interventions actuelles
    ii. Questionnements présents?
c) À la lumière de la discussion, comment pouvons-nous améliorer la sécurité des femmes et des enfants ? Pistes d'intervention.

4 Conclusion et évaluation

Animation de la 2e: rencontre de concertation ou de consultation clinique

1. Accueil et introduction

2. Consentement et engagement

a) Si nouveaux/nouvelles participant.e.s : Introduction à la démarche de concertation/consultation clinique, présentations, formulaires

b) S'il n'y a pas de nouveaux/nouvelles participant.e.s : Rappel du consentement, de l'engagement et de la clause de la confidentialité

3. Discussion sur la situation de la famille

a) Résumé : situation et pistes d'intervention nommées lors de la discussion précédente (Annexe F complété après la première rencontre)

b) Tour de table :

i. Quoi de neuf dans la famille depuis la 1re rencontre?

ii. Les pistes d'intervention ont-elles été appliquées?

iii. Les questionnements ont-ils été résolus?

c) À la lumière des deux discussions que nous avons eu tous ensemble, comment pouvons-nous permettre améliorer la sécurité des femmes et des enfants ?

4. Discussion sur la concertation/consultation clinique entre les ressources

a) Les orientations et pistes d'action identifiées lors de la 1re rencontre ont-elles influencé vos interventions? De quelles façons?

b) Dans quelle mesure croyez-vous que la qualité des services offert à la famille a été influencée ou non par le processus de concertation/consultation clinique que nous expérimentons?

c) Avez-vous constaté des retombées? Si oui lesquelles?

5. Conclusion et évaluation

Logistique et organisation d'une rencontre de concertation/consultation clinique

I – Pour favoriser l'identification des situations nécessitant une concertation/consultation clinique.

1. Lors du contact avec l'intervenant qui fait la référence

- ➔ Prendre en note les principaux éléments contextuels, par exemple :
  - ◆ Un signalement à la DPJ (contexte, date, etc.)
  - ◆ Le nombre d'enfants (âge, sexe, etc.)
  - ◆ Les noms et coordonnées des intervenants au dossier
- ➔ Identifier les possibles concomitances. Dans plusieurs situations référées, il est possible d'identifier une ou plusieurs concomitances (violence conjugale ou maltraitance, santé mentale ou dépendances).
- ➔ Proposer la présence d'intervenants ayant une expertise externe selon les besoins des différents dossiers.
- ➔ Demander un minimum de trois-quatre dates de disponibilités.
- ➔ Suggérer en premier lieu d'organiser la rencontre dans les locaux de la personne ayant soumis la référence.
- ➔ Considérer un autre lieu en cas de besoin (locaux des autres intervenants présents à la rencontre ou autre local).
- ➔ En cas de rencontre de concertation ou de consultation clinique, envoyer les formulaires de consentement des parents (et adolescent si nécessaire) à l'intervenante au dossier pour qu'elle puisse le faire remplir par les parents.

2. Organisation la première rencontre de concertation ou de consultation clinique

- ➔ Contacter les intervenants au dossier et des personnes possédant une expertise externe selon les besoins identifiés et leur donner quelques éléments contextuels.
- ➔ En cas d'intérêt, proposer les dates suggérées pour la rencontre.
- ➔ S'assurer d'une diversité des expertises en cohérence avec les besoins spécifiques de chaque dossier en plus des concomitances habituelles en santé mentale, dépendances ou maltrailtrance des enfants (par exemple troubles alimentaires, déficience intellectuelle etc.)
- ➔ Une fois la date trouvée, informer toutes les personnes du lieu et de la date de rencontre.
- ➔ Procéder à un rappel quelques jours avant la rencontre.

3. Coordonnées des intervenants et des experts

- ➔ En tout temps, détenir une liste de contacts professionnels (en santé mentale, dépendance, maltraitance des enfants et violence conjugale) pour participer en tant personnes ayant une expertise externe aux rencontres.
- ➔ Compléter cette liste au fur et à mesure que de nouvelles personnes présentent un intérêt pour participer en tant que spécialiste ayant une expertise dans un domaine spécifique.
- ➔ Tenir à jour la liste des personnes possédant une expertise externe et des intervenants au dossier ayant participé aux rencontres.

II - Pendant les rencontres de concertation/consultation clinique

1. Lors de la première rencontre

Au début de la rencontre

- ➔ Avoir un ordre du jour clair et expliquer le déroulement de la rencontre. S'assurer que les objectifs de la rencontre sont connus et compris par tous les participants.
- ➔ Utiliser la même formule lors de chaque rencontre de concertation ou de consultation clinique: animation neutre visant à ramener la conversation sur le sujet de la rencontre : améliorer la sécurité des femmes victimes de violence conjugale et de leurs enfants afin de ne pas se disperser sur des questions d'ordre idéologique.
- ➔ Faire signer les formulaires de consentement à participer à la rencontre et les formulaires de confidentialité à chaque intervenant.
- ➔ N'oubliez pas de mentionner que confidentialité peut être levée seulement si la situation
- ➔ présente un risque pour la sécurité immédiate.

Précautions à prendre

- ➔ S'assurer qu'aucun nom ne soit divulgué en cas de consultation.
- ➔ Laisser à chaque professionnel présent la possibilité de s'exprimer en respectant le temps et le tour de parole de chacun.
- ➔ Assurer le respect de l'autonomisation (empowerment) des personnes impliquées, en visant à les accompagner dans leurs démarches.
- ➔ Utiliser la même méthode lors de chaque rencontre de concertation ou de consultation clinique : présentation des participants et des services offerts par chaque organisme et institution, contextualisation de la situation par l'intervenant ayant fait la référence, ajouts par les autres intervenants au dossier, période de questions, réflexion sur les pistes de solution et d'intervention
- ➔ pour améliorer la sécurité des victimes de violence conjugale, bilan de la rencontre, évaluations (si souhaité).

Questions pertinentes

- S'assurer de la sécurité immédiate des femmes et des enfants visant à écarter tout danger d'homicide, de violence
- physique grave ou de suicide. Tenir compte des facteurs de risque d'homicide.
- Mettre en place des facteurs de protection en cas de danger.
- Viser à améliorer le bien-être physique et psychologique des femmes et des enfants.
- Garder en tête le filet de sécurité des femmes et des enfants lorsque le suivi avec les intervenants se termine (à travers de nouveaux suivis plus espacés, d'autres, ressources etc.).
- Avoir en tête des questions de relance permettant d'orienter les échanges vers la recherche de nouvelles pistes de solution et d'intervention grâce à la concertation/consultation clinique.
- Encourager l'identification de nouvelles ressources pouvant venir en aide aux femmes et aux enfants en cas de besoin et les maintenir à jour.
- Vérifier que chaque problématique (violence conjugale, santé mentale, dépendance, maltraitance des enfants, autre) soit traitée, évaluée et considérée pendant la rencontre.
- Considérer de manière particulière les conséquences de la VC sur les femmes et les enfants.

À la fin...

- Proposer une rencontre de suivi à chaque rencontre permettant de faire le point sur les pistes de solution et d'intervention identifiées à la rencontre précédente.
- Encourager les collaborations sur le long terme entre participants à une rencontre de concertation/consultation clinique (intervenants au dossier et personnes ayant une expertise externe).
- Faire un rapide bilan de la rencontre.
- Veiller à ce que chaque personne présente remplisse le questionnaire d' évaluation, s'il y a lieu.
- Vérifier l'intérêt à organiser une rencontre supplémentaire.

2. Pendant la ou les rencontre(s) de suivi

- ➔ Faire usage des mêmes précautions que lors de la première rencontre de concertation ou de consultation clinique.
- ➔ Inviter les nouveaux intervenants requis s'il y a lieu (ex. : changement d'intervenants entre la première et la seconde rencontre, nouvelle expertise requise).
- ➔ Discuter des changements et des nouveaux éléments au dossier depuis la dernière rencontre.
- ➔ Vérifier si les pistes de solution et d'intervention identifiées lors de la première rencontre ont bien été appliquées. Si oui comment, si non pourquoi ?
- ➔ Proposer de nouvelles pistes de solution en cas de besoin.
- ➔ Faire un bilan de la concertation/consultation clinique pour évaluer le processus après la deux
- ➔ ième rencontre (impacts, bénéfices, limites, etc.).