

LE DÉPISTAGE DE LA VIOLENCE CONJUGALE DANS LES CENTRES HOSPITALIERS : IMPLANTATION ET ÉVALUATION D'UN ENSEMBLE D'OUTILS

Objectif : Évaluer l'implantation d'une trousse d'instruments de dépistage et d'intervention en violence conjugale conçue pour le milieu hospitalier.
Méthodologie : Deux hôpitaux ont été ciblés pour l'implantation de la trousse. Données recueillies par un questionnaire distribué aux intervenants-es (n=78) des 7 départements participants (obstétrique et pédiatrie, psychiatrie (2), gynécologie et obstétrique, pédiatrie et médecine familiale, Centre mère-enfant et urgence) et par des entrevues semi dirigées auprès de gestionnaires (n=8) ayant participé au processus d'implantation. Cette synthèse présente les résultats des entrevues auprès des gestionnaires, lesquelles visaient à connaître leur perception de la trousse, de son utilisation et des facteurs ayant influencé son implantation.

LA TROUSSE D'INSTRUMENTS

La trousse d'instruments implantée dans les deux hôpitaux ciblés, appelée DÉDRI, vise à faciliter le Dépistage, l'Évaluation, la Documentation, la Référence et l'Intervention en violence conjugale pour les professionnels-les de la santé et des services sociaux oeuvrant en milieu hospitalier. La trousse comporte deux types d'instruments :

- * *Les aide-mémoire* soulignent des notions importantes concernant la violence conjugale. Les intervenants-es s'y réfèrent au besoin pour se rappeler certains principes ou certaines façons de faire.
- * *Les formulaires* sont utilisés pour la collecte d'informations lors de la rencontre avec la patiente. Ils sont ensuite intégrés au dossier médical de celle-ci ou encore insérés dans un dossier créé spécifiquement à cette fin.

Une formation préalable à l'implantation de la trousse, d'environ 12 heures, a été donnée à 97 professionnels-es (majoritairement des médecins, des infirmiers-ères et des travailleuses et travailleurs sociaux) provenant des deux hôpitaux. Cette formation portait sur la problématique de la violence conjugale ainsi que sur l'utilisation de la trousse d'outils.

PERCEPTION ET UTILISATION DE LA TROUSSE D'INSTRUMENTS PAR LES MILIEUX HOSPITALIERS

Les gestionnaires interrogés ont dit avoir apprécié la présentation et l'organisation de la trousse. Cependant, ils ont exprimé un bémol quant à son format : le document est trop volumineux, et donc coûteux, ce qui a eu pour effet de limiter sa diffusion dans les deux hôpitaux ciblés.

Quant au contenu, ils estiment que les aide-mémoire donnent des informations complètes sur la problématique de la violence conjugale et qu'ils constituent un bon outil de sensibilisation et de formation. Les formulaires semblent cependant moins appréciés, les intervenants-es ayant déjà leur propre méthode pour collecter les informations.

En ce qui concerne son utilisation, la trousse a surtout été consultée afin d'en savoir davantage sur la problématique. Ce sont donc les aide-mémoire, plus que les formulaires de collecte de données, qui ont été utilisés par les intervenants-es.

LES FACTEURS D'IMPLANTATION LIÉS AU MILIEU HOSPITALIER

Plusieurs facteurs ont influencé la réussite de l'implantation de la trousse d'instruments. Parmi les facteurs liés au milieu d'implantation lui-même, on note les caractéristiques organisationnelles du milieu hospitalier, celles liées aux interventions réalisées dans les milieux hospitaliers, ainsi que les caractéristiques liées aux intervenants-es et aux gestionnaires.

Les caractéristiques organisationnelles

Les ressources humaines et budgétaires de l'hôpital. Le manque de personnel de remplacement a fait en sorte qu'un petit nombre seulement d'infirmiers-ères ont pu être libérés-es afin d'assister à la formation préalable à l'implantation. À l'inverse, les membres du personnel des cliniques externes rattachées aux départements ciblés ont pu facilement être libérés pour recevoir la formation. De plus, la pénurie d'infirmiers-ères créant une surcharge de travail à ceux et celles en place, il leur reste peu ou pas de temps pour dépister la violence conjugale et utiliser une trousse d'outils à cet effet.

Le roulement de personnel, occasionné entre autres par les nombreux congés de maladie et le roulement régulier des médecins résidents associés aux départements d'enseignement, a entraîné une réduction du nombre de personnes ayant reçu la formation.

Le fonctionnement des départements à l'étude. L'implantation de la trousse a été facilitée par la présence d'équipes multidisciplinaires dans certains départements de l'étude; le fait que l'ensemble des professionnels-les impliqués-es auprès d'un patient échangent entre eux lors de réunions d'équipe favorise la prise en compte des problématiques sociales dans le dossier, et donc, ultimement, l'utilisation de la trousse de dépistage et d'intervention.

Le *mandat des hôpitaux* est axé sur le traitement des problèmes de santé physique de la clientèle; l'intervention sociale n'y est pas prioritaire. Dans un contexte médical, la mise en place d'une trousse d'instruments visant à dépister **et** à intervenir auprès des patientes vivant de la violence conjugale demeure donc difficile. Pour les gestionnaires interviewés, le rôle des hôpitaux dans ces situations consiste à dépister et à référer plutôt qu'à intervenir directement auprès des femmes.

Les caractéristiques liées à l'intervention

La *question de la confidentialité* est importante. Les répondants-es estiment que les formulaires à consigner au dossier médical de la patiente pourraient lui porter préjudice, étant donné que plusieurs intervenants-es ont accès à ce dossier.

Le *suivi régulier auprès de la clientèle* a favorisé l'utilisation de la trousse d'instruments et son intégration dans l'intervention des professionnels-les. Les intervenants-es qui voient régulièrement leurs patientes, comme ceux et celles en psychiatrie, ont plus de temps pour aborder la problématique avec elles.

Les caractéristiques personnelles

L'*attitude des gestionnaires et du personnel et l'engagement de personnes clé* ont constitué des éléments fondamentaux dans l'implantation de la trousse. L'ouverture et l'intérêt des professionnels-es et surtout des gestionnaires l'ont grandement facilitée. Par contre, en raison de leur influence considérable dans les hôpitaux, le peu d'implication des médecins dans l'implantation a eu un effet négatif sur l'utilisation de la trousse par les professionnels-es. Également, le manque de personnes-ressources rattachées au projet pour chacun des départements a fait en sorte que la trousse a été quelque peu oubliée en raison de la lourdeur des tâches quotidiennes.

LES FACTEURS D'IMPLANTATION LIÉS À LA RECHERCHE

La réalisation de la recherche en elle-même, ainsi que les stratégies d'implantation adoptées ont eu des impacts sur l'implantation de la trousse.

Intégration du projet de recherche dans les hôpitaux

Comme déjà mentionné, la réceptivité de la direction des deux hôpitaux à l'égard du projet de recherche a constitué un facteur d'implantation positif. Toutefois, le fait que les intervenants-es aient perçu le projet comme *une initiative extérieure à l'hôpital*, et ce malgré qu'il résultait d'une demande des deux centres hospitaliers quelques années auparavant, a fragilisé l'implantation.

Les *exigences requises par le projet de recherche* ont été contraignantes pour les deux directions d'hôpitaux. Tout particulièrement les coûts de remplacement du personnel pour les formations ont eu un impact majeur sur le nombre de personnes ayant été formées. En effet, même si les Directions de santé publique défrayaient le coût des formations, les coûts liés au remplacement des professionnels-les n'avaient pas été prévus par les directions d'hôpitaux. Ce qui a eu pour résultat qu'un nombre d'intervenants-es moins grand que prévu a reçu la formation.

Stratégies d'implantation

La *formation* offerte a sensibilisé les intervenants-es à la problématique de la violence conjugale et à l'importance de dépister et d'intervenir, mais certains auraient souhaité avoir plus d'exercices pratiques reliés à l'utilisation de la trousse d'instruments.

Diverses *stratégies* relatives à l'équipe de recherche ont influencé l'utilisation de la trousse d'instruments. C'est le cas de la disposition d'affiches dans les deux hôpitaux présentant la trousse d'instruments qui a suscité la curiosité des intervenants-es. À l'inverse, le délai important entre la formation et l'implantation a diminué leur motivation à inclure la trousse d'instruments dans leur pratique. Également, le fait que les contacts entre le milieu hospitalier et la recherche aient été effectués par l'entremise des cadres (ceci étant une contrainte imposée par la direction des hôpitaux à l'équipe de recherche) a amené un manque d'appropriation du projet de la part des professionnels-les.

Le *peu de contacts entre les milieux et les chercheuses* semble avoir entravé l'implantation de la trousse d'instruments. Des contacts plus nombreux auraient pu, selon les répondants-es, maintenir l'intérêt du personnel des départements pour le projet et le sensibiliser à l'importance de dépister et d'intervenir en violence conjugale. De plus, une consultation plus grande des milieux impliqués dans le projet aurait facilité davantage l'implantation de la trousse dans les hôpitaux.

RECOMMANDATIONS POUR UNE IMPLANTATION RÉUSSIE

Il est difficile d'insérer la recherche sociale dans les milieux hospitaliers, qui ont pour mandat principal de traiter les problèmes de santé physique de la population. Les chercheurs-es doivent donc s'assurer *d'avoir un appui clair de la direction et des intervenants-es*, avant l'implantation et tout au long de la recherche.

Les stratégies de sensibilisation sont primordiales, non seulement pour susciter un intérêt véritable de la part des professionnels-les de la santé envers la problématique, mais aussi pour favoriser l'intégration des connaissances. La formation continue, en ce sens, s'avère une stratégie essentielle.

D'où *l'importance de former des personnes clé à l'intérieur de l'hôpital* qui, par la suite, pourront former le personnel et assurer la formation continue. Ces personnes pourraient également, selon le cas, provenir de l'extérieur, par exemple du réseau de maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale.

Actuellement, les hôpitaux doivent agir dans un contexte de réduction budgétaire tout en maintenant la qualité des soins auprès de leur clientèle. Ce contexte ne favorise pas les interventions psychosociales en milieu hospitalier : il laisse très peu de place pour le dépistage et l'intervention en violence conjugale et encore moins pour l'utilisation d'instruments complexes pour ce faire. Les résultats démontrent l'importance de *construire un outil de dépistage et d'intervention mieux adapté à la réalité du milieu hospitalier*. Il doit à la fois être succinct, précis et peu coûteux à reproduire, compte tenu du peu de temps et de ressources dont disposent les professionnels-les des milieux hospitaliers.

Citer de la façon suivante:

Rinfret-Raynor, M., Dubé, M. & Drouin, C., Le dépistage de la violence conjugale dans les centres hospitaliers: implantation et évaluation d'un ensemble d'outils (synthèse rédigée par S. Gravel)