

VIOLENCE CONJUGALE ET PROBLÈMES ASSOCIÉS : RECOMMANDATIONS D'EXPERTES DE DIVERS MILIEUX DE PRATIQUE S'APPUYANT SUR DES RÉSULTATS DE RECHERCHE

Contexte : Trois séminaires d'appropriation et de mobilisation des connaissances ont eu lieu à Montréal, Québec et Trois-Rivières en novembre et décembre 2017, dans le cadre d'une recherche-action intitulée Maternité et paternité en contexte de violence conjugale : problématiques associées et enjeux de concertation. Le projet a été financé par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture et le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre des Actions concertées - Programme de recherche sur la violence conjugale. Il vise à développer les connaissances sur les problématiques parentales associées à la violence conjugale (VC), en plus de proposer et d'expérimenter des solutions visant l'amélioration des services offerts aux familles. Pour ce faire, une méthodologie mixte a été privilégiée. Le volet quantitatif a permis de réaliser des analyses secondaires de données issues de deux échantillons représentatifs : un échantillon clinique (n=508) et un échantillon populationnel (n=524). L'objectif de ce volet était d'identifier les caractéristiques individuelles, familiales et socio-économiques associées à la cooccurrence de VC et de problèmes de consommation ou de santé mentale chez les parents. Le volet qualitatif a permis de cerner l'expérience de mères, de pères et d'adolescents (n=43) vivant une situation de cooccurrence et leur point de vue sur les services consultés.

Les séminaires réalisés à l'automne 2017 avaient pour objectif de discuter des implications concrètes des résultats obtenus dans les volets quantitatifs et qualitatifs (Alvarez-Lizotte et al., en cours) avec des intervenantes¹, des gestionnaires ou des décideurs politiques concernées par la cooccurrence de la VC et d'une autre problématique chez les parents, afin d'identifier des pistes d'action à prioriser pour mieux répondre aux besoins de ces familles. Au total, 57 participantes représentant une diversité d'expertises (VC, santé mentale, toxicomanie, protection de la jeunesse, etc.) et occupant des fonctions variées (intervenantes de première ligne, gestionnaires d'une équipe, d'un organisme ou d'une association, représentant d'un ministère) ont pris part aux séminaires, où elles ont pu échanger sur les résultats de la recherche-action. Cette fiche synthèse résume les principales recommandations soulevées par les expertes ayant participé à ces séminaires.

QU'EST-CE QUI EST LE PLUS IMPORTANT À RETENIR POUR BIEN COMPRENDRE LES EXPÉRIENCES VÉCUES PAR LES FAMILLES VIVANT DES PROBLÈMES COOCCURRENTS À LA VC?

Pour mieux aider ces familles, il apparaît essentiel de mieux comprendre la complexité des vécus de chacun des membres de la famille et l'impact que peut avoir la cooccurrence sur la façon dont les parents assument leur rôle parental, tout en gardant au centre de ces préoccupations la protection des victimes de VC, incluant les enfants.

Complexité des expériences vécues par les mères, les pères et les enfants

Chaque membre de la famille présentant des besoins et des facteurs de vulnérabilités spécifiques, l'intervention devrait donc tenir compte des particularités de chacun d'eux, de leur rôle respectif dans la famille, à titre de victime ou d'agresseur, et de leurs stratégies d'adaptation individuelles. À cet effet, il importe de se connecter au vécu et au parcours unique de la famille qui se retrouve dans les services, évitant ainsi une trop grande uniformisation des interventions. L'accent est ainsi mis sur les individus et les familles, tout en gardant en tête que les caractéristiques individuelles et familiales prennent ancrage dans des facteurs sociaux plus larges.

Par exemple, il importe de rappeler que la VC s'inscrit dans des rapports de pouvoir inégaux entre les hommes et les femmes dans la société. De plus, le fait d'appartenir à une minorité racisée ou de vivre dans un milieu socioéconomique défavorisé, pour ne mentionner que ces exemples, sont aussi des facteurs d'oppression structurelle qui modulent l'expérience vécue par plusieurs familles. Les participantes aux séminaires ont par ailleurs mentionné à plusieurs reprises l'importance d'avoir une lecture sociostructurelle en analysant chacun des problèmes rencontrés par les familles comme étant interreliés les uns aux autres et s'influençant mutuellement. D'ailleurs, une façon intéressante de reconnaître la complexité des vécus des mères, des pères et des enfants serait que chaque intervenante puisse prendre en compte, dans ses interventions, les conséquences possibles des autres problèmes vécus qui ne relèvent pas nécessairement de l'expertise développée par son milieu de pratique d'appartenance, en s'assurant que les membres de la famille puissent recevoir des services en cohérence avec les différents problèmes vécus.

Effets sur la maternité et la paternité

Les participantes aux séminaires sont préoccupées par l'ampleur des difficultés vécues dans un contexte de cooccurrence, en particulier pour l'exercice de la paternité et de la maternité à court, moyen et long termes. Les parents rencontrés dans le volet qualitatif de la

¹ Puisque la très grande majorité des participants aux séminaires étaient des femmes, la forme féminine est utilisée ici pour désigner autant les femmes que les hommes.

recherche ont eux-mêmes exprimé leurs difficultés à répondre aux besoins des enfants. Selon les participantes aux séminaires, cette prise de conscience est essentielle, puisque la volonté de favoriser le bien-être de leurs enfants constitue souvent, pour les pères et les mères, une source de motivation importante pour initier une demande d'aide ou persévérer dans leurs démarches.

Protection des victimes et prévention

Les participantes aux séminaires identifient la protection des victimes, et plus spécifiquement des enfants, comme une priorité dans l'intervention auprès des familles présentant la cooccurrence de VC et de problèmes de santé mentale ou de consommation. Pour elles, cette protection passe par la sensibilisation, la prévention et l'intervention précoce, permettant ainsi d'instaurer des changements avant que les problèmes ne deviennent chroniques. Les participantes déplorent le manque d'activités de sensibilisation visant la population générale et abordant les différentes problématiques ciblées par cette recherche ainsi que leurs conséquences. Il serait important que davantage d'efforts soient faits pour lever les obstacles associés à la demande d'aide, en abordant de front l'enjeu de sécurité pour les victimes et en brisant les tabous persistants qui empêchent les familles de faire une demande d'aide.

Les conséquences de ces problèmes cooccurrents sont nombreuses pour les enfants et l'intervention auprès d'eux se doit d'être adaptée en fonction de leur âge et de leur vécu. Les participantes aux séminaires mentionnent entre autres l'importance des interventions préventives pendant la grossesse (ex. : dépistage de la VC et des autres problèmes associés). Elles mentionnent également l'aide particulière à apporter aux adolescents, qui ont souvent tendance à prendre en charge la responsabilité d'assurer le bien-être ou la sécurité de leurs parents ou de la fratrie. Les participantes mentionnent pourtant un manque de ressources important dans les services offerts aux enfants, surtout concernant les services préventifs. À ce contexte s'ajoute le fait que, selon elles, les interventions auprès des enfants se font souvent rapidement, à partir d'une approche biomédicale qui priorise le traitement du symptôme plutôt que d'examiner les liens entre les problèmes en cause.

QUELLES PISTES D'AMÉLIORATION DES SERVICES DEVRAIENT ÊTRE PRIORISÉES?

Dans le volet qualitatif du projet de recherche, les mères, les pères et les adolescents rencontrés étaient questionnés sur leurs trajectoires de services, sur ce qu'ils avaient trouvé aidant ou moins aidant et sur leurs recommandations pour améliorer les services offerts. Ces recommandations étaient présentées aux participantes aux séminaires, qui ont pu les commenter et les prioriser en fonction de ce qu'elles considèrent le plus important pour chacun des membres des familles.

De façon générale, les participantes aux séminaires ont fait ressortir plusieurs éléments qui doivent être optimisés, en commençant par la collaboration entre les milieux de pratique. Les entrevues du volet qualitatif ainsi que les discussions qui ont eu lieu lors des séminaires

ont fait ressortir ce manque de liaison et de collaboration entre les ressources d'aide, manque accentué par les récentes modifications apportées à l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux (Loi 10). À titre d'exemple, elles soulèvent que, souvent, les gestionnaires dans les établissements publics ne reconnaissent pas concrètement dans leurs tâches le temps que requiert une implication dans la création de liens de collaboration avec les partenaires d'autres organismes. Puisque ces actes ne sont pas des interventions directes, ils sont plus difficilement quantifiables. Elles soulignent par ailleurs que si les liens entre les ressources d'aide méritent d'être améliorés, le travail à faire est colossal pour ce qui est de la collaboration entre les services sociaux et les services judiciaires.

Une meilleure communication entre les différentes Cours de justice ainsi qu'une meilleure cohérence entre les jugements des Cours criminelle et pénale et de la Chambre de la Jeunesse, par exemple, permettrait également de mieux répondre aux besoins des familles. Certaines participantes aux séminaires proposent même qu'un tribunal spécifique soit développé, se spécialisant en VC uniquement. Sa fonction serait de mieux arrimer les différentes décisions légales et de protection pour mieux prendre en considération la VC et les problèmes associés. Ce tribunal spécialisé permettrait entre autres de pallier un autre besoin identifié par les familles, soit d'être mieux soutenues et informées dans le processus judiciaire, ce qui fait régulièrement défaut pour les mères et les pères rencontrés dans le volet qualitatif ainsi que pour les participantes aux séminaires.

L'accessibilité aux services est un autre aspect à améliorer, que ce soit en diminuant les délais d'attente et de retour d'appels ou en favorisant la continuité de services d'un organisme à l'autre. Les participantes aux séminaires mentionnent également que les services doivent demeurer accessibles pendant mais aussi après la crise qui a mené à la demande d'aide. Lorsque tous les membres de la famille ont pu recevoir de l'aide pour leurs besoins spécifiques, il serait important d'offrir un soutien clinique à la relation mère-enfant, afin de rétablir la communication qui a parfois été mise à mal par les difficultés vécues. Le travail à faire sur le lien père-enfant est aussi important, en s'assurant d'un contexte sécuritaire. Dans le même ordre d'idées, une approche globale axée sur la famille et la communauté pourrait parfois être privilégiée pour mieux répondre aux besoins des populations autochtones ou de certains groupes ethnoculturels issus de l'immigration. Il faut par contre s'assurer que l'intervenante soit spécialisée en VC et sensible aux enjeux de contrôle pour éviter que l'intervention ne soit utilisée par le conjoint violent ou d'autres membres de la communauté comme une occasion de maintenir un contrôle sur les femmes victimes de VC. D'ailleurs, les participantes aux séminaires soulignent que la formation des intervenantes sur les problématiques (VC, problèmes de santé mentale, problèmes de consommation) devrait être bonifiée, surtout pour celles qui travaillent en première ligne et qui doivent savoir détecter les problèmes et référer les familles aux organismes appropriés. La formation et la sensibilisation des intervenantes doivent également être bonifiées afin que leurs interventions respectent les principes de l'approche interculturelle lorsque les familles rencontrées sont de différentes origines.

Les participantes aux séminaires ont également évoqué l'importance de la sensibilisation de la population en général à l'égard des

problématiques susmentionnées et des ressources d'aide existantes. Puisque la population masculine est parfois plus difficile à rejoindre dans les campagnes de sensibilisation et de prévention primaire, il pourrait être pertinent d'y impliquer des hommes qui seraient prêts à servir de modèles et porter les messages à leurs pairs.

En ajout à ces recommandations générales, des recommandations plus spécifiques ont aussi été ciblées par les participantes aux séminaires en fonction du membre de la famille desservi par chaque ressource.

Enfants et adolescents

Pour les enfants et les adolescents, il est d'abord essentiel de les impliquer dans les interventions, de leur demander leur avis et d'écouter ce qu'ils ont à dire. Les intervenantes doivent leur permettre de s'exprimer sur la violence vécue. Le tout doit se faire en respectant leur rythme, bien qu'il soit parfois opportun de privilégier une approche proactive afin d'aller au-devant de leurs besoins, par exemple en planifiant avec eux des rencontres préventives. Les intervenantes doivent ainsi naviguer avec doigté afin que les jeunes sentent qu'ils ont de l'aide sans se faire imposer une façon de faire qui ne répondrait pas à leurs besoins. Un accompagnement individualisé spécifique à chaque jeune est nécessaire, en fonction de son vécu personnel, de son stade de développement et, de la même manière que pour les parents, en tenant compte aussi de son identité et de sa réalité spécifique selon son genre, son appartenance ethnoculturelle, son expérience de racisme ou de discrimination s'il y a lieu, etc. Avec les adolescents, on peut également viser la prévention de la transmission intergénérationnelle en axant les interventions sur le développement de leur pouvoir d'agir et sur le dépistage de difficultés personnelles, afin d'éviter que les enfants reproduisent les difficultés vécues par leurs parents durant leur vie adulte. Enfin, les participantes aux séminaires prônent également certains changements dans les façons de faire habituelles lorsque vient le temps de travailler avec des jeunes au sein de familles présentant la cooccurrence de VC et d'autres problématiques parentales. À titre d'exemple, plusieurs participantes ont mentionné les difficultés qu'entraînent actuellement l'obligation d'avoir le consentement des deux parents pour intervenir auprès de jeunes exposés à la VC, laissant ainsi de nombreux enfants sans filet de sécurité sous prétexte que cette condition ne peut être rencontrée.

Mères

Les participantes aux séminaires ont mis de l'avant les besoins de répit et d'aide financière des mères victimes de VC ainsi que l'importance de ne pas les responsabiliser pour la VC ou les juger parce qu'elles présentent des problèmes de consommation ou de santé mentale. Concrètement, cela implique de s'intéresser à ce qu'elles ont vécu plutôt que de mettre surtout l'accent sur leurs lacunes dans l'accomplissement de leur rôle parental.

Pères

Puisque les pères rencontrés dans le volet qualitatif de la recherche sont souvent auteurs de la VC, les intervenantes ont davantage mis l'accent sur le développement de leur sensibilité parentale. Selon

elles, les pères doivent être outillés en ce qui a trait à la gestion des émotions et aux habiletés parentales. Ils doivent aussi avoir l'opportunité de se responsabiliser à l'égard de leurs gestes violents et être conscientisés quant aux impacts de ceux-ci sur leurs enfants. Par contre, ce travail ne peut se faire de façon efficace sans une attitude de non-jugement de la part des intervenantes qu'ils croisent dans leurs trajectoires de services.

DES SOLUTIONS POUR CONTOURNER LES DÉFIS DE LA COLLABORATION AVEC LES AUTRES MILIEUX DE PRATIQUE?

Plusieurs défis de collaboration ont été nommés entre les différents milieux de pratique concernés par la cooccurrence de VC et d'une autre problématique parentale. Devant ces défis, une des solutions importantes nommées par les participantes est de mettre l'enfant au centre des interventions. Malgré les différences quant aux approches et aux lectures des problématiques, les intervenantes s'entendent sur l'importance d'assurer le bien-être des enfants.

Pour les participantes, il importe également de mieux se connaître entre intervenantes et entre organismes. Pour aider les intervenantes à mieux connaître les mandats, forces et limites de leurs partenaires, plusieurs solutions ont été proposées, par exemple : des conseils multidisciplinaires, des présentations d'organismes dans les autres ressources, de courts stages d'intervenantes dans les autres champs d'expertise, des journées de formation en commun, des tables de concertation, des communautés de pratique, etc.

L'attitude avec laquelle les intervenantes abordent la collaboration est un important facteur de réussite. Faire confiance aux intervenantes des autres organismes, être ouvertes à travailler avec elles et croire en la collaboration et en ses effets positifs pour les familles aidées permet de dépasser plus facilement les défis inhérents à cette collaboration. Par ailleurs, pour assurer la pérennité des pratiques de concertation clinique, cela doit aussi être reconnu comme une priorité et soutenu par les gestionnaires et les organisations. En effet, les intervenantes ont besoin que le temps requis pour se concerter avec les autres milieux soit pris en considération dans leur charge de travail.

Afin que la concertation devienne pratique courante dans les organismes plutôt qu'une méthode d'intervention ponctuelle, des ententes doivent être préétablies entre les différents secteurs d'expertises, permettant ainsi de s'assurer que toutes les expertises soient réunies pour la discussion d'une situation clinique. Certaines stratégies susceptibles de faciliter la concertation ont également été nommées par les participantes lors des séminaires : faire des consultations sous le couvert de l'anonymat lorsque la sécurité des membres de la famille peut être compromise et utiliser les technologies pour favoriser les échanges (ex. : visioconférences, sites sécurisés pour le partage de dossiers dénominalisés). Il importe également de profiter des situations plus difficiles ou des conflits pour trouver des solutions et ainsi éviter de nuire aux prochaines

collaborations. Un autre élément facilitant spécifiquement la concertation clinique serait de désigner des responsables de cette fonction dans chaque organisation ainsi qu'une personne neutre pour coordonner et animer les rencontres.

CONCLUSION

Les intervenantes, gestionnaires et décideurs politiques qui ont participé aux séminaires appuient les recommandations faites par les mères, les pères et les adolescents rencontrés lors du volet qualitatif du projet de recherche *Maternité et paternité en contexte de violence conjugale : problématiques associées et enjeux de concertation*. Le volet quantitatif démontre bien que les situations de cooccurrence sont des cas typiques dans l'intervention. Les participantes aux séminaires confirment les propos recueillis auprès des familles en situation de cooccurrence concernant la présence de certaines lacunes dans les services qui leur sont offerts. Alors que le projet de la Loi 10 visait à « *favoriser et [à] simplifier l'accès aux services pour la population, [à] contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et [à] accroître l'efficacité et l'efficacités [du réseau de la santé et des services sociaux]*² », les constats faits dans les milieux de pratique, tant par les usagers que par les personnes qui y travaillent, montrent qu'il reste du travail à faire pour rendre ces objectifs opérationnels concrètement sur le terrain. Les participantes aux séminaires considèrent que des liens plus étroits entre les secteurs de pratique au sein d'un même établissement, entre les établissements public et les organismes communautaires constitueraient une piste d'action prioritaire. Une solution qui leur semblerait efficace pour répondre aux recommandations des familles pourrait être d'inclure, dans chacun des secteurs de pratique, au moins un poste de travail dédié à la promotion et au développement de l'intervention spécialisée en VC et à la concertation. La création d'une communauté de pratique regroupant ces différents experts permettrait également de pérenniser l'expertise à travers les générations d'intervenants. Ainsi, le dépistage précoce de la VC et des problèmes associés et l'intervention concertée entre les différents organismes concernés, qui sont considérés comme des actions prioritaires pour assurer le mieux-être des familles, pourraient être plus facilement maintenus malgré les changements susceptibles de survenir dans l'organisation des services.

Synthèse rédigée par Annie Dumont

² Barrette, G. (2014). *Projet de Loi 10. Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Gouvernement du Québec. Repéré à <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-10-41-1.html>