



information



formation



recherche



coopération
internationale

CONSOLIDATION DES PRATIQUES EN VIOLENCE CONJUGALE DANS LES CLSC DU QUÉBEC

ÉTUDE EXPLORATOIRE

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

CONSOLIDATION DES PRATIQUES EN VIOLENCE
CONJUGALE DANS LES CLSC DU QUÉBEC

ÉTUDE EXPLORATOIRE

DÉCEMBRE 2006

AUTEURS

Marie-Ève Lemieux Breton, M.A., professionnelle de recherche
Sécurité et prévention des traumatismes
Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

France Paradis, M.D., M. Sc., médecin-conseil
Sécurité et prévention des traumatismes
Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Ruth Pilote, M.A., agente de recherche
Sécurité et prévention des traumatismes
Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Pierre Maurice, M.D., MBA, FRCPC, coordonnateur scientifique
Sécurité et prévention des traumatismes
Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Jasline Flores, M. Sc., agente de recherche
Sécurité et prévention des traumatismes
Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Bien que nous soyons conscients qu'une majorité de femmes travaillent dans le domaine de la violence conjugale, le genre masculin a été utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

CONCEPTION GRAPHIQUE
MARIE PIER ROY

DÉPÔT LÉGAL – 1^{er} TRIMESTRE 2007
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN 13 : 978-2-550-48903-0 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN 13 : 978-2-550-48904-7 (PDF)

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons d'abord remercier toutes les personnes ayant participé à l'étude à titre d'informateurs clés : intervenant, responsables d'équipe et chefs de programme des centres locaux de services communautaires (CLSC) et répondants du dossier violence conjugale dans les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Nous tenons aussi à remercier les organismes suivants pour leur contribution à l'étude : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP), Comité Priorité Violence Conjugale, Pro-gam, Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec, Alliance des maisons d'aide et d'hébergement pour femmes violentées dans un contexte conjugal et leurs enfants de la Gaspésie, L'Accord-Mauricie, À cœur d'homme, Option, CSSS Jeanne-Mance, CSSS de la Vieille-Capitale et CLSC-CHSLD Sainte-Foy-Sillery-Laurentien.

Nous aimerions également remercier toutes les personnes ayant pris part aux prétests de l'enquête, de même que monsieur Denis St-Amand de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), monsieur Marc Lavoie, technicien en recherche psychosociale à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie et madame Mélanie Tessier, technicienne en recherche psychosociale à l'Institut national de santé publique du Québec.

Enfin, il convient de souligner que la réalisation de cette étude a été possible grâce à une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

RÉSUMÉ

Cette étude exploratoire porte sur les pratiques d'identification de cas et d'intervention en matière de violence conjugale dans les centres locaux de services communautaires (CLSC) du Québec.

L'étude vise à 1) recenser les outils d'identification de cas et d'intervention existant au Québec (instruments et documents de référence, programmes de formation et sites Web), 2) faire état des activités et des pratiques actuelles en violence conjugale dans les CLSC, 3) identifier les besoins des intervenants dans ce domaine et 4) identifier des actions pouvant répondre aux besoins identifiés.

Les données utilisées ont été recueillies par le biais de questionnaires remplis sur une base volontaire par des intervenants en violence conjugale (n = 276) et des responsables d'équipe et chefs de programme (n = 17) dans les CLSC, de même que par des répondants du dossier violence conjugale dans les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (n = 7) (ADRLSSSS). Les données proviennent aussi d'une recherche documentaire et d'entrevues téléphoniques réalisés auprès des répondants des ADRLSSSS et de répondants issus d'organismes travaillant en lien avec la problématique de la violence conjugale.

Cette étude a permis la recension de plus de 75 outils de toutes sortes (instruments et documents de référence, programmes de formation et sites Web) pouvant aider les intervenants des CLSC dans leurs activités d'identification de cas et d'intervention en violence conjugale.

Concernant les pratiques actuelles en violence conjugale, les difficultés des intervenants et leurs besoins, les principales observations qui se dégagent de l'analyse des 276 questionnaires complétés par des intervenants en CLSC sont les suivantes :

- La majorité des intervenants interrogés (81,3 %) considèrent que leur connaissance de la violence conjugale est « adéquate/très adéquate » dans le cadre de leur pratique.
- Les répondants ont en moyenne 11,6 années d'expérience en violence conjugale.
- Les deux principaux rôles que les répondants se voient jouer en violence conjugale sont la détection de cas et la référence.
- La référence la plus souvent proposée aux femmes et aux enfants est la référence à une maison d'hébergement. Les hommes sont surtout dirigés vers des groupes d'aide pour conjoints violents.
- La proportion d'intervenants suivant des femmes victimes de violence conjugale (66,1 %) est presque le double de la proportion d'intervenants suivant des enfants exposés (34,4 %) et des conjoints ayant des comportements violents (34,5 %).
- Près d'un intervenant questionné sur cinq (18,7 %) ne possède aucun outil d'identification de cas ou d'intervention en violence conjugale.
- Près du quart des répondants (22,5 %) n'ont jamais été formés en violence conjugale.
- Environ la moitié des intervenants n'ont pas accès dans leur CLSC à de la supervision clinique (50,2 %) ou à des discussions de cas (48,5 %).

- Plusieurs intervenants ignorent s'il existe dans leur région des services spécialisés pour les femmes victimes de violence conjugale (2,2 % des intervenants), les enfants exposés (19 %) et les conjoints ayant des comportements violents (8,5 %).
- Tous les intervenants questionnés disent rencontrer des difficultés dans leurs interventions en violence conjugale, les principales étant la négation du problème par la cliente, la négation du problème par le conjoint et le sentiment d'impuissance de l'intervenant.
- Tous les intervenants interrogés ont des besoins en matière de violence conjugale. Les principaux besoins exprimés sont les suivants : outils simples et pratiques d'intervention (187 mentions), formation continue sur la problématique de la violence conjugale (173 mentions) et formation sur les aspects éthiques et légaux de l'intervention (156 mentions).
- L'étude suggère qu'il existe, sur le plan des connaissances, du sentiment de compétence et des pratiques, certaines différences entre les intervenants des deux sexes et entre les intervenants des diverses professions. Les différences observées sont toutefois mineures en ce qui concerne les difficultés rencontrées et les besoins exprimés.

Pour terminer, l'analyse des données concernant les pratiques, les difficultés et les besoins des intervenants interrogés nous a permis d'identifier certaines actions susceptibles d'aider à mieux soutenir les intervenants en CLSC dans leur travail. En bref, elles suggèrent de :

- Mettre à la disposition des intervenants des outils simples et pratiques d'intervention.
- Leur faciliter l'accès à des outils d'évaluation de la dangerosité, à des tableaux des conséquences de la violence sur les enfants, à des tableaux des caractéristiques des conjoints violents et à des protocoles de référence écrits.
- Offrir aux intervenants de la formation continue sur les thèmes suivants : problématique générale, aspects éthiques et légaux de l'intervention et techniques de détection et d'intervention.
- Dans les formations, accorder une attention particulière aux enfants exposés et aux conjoints ayant des comportements violents.
- Favoriser la participation des intervenants à des discussions de cas et leur faciliter l'accès à de la supervision clinique.
- Faire connaître les ressources spécialisées en violence conjugale, particulièrement les ressources s'adressant aux enfants exposés et aux conjoints ayant des comportements violents.

Les résultats obtenus demeurent le reflet de la réalité des personnes ayant pris part à l'étude. Ils doivent donc être interprétés comme des tendances plutôt que comme des constats fidèles de la réalité du terrain.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	VII
1. INTRODUCTION	1
1.1. BUT ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	1
1.2. CONTEXTE ET PERTINENCE DE L'ÉTUDE	1
2. PROBLÉMATIQUE	3
2.1. VIOLENCE CONJUGALE	3
2.1.1. Définition	3
2.1.2. Prévalence et conséquences	3
2.2. IDENTIFICATION DE CAS ET INTERVENTION	5
2.2.1. Définitions	5
2.2.2. Pratiques et outils d'identification de cas et d'intervention	5
2.2.3. Avantages et risques associés à l'identification de cas.....	6
2.2.4. Recommandations de divers groupes sur l'identification de cas et l'intervention	8
3. CADRE MÉTHODOLOGIQUE	11
3.1. RAPPEL DES OBJECTIFS	11
3.2. VOILETS DE L'ÉTUDE	11
3.3. TECHNIQUES D'ENQUÊTE ET POPULATIONS À L'ÉTUDE	11
3.3.1. Volet 1	12
3.3.2. Volets 2, 3, 4 et 5	13
3.3.3. Volet 6	14
3.4. ANALYSE DES DONNÉES	14
3.5. LIMITES MÉTHODOLOGIQUES	14
4. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE	17
4.1. VOLET 1 – OUTILS DE SOUTIEN AUX INTERVENANTS	17
4.1.1. Instruments et documents de référence.....	17
4.1.2. Formations	24
4.1.3. Internet	27
4.2. VOLET 2 – PROFIL DES INTERVENANTS	31
4.2.1. Données sociodémographiques.....	31
4.2.2. Expérience et connaissance	32
4.2.3. Sentiment de compétence	35
4.2.4. Perception du rôle	37
4.3. VOLET 3 – PRATIQUES ET ACTIVITÉS EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE	38
4.3.1. Interventions privilégiées auprès des femmes et des enfants.....	38
4.3.2. Interventions privilégiées auprès des conjoints.....	39
4.3.3. Nombre de femmes, d'enfants et de conjoints suivis	39
4.3.4. Caractéristiques des suivis auprès des femmes	40

4.3.5. Outils utilisés.....	41
4.3.6. Formations.....	43
4.3.7. Activités à l'interne.....	45
4.4. VOLET 4 – DIFFICULTÉS DES INTERVENANTS	45
4.5. VOLET 5 – BESOINS DES INTERVENANTS	47
4.5.1. Besoins prioritaires	47
4.5.2. Besoins selon la région, la profession et le sexe	48
4.5.3. Besoins en formation	50
4.5.4. Besoins en outils.....	51
4.5.5. Besoins liés à l'organisation interne.....	52
4.5.6. Besoins liés à l'organisation externe.....	52
4.6. VOLET 6 – BESOINS DES RESPONSABLES D'ÉQUIPE ET DES CHEFS DE PROGRAMME	52
4.7. SYNTHÈSE DES BESOINS DES INTERVENANTS ET MOYENS POUR LES COMBLER	54
5. DISCUSSION	55
5.1. INTERVENTIONS ET CLIENTÈLES	55
5.2. FORCES ET DIFFICULTÉS.....	55
5.3. OUTILS	56
5.4. FORMATION.....	57
5.5. ORGANISATION INTERNE ET EXTERNE.....	57
5.6. DIFFÉRENCES SELON LE SEXE ET LA PROFESSION	58
6. RECOMMANDATIONS.....	59
CONCLUSION	61
RÉFÉRENCES.....	63
ANNEXE 1 RECOMMANDATIONS DE DIVERS GROUPES SUR L'IDENTIFICATION DE CAS ET L'INTERVENTION	67
ANNEXE 2 QUESTIONNAIRE A : ADRLSSSS	73
ANNEXE 3 FICHE DESCRIPTIVE DES OUTILS OU ACTIVITÉS EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE	81
ANNEXE 4 QUESTIONNAIRE B : CLSC.....	85
ANNEXE 5 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES	101

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Femmes victimes de violence conjugale : instruments et documents de référence pour l'identification de cas et l'intervention	18
Tableau 2	Enfants exposés à la violence conjugale : instruments et documents de référence pour l'identification de cas et l'intervention	21
Tableau 3	Conjoints violents et hommes violentés : instruments et documents de référence pour l'identification de cas et l'intervention	23
Tableau 4	Formations en identification de cas et en intervention en violence conjugale.....	25
Tableau 5	Sites WEB : statistiques sur la violence conjugale.....	28
Tableau 6	Sites WEB : problématique de la violence conjugale.....	29
Tableau 7	Répartition des intervenants selon le sexe, l'âge et la profession, Québec, 2004.....	31
Tableau 8	Répartition des intervenants selon la région à laquelle appartient leur CLSC, Québec, 2004.....	32
Tableau 9	Expérience des intervenants en violence conjugale, Québec, 2004.....	33
Tableau 10	Niveau de connaissance de la violence conjugale des intervenants, Québec, 2004.....	33
Tableau 11	Niveau de connaissance de la violence conjugale en fonction des caractéristiques des intervenants, Québec, 2004	34
Tableau 12	Sentiment des intervenants d'être ou non outillés et à l'aise dans la détection de cas de violence conjugale, Québec, 2004.....	35
Tableau 13	Sentiment des intervenants d'être ou non outillés et à l'aise dans la référence des femmes victimes de violence conjugale, Québec, 2004	36
Tableau 14	Principaux rôles des intervenants selon le type de clientèle, Québec, 2004	37
Tableau 15	Principales références proposées aux victimes de violence conjugale par les intervenants, Québec, 2004	38
Tableau 16	Principales références proposées aux enfants exposés par les intervenants, Québec, 2004.....	39
Tableau 17	Principales interventions proposées aux conjoints violents par les intervenants, Québec, 2004.....	39
Tableau 18	Nombre de personnes suivies par les intervenants au moment de l'étude selon le type de clientèle, Québec, 2004.....	40
Tableau 19	Durée moyenne des suivis réalisés par les intervenants auprès des femmes victimes de violence conjugale, Québec, 2004	40
Tableau 20	Nombre moyen de rencontres des intervenants avec les femmes victimes de violence conjugale, Québec, 2004	41
Tableau 21	Principales raisons invoquées par les intervenants pour interrompre un suivi psychosocial avec une femme victime de violence conjugale, Québec, 2004.....	41

Tableau 22	Nombre de types d'outils d'identification de cas et d'intervention à la disposition des intervenants, Québec, 2004.....	42
Tableau 23	Outils d'identification de cas et d'intervention à la disposition des intervenants, Québec, 2004.....	42
Tableau 24	Clientèle abordée dans les formations reçues par les intervenants, Québec, 2004	43
Tableau 25	Nombre de formations suivies par les intervenants formés en violence conjugale, Québec, 2004.....	43
Tableau 26	Organismes ayant dispensé les formations reçues par les intervenants, Québec, 2004	44
Tableau 27	Nombre d'articles scientifiques lus par les intervenants au cours de l'année précédant l'étude, Québec, 2004	44
Tableau 28	Principales difficultés rencontrées par les intervenants dans leurs interventions, Québec, 2004.....	46
Tableau 29	Principales difficultés rencontrées par les intervenants dans la détection de cas, Québec, 2004.....	47
Tableau 30	Principaux besoins exprimés par les intervenants, Québec, 2004	48
Tableau 31	Trois principaux besoins des intervenants selon le sexe, Québec, 2004	49
Tableau 32	Trois principaux besoins des intervenants selon la profession, Québec, 2004.....	49
Tableau 33	Trois principaux besoins des intervenants selon la région, Québec, 2004.....	50
Tableau 34	Bienfaits des formations perçus par les intervenants, Québec, 2004.....	51
Tableau 35	Besoins des intervenants concernant les outils d'identification de cas et d'intervention, Québec, 2004.....	51
Tableau 36	Disponibilité des services spécialisés en violence conjugale selon la connaissance qu'en ont les intervenants, Québec, 2004	52
Tableau 37	Principaux besoins exprimés par les responsables d'équipe et les chefs de programme, Québec, 2004.....	53

1. INTRODUCTION

1.1. But et objectifs de l'étude

Cette étude exploratoire, intitulée *Consolidation des pratiques en violence conjugale dans les CLSC¹ du Québec*, a été réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans le but de favoriser les interventions en CLSC auprès des personnes aux prises avec des problèmes reliés à la violence conjugale. Plus précisément, l'étude s'articulait autour des quatre objectifs suivants :

1. Recenser les outils existant au Québec visant à soutenir les intervenants des CLSC dans leurs activités d'identification de cas² et d'intervention en violence conjugale.
2. Faire état des activités et des pratiques actuelles en CLSC au regard de l'identification de cas et de l'intervention en violence conjugale.
3. Identifier les besoins des intervenants des CLSC en matière d'identification de cas et d'intervention.
4. Identifier des actions pouvant répondre aux besoins identifiés par les intervenants en matière d'identification de cas et d'intervention en violence conjugale.

1.2. Contexte et pertinence de l'étude

La violence conjugale constitue un problème majeur tant par son ampleur que par l'étendue de ses conséquences humaines, sociales et économiques. Plusieurs groupes d'acteurs sont engagés dans la lutte contre ce problème : gouvernements, santé publique, autorités judiciaires, corps policiers, établissements de recherche, établissements d'enseignement et de santé, groupes communautaires, etc. Cette lutte est menée simultanément sur plusieurs fronts : prévention, sensibilisation, recherche, intervention psychosociale, réformes judiciaires, adoption de politiques, etc.

À plusieurs égards, cette étude contribue aux efforts déployés pour combattre le problème de la violence conjugale. L'étude vise en effet à consolider certaines pratiques des intervenants des CLSC, lesquels jouent un rôle de premier plan dans l'identification de cas de violence conjugale et dans l'intervention auprès des personnes aux prises avec ce problème.

¹ Cette étude a été réalisée avant que les centres locaux de services communautaires (CLSC) changent de nom pour s'appeler centres de santé et de services sociaux (CSSS), et avant que les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) changent de nom pour agences de la santé et des services sociaux (ASSSS). Cela explique pourquoi nous employons les appellations CLSC plutôt que CSSS, et ADRLSSSS plutôt que ASSSS.

² Un examen de la littérature révèle l'existence de plusieurs termes pour désigner l'action menant à l'identification de cas de violence conjugale : « dépistage », « détection précoce », « recherche de cas », « identification de cas », etc. Par exemple, dans le *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale* (Gouvernement du Québec, 2004), on utilise le terme « identification de cas », tandis que dans le *Programme national de santé publique 2003-2012*, on utilise l'expression « déceler le moindre indice de violence conjugale » (MSSS, 2004, p. 35). Dans le présent rapport, nous privilégierons les termes « recherche de cas » et « identification de cas ».

Cette étude est issue d'une initiative du gouvernement du Québec qui, à l'instar de plusieurs autres instances³, a pris position en faveur des pratiques d'identification de cas et d'intervention en violence conjugale. Tout d'abord, l'étude s'inscrit dans le cadre du *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale* (Gouvernement du Québec, 2004), qui est rattaché à la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale. Prévenir, dépister, contrer* (Gouvernement du Québec, 1995). Ce deuxième plan d'action intergouvernemental prévoit en effet une mesure (mesure 16) visant à « Développer les habiletés des intervenants à déceler, de façon précoce, les signes de violence conjugale chez les adultes et à détecter, chez les enfants, les signes d'exposition à cette violence, tout en veillant à assurer un suivi adéquat » (Gouvernement du Québec, 2004). Dans cette mesure, l'étude répond plus particulièrement aux objectifs deux à cinq. Cette étude s'insère aussi dans le cadre du *Programme national de santé publique 2003-2012* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2004). Ce programme propose en effet de réaliser des activités concernant le « Soutien des cliniciens pour qu'ils décèlent le moindre signe [...] de violence conjugale chez les adultes » (Gouvernement du Québec, 2004).

Les résultats de cette étude exploratoire devraient aider à définir les activités de soutien aux intervenants dont parle le *Programme national de santé publique*. La définition de ces activités est d'autant plus importante dans le contexte actuel, qui se caractérise par une disparité des activités de soutien aux intervenants d'une région à l'autre, voire d'un CLSC à l'autre. Les établissements et les professionnels ont des positionnements partagés en ce qui a trait aux meilleures pratiques d'identification de cas et d'intervention en violence conjugale. Cette étude, en suggérant des actions pouvant répondre aux besoins manifestés par les intervenants, peut contribuer à développer une action intégrée dans ce dossier.

³ Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Wathen *et al.*, 2003), la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (Cherniak *et al.*, 2005), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (Thibault, 2004b), le *U.S. Preventive Services Task Force* (USPSTF, 2004), l'*American College of Obstetricians and Gynecologists*, l'*American Medical Association*, l'*American Academy of Family Physicians* (Laumbach, 2004) ont aussi pris position en faveur des pratiques d'identification de cas et d'intervention en violence conjugale. Comme nous le verrons dans la section 2.2.4. « Recommandations sur l'identification de cas et l'intervention », ces instances ne s'entendent toutefois pas sur la façon dont doivent être menées les activités d'identification de cas et d'intervention.

2. PROBLÉMATIQUE

2.1. Violence conjugale

2.1.1. Définition

Comme cette étude s'inscrit dans le cadre de la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale* du gouvernement du Québec (1995), nous référerons à la définition qu'on y donne de la violence conjugale :

La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extramaritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie. (p. 23).

Cette définition permet de bien saisir que la violence conjugale constitue d'abord et avant tout un acte de domination d'une personne sur une autre. Elle rappelle aussi que la violence conjugale peut revêtir différentes formes, incluant la violence physique (bousculades, coups, brûlures, morsures, homicide), la violence verbale et la violence psychologique (insultes, propos dégradants et humiliants, menaces, intimidation, chantage), la violence sexuelle (harcèlement, agressions sexuelles, manipulation en vue d'une relation sexuelle non consentie) et la violence économique (privation de ressources financières et matérielles, perte de contrôle sur les activités économiques).

Dans le cadre de cette étude, nous traiterons de la violence conjugale sous l'angle de la violence exercée par les hommes à l'endroit des femmes. Deux principales raisons ont motivé ce choix. Premièrement, les statistiques montrent que beaucoup plus de femmes que d'hommes sont victimes de violence conjugale (Gouvernement du Québec, 1995; Heise et Garcia-Moreno, 2002). Deuxièmement, la nature et les conséquences de cette violence tendent à être plus graves pour les victimes féminines que pour les victimes masculines (Mihorean, 2005). Ces constatations et notre prise de position qui en découle ne nous empêchent toutefois pas de reconnaître que certains hommes soient aussi victimes de violence conjugale et que celle-ci existe entre partenaires de même sexe. Par ailleurs, il convient de préciser que si les femmes sont les principales victimes de la violence conjugale, plusieurs enfants qui y sont exposés en souffrent également.

2.1.2. Prévalence et conséquences

Les statistiques sur la violence conjugale sont alarmantes. Au Québec seulement, en 2003, 13 840 femmes (84 %) et 2 618 hommes (16 %) ont été victimes de crimes contre la personne⁴ commis dans un contexte conjugal⁵ (Ministère de la Sécurité publique, 2005). Selon une enquête de Statistique Canada datant de 1993, 25 % des Québécoises auraient été agressées physiquement ou sexuellement au moins une fois, depuis l'âge de 16 ans, par leur partenaire actuel ou précédent⁶ (Statistique Canada, 1993). Comme l'indique la Société

⁴ Ces crimes incluent les meurtres, les tentatives de meurtre, les agressions sexuelles, les voies de fait, les séquestrations, le harcèlement criminel, etc.

⁵ Ces données proviennent du Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondée sur l'affaire, qui couvrait, en 2003, 95 % du volume provincial de criminalité.

⁶ Notons que ce pourcentage exclut les femmes qui ont été victimes de violence verbale ou psychologique uniquement.

des obstétriciens et gynécologues du Canada, ces pourcentages doivent toutefois être considérés comme des estimations conservatrices, la violence conjugale étant « presque universellement sous-signalée » (Cherniak *et al.*, 2005, p. 389).

L'Enquête sociale générale de 2004 démontre que les actes de violence dont sont victimes les femmes sont souvent plus graves que ceux dont sont victimes les hommes :

Si l'on examine les actes de violence les plus graves qui ont été déclarés dans le cadre de l'enquête, on constate qu'une plus forte proportion de femmes que d'hommes ont dit avoir été battues, étranglées, menacées avec un couteau ou une arme à feu, ou attaquées avec un couteau ou une arme à feu (23 % contre 15 %). Les femmes étaient aussi plus susceptibles d'indiquer qu'elles avaient fait l'objet de plus de 10 incidents violents aux mains de leur partenaire (21 % contre 11 %) et de déclarer qu'elles avaient été blessées par suite de la violence (44 % contre 18 %). De plus, les victimes féminines de violence conjugale étaient trois fois plus susceptibles que les victimes masculines de violence conjugale de craindre pour leur vie (34 % contre 10 %). (Mihorean, 2005, p. 8).

Compte tenu de la gravité des actes de violence dont sont victimes les femmes, il n'est pas surprenant qu'elles soient plus nombreuses que les hommes à aller chercher de l'aide auprès de divers organismes et à s'adresser à la police (Mihorean, 2005). Ainsi, au Canada en 2002, les femmes représentaient 85 % de tous les cas de violence conjugale signalés à la police (Brzozowski, 2004).

Les conséquences de la violence conjugale sur les personnes qui en sont victimes sont multiples. Elles peuvent être à la fois physiques (maux de tête, maux de ventre, perte d'appétit, insomnie, anémie, blessures, décès, etc.) et psychologiques (sentiment d'impuissance, honte, peur, dépression, anxiété, stress, baisse de l'estime de soi, isolement, tentative de suicide, etc.) (Cherniak *et al.*, 2005; Gouvernement du Québec, 1995). L'Enquête sociale générale de 2004 de Statistique Canada démontre que les conséquences de la violence conjugale sont plus sérieuses pour les victimes féminines que pour les victimes masculines (Mihorean, 2005). En effet, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de se sentir craintives en raison de la violence, d'être déprimées et de souffrir d'excès d'anxiété. Elles sont aussi plus sujettes à avoir des troubles de sommeil, à ressentir de la honte et de la culpabilité, à craindre pour la sécurité de leurs enfants et à avoir de la difficulté dans leurs relations avec les personnes du sexe opposé.

Dans l'Enquête sociale générale de 2004, 33 % des victimes de violence conjugale ont affirmé que des enfants avaient vu ou entendu cette violence (Beattie, 2005). Selon d'autres études, de 11 % à 23 % de tous les enfants canadiens seraient témoins chez eux d'actes de violence dirigés contre leur mère, ce qui représente de deux à six enfants par classe (Jaffe et Suderman, 1999). L'exposition à la violence conjugale peut avoir des répercussions physiques et psychologiques importantes sur les enfants : peur, baisse de l'estime de soi, dépression, anxiété, agressivité, brutalité, symptômes associés au syndrome de stress post-traumatique, etc. (Statistique Canada, 2005; Arseneau *et al.*, 2005).

Enfin, comme le souligne le gouvernement du Québec (1995) dans la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, la violence conjugale a des répercussions qui dépassent le cadre familial : « Non seulement la situation vécue hypothèque-t-elle lourdement la vie des femmes, mais elle limite également le potentiel de développement social et économique de toute la collectivité » (p. 26). En effet, la violence conjugale limite l'autonomie personnelle et financière des victimes, affecte leur productivité au travail et se répercute sur leur carrière. Elle entraîne aussi divers coûts associés aux services sociaux, aux soins de santé, aux services juridiques et correctionnels, etc. Selon une estimation de 1995, la violence conjugale

coûterait annuellement un minimum de 2,1 milliards de dollars à la société canadienne (Greaves *et al.*, 1995).

2.2. Identification de cas et intervention

2.2.1. Définitions

L'identification de cas constitue la première étape d'un processus d'intervention auprès des femmes victimes de violence conjugale. De manière générale, elle consiste à « [...] découvrir certains problèmes par la recherche éclairée d'indices plus ou moins apparents en utilisant ses connaissances de la problématique et en faisant preuve de discernement » (Arseneau *et al.*, 2005, p. 68).

L'identification de cas s'apparente à la « recherche de cas ». Selon la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, ce concept se définit comme suit : « [...] pratique selon laquelle des médecins et des infirmières utilisent la consultation clinique à titre d'occasion de soumettre leurs patients à des tests [...] pour des raisons n'étant pas liées au motif de la consultation [...] » (Cherniak *et al.*, 2005, p. 393). L'expression « recherche de cas » s'applique, par exemple, au fait de poser aux patients des questions concernant leur consommation d'alcool.

L'identification de cas ne doit pas être confondue avec la notion de dépistage : « Au sens large, le dépistage est une démarche visant à repérer, dans une population apparemment en bonne santé, les sujets atteints d'une certaine maladie ou d'une certaine anomalie » (Arseneau *et al.*, 2005, p. 68). Le dépistage est une démarche proactive qui s'adresse à toute la population ou à un sous-groupe de la population, alors que la recherche de cas est une démarche clinique qui s'adresse à des personnes qui consultent pour un problème donné (Morin, 2003). Le terme « dépistage » est approprié pour désigner, par exemple, les programmes de dépistage du cancer du sein, qui proposent des mammographies systématiques aux femmes âgées entre 50 et 70 ans (Cherniak *et al.*, 2005).

Le concept d'intervention en violence conjugale est utilisé pour référer à une gamme très variée de pratiques. Dans la présente étude, nous l'emploierons pour référer spécifiquement aux interventions postidentification de cas : soutien moral, distribution d'information, évaluation de la dangerosité, élaboration d'un scénario de protection, orientation vers des services spécialisés, suivi médical ou psychosocial (Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 2000; Cherniak *et al.*, 2005).

2.2.2. Pratiques et outils d'identification de cas et d'intervention

Les établissements de santé sont des endroits cibles pour procéder à l'identification de cas de violence conjugale et pour entreprendre une démarche d'intervention auprès des victimes (Gouvernement du Québec, 1995; Ferris *et al.*, 1999; Cherniak *et al.*, 2005). S'il en est ainsi, c'est d'abord parce que de nombreuses femmes victimes de violence conjugale recourent aux services des professionnels œuvrant dans le milieu de la santé : « Une femme maltraitée est plus susceptible de chercher de l'aide auprès de son médecin de famille qu'auprès de psychiatres, de policiers ou d'avocats » (Ferris *et al.*, 1999, p. 17).

C'est aussi parce que les professionnels de la santé peuvent jouer un rôle déterminant auprès de ces femmes :

Les fournisseurs de soins de santé se trouvent dans une position privilégiée pour venir en aide aux femmes qui subissent une situation de VPI [violence par le partenaire intime] : ils disposent d'une certaine crédibilité, d'une relation fondée sur la confiance et la recherche du bien-être, d'un accès à des ressources institutionnelles et communautaires, ainsi que du discernement nécessaire à l'offre d'une aide opportune et personnalisée. (Cherniak *et al.*, 2005, p. 408)

Il existe une grande variété de pratiques et d'outils associés à l'identification de cas et à l'intervention en violence conjugale. En voici un bref aperçu. Tout d'abord, dans le secteur de la santé, l'identification de cas peut être réalisée dans divers contextes : consultations cliniques, visites à domicile, contexte de soins d'urgence. Cette diversité se retrouve aussi en CLSC : « Le dépistage des situations de violence fait partie intégrante des différents services du CLSC, que ce soit sur le plan des services à domicile, des services communautaires, des services de santé ou des services psychosociaux » (Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 2000, p. 23).

L'identification de cas peut être réalisée de manière plus ou moins systématique (Ferris *et al.*, 1999; MacMillan et Wathen, 2003). Certains établissements préconisent la recherche systématique de cas chez toutes les patientes, peu importe la raison de la consultation, tandis que d'autres encouragent une démarche plus sélective, procédant à la recherche systématique de cas chez certaines clientèles seulement (chez les femmes enceintes, par exemple). D'autres encore recommandent de procéder à l'identification seulement pour les cas suspects : « [...] on n'interroge à ce sujet que les patientes présentant des signes et symptômes manifestes d'abus » (MacMillan et Wathen, 2003, p. 2).

Il est aussi possible de faire de l'identification de cas avec ou sans le support d'outils de détection. Dans le premier cas, les intervenants s'appuient sur des outils tels que des indicateurs de violence conjugale, des grilles d'observation, des questionnaires, des tests autoadministrés, des protocoles, des formulaires d'entrevue, etc. : « Plusieurs instruments de dépistage dotés de propriétés psychométriques acceptables existent pour déceler la violence faite aux femmes [...] » (MacMillan et Wathen, 2003, p. 1). Dans le second cas, les intervenants misent d'abord sur leurs connaissances personnelles et sur l'observation attentive de symptômes et de blessures, qui doivent éveiller leurs soupçons quant à la présence de violence conjugale (Rinfret-Raynor et Turgeon, 1999).

Enfin, de nombreux outils ont été développés pour soutenir les intervenants cliniques dans leurs interventions postidentification de cas : documentation pour les victimes (feuilles informatifs, listes de ressources, etc.), outils pour l'évaluation de la dangerosité et l'élaboration d'un scénario de protection, protocoles de références (références à l'interne et à l'externe), guides d'intervention auprès des femmes victimes de violence conjugale, des enfants exposés et des conjoints ayant des comportements violents, etc.

2.2.3. Avantages et risques associés à l'identification de cas

La majorité des études démontrent que les pratiques d'identification de cas permettent d'augmenter le taux de détection des cas de violence conjugale (Ramsay *et al.*, 2002). Sans ces pratiques, la violence tend en effet à passer inaperçue aux yeux des intervenants : « Les taux de détection par les médecins praticiens sont faibles malgré la prévalence de la violence

faite aux femmes et le taux élevé de consultations que les femmes maltraitées obtiennent des médecins » (Ferris *et al.*, 1999, p. 2).

Plusieurs raisons expliquent pourquoi la violence conjugale passe souvent inaperçue aux yeux des intervenants. Tout d'abord, comme elle est considérée comme un sujet tabou et privé, tant les intervenants que les victimes sont mal à l'aise d'en parler (Arseneau *et al.*, 2005). Plusieurs victimes hésitent aussi à aborder ce sujet, pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : honte, sentiment de culpabilité, crainte du jugement, peur du partenaire et des représailles, peur des répercussions sur les enfants et sur la famille, méconnaissance des ressources, etc. (Cherniak *et al.*, 2005; Arseneau *et al.*, 2005). Quant aux intervenants, s'ils abordent peu cette question avec leurs clientes, c'est généralement pour les raisons suivantes : peur d'offusquer les femmes, sentiment d'impuissance, contraintes de temps, manque de connaissances et d'habiletés pour détecter la violence et intervenir, etc. (Elliot *et al.*, 2002; Cherniak *et al.*, 2005). Enfin, l'identification de cas peut s'avérer difficile en raison de la non-spécificité des signes liés à la violence conjugale : « Même quand les patientes présentent des blessures physiques classiques et des problèmes psychosomatiques et affectifs connexes, les médecins ne posent pas le diagnostic approprié » (Ferris *et al.*, 1999, p. 1).

Les pratiques d'identification de cas permettent de surmonter certaines des difficultés que nous venons d'énumérer. Par exemple, elles peuvent aider à briser le silence des victimes : « La plupart des femmes ne divulguent pas spontanément les incidents de VPI [violence par le partenaire intime] dont elles font l'objet, et ce, en raison de multiples obstacles subjectifs; toutefois, elles choisissent souvent de le faire à la suite d'une demande de renseignements en ce sens » (Cherniak *et al.*, 2005, p. 402). Elles peuvent aussi inciter les intervenants à se montrer plus vigilants et attentifs aux signes de violence, tout en leur fournissant des outils leur permettant de reconnaître ces signes, de détecter les cas de violence conjugale et d'intervenir auprès des victimes.

Un autre avantage rattaché à l'identification de cas est qu'elle permet d'éviter certaines erreurs de diagnostic et de traitement : « [...] le fait de ne pas demander aux femmes si elles sont exposées à une forme de violence lors de certains examens (ex. : examens pour douleurs chroniques) peut mener à un mauvais diagnostic et à toute une série d'autres tests ou de traitements inappropriés qui ne résoudront pas le problème sous-jacent » (MacMillan et Wathen, 2003, p. 2). L'identification de cas permet en effet aux intervenants d'identifier l'origine véritable des symptômes de leurs patientes, et d'agir sur la source du problème. Il en résultera une intervention mieux adaptée à la situation réelle des femmes, de même qu'une meilleure utilisation des ressources internes et externes : « La qualité des soins dépend de la capacité à détecter la cause d'un problème de santé » (Ferris *et al.*, 1999, p. 21). Par ailleurs, l'identification de cas a aussi l'avantage d'ouvrir la voie à une intervention éventuelle auprès des enfants exposés à la violence conjugale et auprès des conjoints violents qui décideraient d'entreprendre une démarche de changement (Gouvernement du Québec, 1995).

De nombreux auteurs sont d'avis que l'identification de cas et l'intervention en violence conjugale permettent de diminuer la violence et d'atténuer ses effets pervers⁷ (Gouvernement du Québec, 1995; Cherniak *et al.*, 2005; Ferris *et al.*, 1999; Rinfret-Raynor et Turgeon, 1999). En effet, ces pratiques permettraient de réduire les conséquences physiques et

⁷ Le Groupe canadien d'étude sur les soins de santé préventifs (MacMillan et Wathen, 2003) et le *US Preventive Services Task Force* (2004) n'osent pas s'avancer quant à l'efficacité de l'identification de cas et de l'intervention pour réduire la violence conjugale. Selon eux, les preuves seraient insuffisantes pour le faire et davantage d'études doivent être menées à ce sujet.

psychologiques de la violence conjugale sur les victimes : « Le dépistage de la violence augmente la probabilité que les services médicaux, sociaux et juridiques interviennent avant que la femme ne subisse des blessures plus graves, voire mortelles » (Ferris *et al.*, 1999, p. 17). Selon la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, le simple fait de poser aux patientes des questions concernant la violence conjugale constituerait en soi une intervention efficace permettant de réduire l'isolement des victimes, de valider leurs expériences, d'améliorer leur estime de soi et de les aider à comprendre leurs symptômes (Cherniak *et al.*, 2005).

Selon le Groupe canadien d'étude sur les soins de santé préventifs (Wathen *et al.*, 2003) et le *US Preventive Services Task Force* (2004), aucune étude ne s'est intéressée en profondeur aux risques associés à l'identification de cas en violence conjugale. Selon ces groupes, l'identification de cas présente néanmoins des risques « potentiels ». Parmi ceux-ci, il y a notamment le risque de représailles de la part des conjoints n'appréciant pas que les femmes sollicitent de l'aide (Wathen *et al.*, 2003; USPSTF, 2004). Il y a aussi le risque que les démarches d'identification de cas débouchent sur l'obtention de faux-positifs, qui peuvent compromettre la relation entre l'intervenant et la patiente (Wathen *et al.*, 2003; USPSTF, 2004; Cousineau *et al.*, 2003).

Certains problèmes ont également été soulevés au sujet de certaines pratiques spécifiques d'identification de cas. Pensons, par exemple, au *Protocole de dépistage systématique des femmes victimes de violence conjugale* (Rinfret-Raynor *et al.*, 1999) développé pour les CLSC du Québec. Lorsqu'appliqué conformément à son design original, ce protocole veut que le « dépistage systématique » soit pratiqué à l'insu des patientes. Pour plusieurs professionnels et établissements, cette pratique contreviendrait à l'engagement de confidentialité et menacerait de mettre en cause le lien de confiance existant entre les intervenants et les patientes (Cousineau *et al.*, 2003). En effet, « [...] [cette pratique] irait à l'encontre de codes d'éthique d'établissements ou de professionnels qui insistent sur le droit fondamental à l'autodétermination des clients dans leur plan d'intervention » (Beaudoin *et al.*, 2000, p. 77).

2.2.4. Recommandations de divers groupes sur l'identification de cas et l'intervention

La grande majorité des organisations de santé du Canada et des États-Unis s'accordent pour dire que les professionnels de la santé devraient intégrer à leur pratique des activités d'identification de cas et d'intervention en violence conjugale (Ramsay *et al.*, 2002, p. 12; Ferris *et al.*, 1999, p. 22). Au-delà de ce consensus, ces organisations ne s'entendent toutefois pas toujours sur les meilleures pratiques de détection et d'intervention, ni sur les stratégies à adopter pour favoriser ces mêmes pratiques.

Afin de donner un aperçu de différentes positions existant en matière d'identification de cas et d'intervention en violence conjugale, nous présentons à l'annexe 1 huit organisations ayant formulé des recommandations à ce sujet, de même que les coordonnées pour se procurer ces recommandations. Les organisations considérées sont les suivantes : Organisation mondiale de la santé (OMS), Groupe canadien d'étude sur les soins de santé préventifs, *US Preventive Services Task Force* (USPSTF), Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, Unité de la prévention de la violence conjugale du Centre national d'information sur la violence dans la famille, *The Family Violence Prevention Fund*, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF).

La plupart des recommandations émises portent sur l'identification de cas et sur l'intervention en violence conjugale. La plupart aussi s'intéressent d'abord aux principales victimes de la violence, à savoir les femmes et les enfants exposés. Seul le Groupe canadien d'étude sur les soins de santé préventifs s'est penché sur le cas des conjoints ayant des comportements violents.

3. CADRE MÉTHODOLOGIQUE

3.1. Rappel des objectifs

Comme nous l'avons mentionné plus tôt, cette étude a été motivée par un désir de mieux soutenir les intervenants des CLSC dans leurs activités d'identification de cas et d'intervention en matière de violence conjugale.

Plus précisément, les objectifs poursuivis étaient les suivants : 1) recenser les outils existant au Québec visant à soutenir les intervenants des CLSC dans leurs activités d'identification de cas et d'intervention en violence conjugale, 2) faire état des activités et des pratiques actuelles en CLSC au regard de l'identification de cas et de l'intervention, 3) identifier les besoins des intervenants des CLSC en matière de violence conjugale et 4) identifier des actions pouvant répondre aux besoins identifiés par les intervenants en matière d'intervention en violence.

3.2. Volets de l'étude

Cette étude peut être divisée en six volets :

Volet 1 : Outils d'identification de cas et d'intervention en violence conjugale existant au Québec.

Volet 2 : Profil des intervenants ayant participé à l'étude.

Volet 3 : Pratiques et activités associées à l'identification de cas et à l'intervention en violence conjugale.

Volet 4 : Difficultés rencontrées par les intervenants en violence conjugale.

Volet 5 : Besoins des intervenants en violence conjugale.

Volet 6 : Besoins des responsables d'équipe et des chefs de programme.

La collecte d'information pour les volets 1 à 5 nous a permis d'atteindre les trois premiers objectifs de l'étude. L'analyse de l'information recueillie nous a par la suite permis d'atteindre notre quatrième objectif, soit d'identifier des actions pouvant répondre aux besoins identifiés par les intervenants en matière d'intervention en violence.

Le sixième volet présenté ci-dessus ne répond à aucun des objectifs initiaux de l'étude. Il a été ajouté après l'examen des données recueillies pour les volets 1 à 5, qui a révélé qu'en plus de rejoindre des intervenants en CLSC, l'étude avait rejoint des responsables d'équipe et des chefs de programme. Sans élaborer sur leurs pratiques en lien avec la violence conjugale, nous avons voulu rendre compte de leurs besoins dans ce domaine.

3.3. Techniques d'enquête et populations à l'étude

Pour recueillir des données sur les six volets de cette recherche, nous avons ciblé plusieurs catégories d'informateurs clés et nous avons privilégié trois techniques d'enquête : le questionnaire, l'entrevue téléphonique et la recherche documentaire.

3.3.1. Volet 1

Pour recenser les outils d'identification de cas et d'intervention en violence conjugale existant au Québec, nous avons d'abord fait appel aux répondants du dossier violence conjugale des dix-huit agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS). Nous avons élaboré à leur intention un questionnaire portant sur les principales réalisations régionales en matière de violence conjugale : documents de sensibilisation et d'information, programmes de formation, protocoles intersectoriels, tables de concertation, etc. (Questionnaire A, annexe 2).

En septembre 2004, un prétest de ce questionnaire a été effectué auprès d'une répondante du dossier violence conjugale dans une ADRLSSSS. Le questionnaire a par la suite été envoyé, en octobre 2004, aux répondants de toutes les ADRLSSSS du Québec. Il était accompagné d'une lettre explicative, de même que d'une fiche technique : « Fiche descriptive des outils ou activités en matière de violence conjugale développés ou diffusés depuis 1996 » (annexe 3). Cette fiche, complémentaire au questionnaire, permettait aux répondants de détailler les outils, activités, programmes, etc. développés dans leur région. Au total, sept des dix-huit ADRLSSSS ont rempli et renvoyé le questionnaire (taux de réponse de 39 %).

À la suite de l'examen des données contenues dans les sept questionnaires retournés, nous avons conclu qu'elles ne nous permettaient pas d'atteindre notre objectif de recension des outils existant au Québec. Nous avons donc décidé en septembre 2005, de réaliser une série d'entrevues téléphoniques avec divers groupes d'informateurs clés, présentés ci-dessous. Ces entretiens, plutôt informels, ont été menés par une professionnelle de recherche. Ils portaient principalement sur le développement et la diffusion d'outils d'identification de cas et d'intervention et de programmes de formation en violence conjugale.

Dans un premier temps, nous avons recontacté les répondants du dossier violence conjugale des dix-huit ADRLSSSS. Cette fois-ci, dix répondants ont répondu à l'appel (taux de réponse de 55 %). Nous avons ensuite contacté des ordres et des associations représentant des professionnels que l'on retrouve en CLSC et qui étaient susceptibles d'avoir une préoccupation particulière pour la violence conjugale. Parmi les neuf ordres et associations contactés, seul l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec avait développé des outils pour ses membres.

En plus des ADRLSSSS et des ordres et associations professionnels, nous avons réalisé des entretiens téléphoniques avec quatre organismes de recherche et de formation travaillant en lien direct avec la problématique de la violence conjugale : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP), Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), Comité Priorité Violence Conjugale (CPVC) de Montréal et Pro-gam, Centre d'intervention et de recherche en violence conjugale et familiale.

Pour enrichir notre recension d'outils, nous avons aussi communiqué avec des organismes qui nous ont été référés par nos autres répondants. Parmi ceux-ci, nous retrouvons la Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec, l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement pour femmes violentées dans un contexte conjugal et leurs enfants de la Gaspésie, quatre CLSC, trois organismes pour conjoints ayant des comportements violents et deux maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. Nous avons finalement complété notre recension par une recherche

documentaire. Celle-ci a été réalisée principalement à l'aide de moteurs de recherche et de banques de données consultés sur Internet. Cette recherche nous a permis d'identifier plusieurs outils et programmes de formation en violence conjugale, de même que de nombreux sites Web traitant de cette problématique.

Pour terminer, la liste d'outils constituée à la suite des entrevues téléphoniques et à la recherche documentaire a été expédiée, en janvier 2006, aux répondants du dossier violence conjugale des dix-huit ADRLSSSS pour la validation finale. Cette démarche a permis l'ajout d'un outil à notre liste.

3.3.2. Volets 2, 3, 4 et 5

Afin de recueillir de l'information pour les volets 2 à 5 de l'étude (profil des intervenants, activités et pratiques en CLSC, difficultés et besoins des intervenants), nous avons ciblé les intervenants cliniques des 147 CLSC du Québec. Plus précisément, nous visons les intervenants assignés à des clientèles susceptibles d'être aux prises avec des problèmes reliés à la violence conjugale. Ils pouvaient provenir de divers champs de spécialisation : travail social, éducation spécialisée, psychologie, psychoéducation, soins infirmiers, médecine et autres domaines connexes.

Pour procéder à la collecte des données, nous avons élaboré un questionnaire portant sur les thèmes suivants : données sociodémographiques, expérience et connaissances en violence conjugale, sentiment de compétence, interventions, suivis, outils utilisés, formations reçues, activités à l'interne, difficultés rencontrées et besoins en matière de violence conjugale (Questionnaire B, annexe 4).

En mai 2004, le questionnaire a fait l'objet d'un prétest auprès de dix répondants : huit intervenants provenant de CLSC de Québec et de Montréal, une technicienne en recherche et une professionnelle de recherche. À la mi-juin 2004, un exemplaire du questionnaire a été envoyé au directeur général de chacun des 147 CLSC du Québec, via l'Association des CLSC et CHSLD du Québec. Le questionnaire était accompagné d'une lettre explicative décrivant le projet et les modalités de participation à l'étude et précisant les personnes à contacter en cas de besoin. Chaque établissement était alors invité à photocopier le questionnaire et à le distribuer aux intervenants susceptibles d'agir en matière de violence conjugale. Sur une base volontaire, les intervenants devaient remplir le questionnaire et nous l'acheminer par courrier postal ou électronique.

Au total, 312 questionnaires nous ont été retournés : 88,5 % d'entre eux avaient été complétés par des intervenants et 5,4 % par des responsables d'équipe et des chefs de programme. Les autres 6,1 % avaient été complétés par des travailleuses et travailleurs occupant d'autres postes (employés des ressources humaines, formateurs, etc.) ou par des travailleuses et travailleurs n'ayant pas précisé leur fonction. Comme nous l'avons mentionné plus tôt, seuls les questionnaires remplis par les intervenants (n = 276) ont été retenus pour faire état des activités et des pratiques actuelles en violence conjugale (volet 3) et pour identifier les difficultés et les besoins des intervenants (volets 4 et 5).

Le taux de réponse associé à ce questionnaire est impossible à évaluer dans la mesure où nous ignorons le nombre total d'intervenants travaillant en violence conjugale dans les CLSC du Québec. Pour ce qui est de la question de la représentativité de l'échantillon, elle sera abordée dans la section 3.5. *Limites méthodologiques.*

3.3.3. Volet 6

Pour décrire les besoins des responsables d'équipe et des chefs de programme des CLSC, nous avons simplement utilisé les données recueillies par le biais du questionnaire B complété par des répondants occupant ces postes (n = 17). Ceux-ci représentaient 5,4 % de tous les répondants ayant participé à l'étude.

3.4. Analyse des données

Les données amassées pour le volet 1 (outils d'identification de cas et d'intervention) par le biais des entretiens téléphoniques, de la recherche documentaire et du questionnaire A ont fait l'objet d'une simple analyse de contenu thématique, consistant à résumer l'information recueillie et à la classer dans l'une des trois catégories d'outils que nous avons préalablement constituées : 1) instruments et documents de référence, 2) programmes de formation et 3) outils Internet.

Les données amassées pour les volets 2 à 6 (profil des intervenants, pratiques et activités en CLSC, difficultés et besoins) ont toutes été obtenues grâce au questionnaire B. La saisie et la codification des données ont été effectuées par une firme extérieure (Centre des techniques de l'informatique inc.). La validation et le traitement de ces données ont été réalisés à l'aide du logiciel S.A.S. (*Statistical Analysis System*) par une technicienne en recherche psychosociale. Des moyennes ont été calculées, des fréquences ont été extraites et des croisements entre variables ont été effectués. Les données statistiques ainsi obtenues ont ensuite fait l'objet d'une analyse descriptive s'articulant autour de chacun des cinq volets mentionnés ci-dessus.

3.5. Limites méthodologiques

La présente étude comporte certaines limites méthodologiques. Une de ces limites concerne la représentativité de l'échantillon formé par les intervenants des CLSC. Cet échantillon non probabiliste ayant été constitué sur la base d'une participation volontaire, plutôt que sur celle d'un échantillonnage rigoureux, nous ne pouvons pas garantir sa représentativité statistique. Trop de variables demeurent inconnues : nombre total d'intervenants agissant en matière de violence conjugale dans les CLSC du Québec, caractéristiques sociodémographiques de ces intervenants (sexe, âge, profession, etc.), nombre de CLSC ayant participé à l'étude, nombre de répondants par CLSC, etc. Par conséquent, nous ignorons quelle proportion notre échantillon représente de l'ensemble des intervenants travaillant en lien avec la violence conjugale dans les CLSC du Québec. Nous ignorons aussi si la répartition des répondants de l'échantillon selon le sexe, l'âge, la profession, etc. est représentative de la réalité. De la même manière, il nous est impossible de savoir si le nombre de CLSC ayant participé à l'étude dans chacune des régions est proportionnel au nombre de CLSC présents sur son territoire et si le nombre de répondants dans chacun des CLSC est proportionnel à la taille de l'établissement. Il est donc possible que, dans une région donnée, certains CLSC aient répondu davantage à l'appel que d'autres. Cette distribution inégale des répondants a pu biaiser les résultats régionaux et faire en sorte d'occulter la réalité des CLSC peu ou pas représentés dans l'échantillon. Nous n'avons pas voulu nommer les CLSC ayant participé à l'étude afin de préserver l'anonymat des répondants.

Une autre limite méthodologique de l'étude se rapporte à la formulation des questions contenues dans les deux questionnaires. En effet, la majorité des questions posées étaient « fermées », c'est-à-dire que les répondants devaient cocher un des choix qui leur étaient proposés. Cette méthode a pu faire en sorte de biaiser les résultats en suggérant des réponses aux participants, et en orientant leurs choix. Conscients de cette possibilité, nous avons pris soin, pour la plupart des questions, d'inclure une catégorie « Autres » et d'ajouter une question ouverte : « Lequel? », « Laquelle? », etc. Une autre limite possible concerne le fait que les réponses des participants ont pu être influencées par un biais de désirabilité sociale (c'est-à-dire le fait de répondre aux questions selon les attentes perçues), qui peut créer une certaine distorsion de la réalité. Cet effet n'est cependant pas mesurable dans le contexte de la présente étude.

Les limites méthodologiques que nous venons d'identifier, sans invalider les résultats obtenus, nous obligent à demeurer prudents quant aux conclusions de cette étude et à leur portée. Les résultats demeurent le reflet de la réalité des personnes ayant pris part à l'étude. Ils doivent donc être interprétés comme des tendances plutôt que comme des constats fidèles de la réalité du terrain.

4. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Dans cette section, nous présenterons les résultats obtenus suite à l'analyse des données recueillies pour chacun des six volets de l'étude : 1) outils permettant de soutenir les intervenants des CLSC travaillant en violence conjugale, 2) profil des intervenants ayant participé à l'étude, 3) activités et pratiques des intervenants au regard de l'identification de cas et de l'intervention, 4) difficultés des intervenants en violence conjugale, 5) besoins des intervenants et 6) besoins des responsables d'équipe et des chefs de programme.

4.1. Volet 1 – Outils de soutien aux intervenants

Les informations que nous avons réunies par le biais de la recherche documentaire et auprès de divers répondants nous ont permis de recenser une bonne partie des outils pouvant soutenir les intervenants des CLSC du Québec dans leurs activités d'identification de cas et d'intervention en violence conjugale. Avant de poursuivre, précisons que le terme « outil » est ici employé dans un sens assez large, pour référer à la fois 1) à des instruments et documents de référence, 2) à des formations et 3) à des sites Web.

Dans le cadre de cette étude, il nous était impossible de faire une recension exhaustive de tous les outils susceptibles de soutenir les intervenants en violence conjugale. Nous avons donc établi certains critères de sélection. Premièrement, les outils sélectionnés devaient être suggérés par des organisations de renom (ex. : Groupe canadien d'étude sur les soins de santé préventifs), avoir été développés par des organismes reconnus (ex. : Société des obstétriciens et gynécologues du Canada), ou être recommandés par des ressources spécialisées en violence conjugale au Québec (ex. : Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale). Deuxièmement, les instruments et documents de référence retenus devaient être facilement accessibles (notamment sur Internet) aux intervenants de tous les CLSC du Québec et les formations devaient être exportables à l'extérieur des régions où elles avaient été conçues. Enfin, tous les outils retenus devaient pouvoir être utilisés dans le cadre du travail réalisé par les intervenants en CLSC. Certains s'adressent d'ailleurs spécifiquement à cette catégorie d'intervenants.

Au-delà du fait qu'ils répondent aux critères énumérés ci-dessus, les outils présentés dans ce document ne sont pas le résultat d'un consensus d'experts en la matière. Ils ne sont pas non plus le fruit d'une sélection faite à la suite d'une évaluation de leur efficacité. La responsabilité revient à chaque utilisateur de cet inventaire de juger de la qualité et de l'efficacité de ces outils dans le cadre de leur pratique.

4.1.1. Instruments et documents de référence

L'étude a confirmé l'existence d'une grande variété d'instruments et de documents de référence pouvant aider les intervenants en violence conjugale des CLSC : indicateurs de violence, grilles d'observation et questionnaires d'identification de cas, outils d'évaluation de la dangerosité, guides d'intervention, répertoires d'outils ou de ressources, articles scientifiques, etc.

Les tableaux 1, 2 et 3 exposent les principaux instruments et documents de référence utilisés ou pouvant être utilisés par les intervenants des CLSC appelés à intervenir auprès des femmes victimes de violence conjugale (tableau 1), des enfants exposés (tableau 2) et des

conjointes ayant des comportements violents (tableau 3). Les outils présentés ont été sélectionnés parce qu'ils sont faciles d'accès (plusieurs sont disponibles sur Internet) et parce qu'ils peuvent être utilisés par les intervenants de tous les CLSC du Québec. Ainsi, nous ne nous sommes pas attardés aux multiples outils développés à l'intérieur des régions : brochures d'information, listes de ressources locales ou régionales, outils et protocoles internes aux CLSC, protocoles intersectoriels de références, etc.

Tableau 1 Femmes victimes de violence conjugale : instruments et documents de référence pour l'identification de cas et l'intervention

Nom de l'outil	Type d'outil	Commentaires	Disponibilité/Référence bibliographique ou électronique (documents récupérés le 24-11-05)
<p>Directives cliniques de la SOGC. Déclaration de consensus sur la violence exercée par le partenaire intime.</p>	<p>Directives cliniques pour l'identification de cas et l'intervention.</p> <p>Le document inclut des instruments d'identification de cas : <i>Women Abuse Screening Tool, Partner Violence Screen, Antenatal Psychosocial Health Assessment, Stop Abuse for Everyone.</i></p> <p>Inclut aussi des instruments pour l'évaluation du risque et l'élaboration d'un scénario de protection.</p>	<p>Instruments validés proposés par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.</p>	<p>Directives disponibles en ligne : http://www.sogc.org/guidelines/public/157F-CPG-Avril2005.pdf</p> <p>Instruments disponibles aux annexes C-G.</p> <p>Cherniak, D., Grant, L., Mason, R., Moore, B. & Pelizzari, R. (2005). Directives cliniques de la SOGC. Déclaration de consensus sur la violence exercée par le partenaire intime. <i>JOGC</i>, 157, 389-418.</p>
<p>Guide traitant des femmes victimes de violence et du système canadien de justice pénale : lignes directrices à l'intention des médecins.</p>	<p>Lignes directrices pour l'identification de cas et l'intervention.</p> <p>Le document inclut des indicateurs de violence conjugale.</p>	<p>Document recommandé par le Groupe canadien d'étude sur les soins de santé préventifs (MacMillan et Wathen, 2003).</p>	<p>Document disponible en ligne : www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cniv/violencefamiliale/pdfs/physician_f.pdf</p> <p>Ferris, L. E., Nurani, A. & Silver, L. (1999). <i>Guide traitant des femmes victimes de violence et du système canadien de justice pénale : lignes directrices à l'intention des médecins</i>. Ottawa : Centre national d'information sur la violence dans la famille.</p>
<p>Systematic Evidence Review. Screening for Family and Intimate Partner Violence.</p>	<p>Rapport technique.</p> <p>Le document inclut divers instruments d'identification de cas : <i>Abuse Assessment Screen, Partner Violence Screen, Women Abuse Screening Tool, Hurt, Insult, Threaten, Scream, Women's Experience with Battering Scale, etc.</i></p>		<p>Rapport disponible en ligne, en anglais : www.ahrq.gov/downloads/pub/prevent/pdfser/famviolser.pdf</p> <p>Instruments disponibles aux pages 89-94.</p> <p>Nelson, H. D., Nygren, P. & McInerney, Y. (2004). <i>Systematic Evidence Review. Number 28. Screening for Family and Intimate Partner Violence</i>. Rockville, MD, É.-U. : Agency for Healthcare Research and Quality.</p>
<p>Aide à la pratique. Information aux médecins.</p>	<p>Document de référence.</p> <p>Inclut un instrument pour l'identification de cas et un outil pour réaliser une intervention minimale.</p>		<p>Document disponible en ligne : www.santepub-mtl.qc.ca/mdprevention/fiches/violence/femme.html</p> <p>Direction de santé publique de Montréal (1999). <i>Aide à la pratique. Information aux médecins</i>.</p>

Tableau 1 Femmes victimes de violence conjugale : instruments et documents de référence pour l'identification de cas et l'intervention (suite)

Nom de l'outil	Type d'outil	Commentaires	Disponibilité/Référence bibliographique ou électronique (documents récupérés le 24-11-05)
Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir. Orientations pour la pratique infirmière.	Document de référence pour la pratique infirmière. Inclut divers outils d'identification de cas et d'intervention.		Coordonnées pour se procurer le document disponible sur le site de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : www.oiiq.org/publications/publications_alpha.as.p#150 Thibault, C. (2004). <i>Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir. Orientations pour la pratique infirmière</i> . Montréal : OIIQ.
Guide d'intervention en matière de violence conjugale	Guide d'intervention incluant divers outils d'identification de cas et d'intervention.	Guide conçu spécialement pour les intervenants en CSSS.	Coordonnées pour se procurer le guide : CSSS de la Vieille-Capitale, Secrétariat de la Direction de la qualité, des pratiques professionnelles et des communications 1 avenue du Sacré-Cœur Québec G1N 2W1 Téléphone : 418 529-4777 Delem, I., Verret, E., Delisle, R. & Paquin, G. (sous presse). <i>Guide d'intervention en matière de violence conjugale à l'intention des intervenants</i> : CSSS de la Vieille-Capitale.
VISA-Sécurité (Violence envers la conjointe, Information, Sensibilisation et Action).	Outil d'intervention.	L'outil s'adresse à tous les professionnels concernés par la violence conjugale.	Coordonnées pour se procurer l'outil : Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle Tél. : (418) 368-6883 Courriel : laidelle@golbetrotter.net Le Centre Louise-Amélie Tél. : (418) 763-7641 Courriel : cla.inc@globetrotter.net Maison d'aide et d'hébergement l'Émergence Tél. : (418) 759-3411 Courriel : emergenc@globetrotter.net Boudreau, C., Caron, M., Drouin, C. & Gough, N. (2006). <i>VISA-Sécurité</i> . Alliance des maisons d'aide et d'hébergement pour femmes violentées dans un contexte conjugal et leurs enfants de la Gaspésie.
Guide d'intervention clinique en violence conjugale à l'intention des CLSC.	Guide pour l'identification de cas et l'intervention.	Guide conçu spécialement pour les intervenants en CLSC.	Coordonnées pour se procurer le guide disponibles sur le site de l'Association : www.clsc-chsld.qc.ca/fr/_commande.aspx?id=76&m=0 Association des CLSC et des CHSLD du Québec (2000). <i>Guide d'intervention clinique en violence conjugale à l'intention des CLSC</i> . Montréal : Association des CLSC et des CHSLD du Québec.
Protocole de dépistage systématique des femmes victimes de violence conjugale et guide d'intervention.	Protocole de dépistage et guide d'intervention.	Outils conçus pour les intervenants en CLSC. Des recommandations ont été formulées par le CRI-VIFF sur cet outil (cf. annexe 1).	Coordonnées pour se procurer les outils disponibles sur le site du CRI-VIFF : www.criviff.qc.ca/publications2.asp?id=3 Rinfret-Raynor, M., Turgeon J. & Joyal L. (1999). <i>Protocole de dépistage systématique des femmes victimes de violence conjugale et guide d'intervention</i> . Montréal : CRI-VIFF, MSSS, CLSC Saint-Hubert.
La violence à l'égard des femmes dans les relations intimes.	Répertoire comprenant une trentaine de documents et d'outils d'intervention.		La plupart des documents sont disponibles en ligne : www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/femabus_f.html Centre national d'information sur la violence dans la famille (2005). <i>La violence à l'égard des femmes dans les relations intimes</i> .

Tableau 1 Femmes victimes de violence conjugale : instruments et documents de référence pour l'identification de cas et l'intervention (suite)

Nom de l'outil	Type d'outil	Commentaires	Disponibilité/Référence bibliographique ou électronique (documents récupéré le 24-11-05)
Camaïeu de nos milieux. De l'analyse à la pratique : guide d'outils d'intervention féministe pour les femmes violentées.	Guide d'intervention comprenant plus de 60 outils d'intervention.	Guide le plus récent et le plus exhaustif, selon la FRHFVDQ.	Coordonnées pour se procurer le guide disponibles sur le site de la FRHFVDQ : www.fede.qc.ca/realisations.html Gareau, M.-C. (2002). <i>Camaïeu de nos milieux...</i> Montréal : Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec.
Outils en vrac.	Ouvrage qui recense une centaine d'outils de sensibilisation, d'identification de cas et d'intervention.	Les outils du répertoire ont été créés ou adaptés par des maisons d'hébergement et par le RPMHTFVVC.	Coordonnées pour se procurer l'ouvrage disponibles sur le site du RPMHTFVVC : www.maisons-femmes.qc.ca/publications/anal_intervenir.html Hall, L. (2000). <i>Outils en vrac</i> . Montréal : Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale.
Planification en matière de sécurité.	Instrument pour l'évaluation de la dangerosité et l'élaboration d'un scénario de protection.		Instrument disponible en ligne : www.masexualite.ca/fre/sante/DV/planification_securite.cfm Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. <i>Planification en matière de sécurité</i> .
Plan de sécurité.	Outil pour l'élaboration d'un plan de sécurité.		Outil disponible en ligne à partir de la page : www3.sympatico.ca/saharas/femmes/femmes.html Service d'aide aux hommes du Littoral exerçant de la violence conjugale (Saharas). <i>Plan de sécurité</i> .
Danger Assessment.	Instrument d'évaluation de la dangerosité.	Instrument d'évaluation de la dangerosité parmi les plus utilisés.	Instrument disponible en ligne, en anglais : www.son.jhmi.edu/research/homicide/Danger03.pdf Campbell J.C. (2003). <i>Danger Assessment</i> .
Évaluer la dangerosité... Prévenir l'imprévisible... Est-ce possible?	Document de référence. Inclut un outil d'évaluation de la dangerosité : « Grille d'imminence du danger ».		Disponible en ligne : www.agpv.ca/Drouin_Drolet.pdf Drouin, C., Drolet, J & Guèvremont, C. <i>Évaluer la dangerosité. Prévenir l'imprévisible. Est-ce possible?</i> CRI-VIFF, FRHFVDQ, Option.
Lethality Assessment Tools : A Critical Analysis.	Analyse critique des principaux outils d'évaluation de la dangerosité.		Disponible en ligne, en anglais : www.vawnet.org/DomesticViolence/Research/VAWnetDocs/AR_lethality.pdf Websdale, N. (2000). <i>Lethality Assessment Tools : A Critical Analysis</i> . National Electronic Network on Violence Against Women, National Research Centre on Domestic Violence.
A Review of Domestic Violence Risk Instruments.	Article faisant une recension des principaux outils d'évaluation de la dangerosité.		Résumé de l'article disponible en ligne, en anglais, sur le site de SAGE Publications : http://tva.sagepub.com/cgi/content/abstract/1/2/171 Dutton, D. G. & Kropp, P. R. (2000). A Review of Domestic Violence Risk Instruments. <i>Trauma, Violence & Abuse</i> , 1 (2), 171-181.

Tableau 2 Enfants exposés à la violence conjugale : instruments et documents de référence pour l'identification de cas et l'intervention

Nom de l'outil	Type d'outil	Commentaires	Disponibilité/Référence bibliographique ou électronique (documents récupérés le 24-11-05)
Venir en aide aux enfants exposés à la violence conjugale : une action multicolore.	Guide d'intervention auprès des enfants exposés.		Coordonnées pour se procurer le guide disponibles sur le site du CRI-VIFF : www.criviff.qc.ca/publications2.asp?id=5 Fortin, A., Vaillant, L., Dupuis, F. & Préfontaine, E. (2005). <i>Venir en aide aux enfants exposés à la violence conjugale : une action multicolore</i> . Montréal : L'Escale pour Elle.
Tempête dans la famille : les enfants et la violence conjugale.	Document d'information et outil d'intervention.		Coordonnées pour se procurer le document disponible sur le site de l'hôpital Sainte-Justine : www.hsj.qc.ca/editions/pagehtml/pages/html/nouveaute.html Côté, I., Dallaire, L.-F. & Vézina, J.-F. (2005). <i>Tempête dans la famille : les enfants et la violence conjugale</i> . Montréal : Éditions de l'hôpital Sainte-Justine.
Guide d'intervention de groupe auprès des enfants exposés à la violence conjugale et de leurs mères, « Ensemble on découvre... ».	Guide d'intervention auprès des enfants exposés et de leurs mères.	Outil conçu spécialement pour les intervenants en CLSC.	Coordonnées pour se procurer le document : madame Dominique Lambert Tél. : (418) 651-2572 poste 8114 Télec. : (418) 651-6371 Côté, I., Delisle, R. & Le May, F. (2004). <i>Guide d'intervention de groupe, « Ensemble on découvre... »</i> . Québec : CLSC-CHSLD Ste-Foy-Sillery-Laurentien.
Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale : Guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux.	Document de référence. Inclut divers instruments d'identification de cas et d'intervention.		Disponible en ligne : www.phac-aspc.gc.ca/hcfv-cnivf/violencefamiliale/pdfs/children-f.pdf Sudermann, M. & Jaffe, P. pour l'Unité de prévention de la violence familiale (1999). <i>Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale : Guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux</i> . Ottawa : ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux.
Guide d'outils d'intervention pour les jeunes exposés à la violence conjugale.	Guide d'outils d'intervention.		Coordonnées pour se procurer le guide disponibles sur le site de la Fédération : www.fede.qc.ca/realisations.html Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec (1999). <i>Guide d'outils d'intervention pour les jeunes exposés à la violence conjugale</i> . Montréal : FRHFVDQ.
La violence conjugale. Activité de sensibilisation.	Cahier de sensibilisation.	Cahiers s'inscrivant dans le cadre du projet : « Les enfants (0-12 ans) exposés à la violence conjugale : projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec ».	Coordonnées pour se procurer un des trois cahiers : Madame Sylvie Bélanger Tél. : (418) 666-7000, poste 217 Courriel : s.belanger@ssss.gouv.qc.ca Arseneau, L., Lampron, C., Levaque, R. & Paradis, F. (2005). <i>La violence conjugale. Activité de sensibilisation</i> . Beauport : Direction de santé publique, ADRLSSSS de la Capitale-Nationale.

Tableau 2 Enfants exposés à la violence conjugale : instruments et documents de référence pour l'identification de cas et l'intervention (suite)

Nom de l'outil	Type d'outil	Commentaires	Disponibilité/Référence bibliographique ou électronique (documents récupérés le 24-11-05)
Vécu des enfants exposés à la violence conjugale. Activité de sensibilisation.	Cahier de sensibilisation.	Cahiers s'inscrivant dans le cadre du projet : « Les enfants (0-12 ans) exposés à la violence conjugale :	Arseneau, L., Lampron, C., Levaque, R. & Paradis, F. (2005). <i>Le vécu des enfants exposés à la violence conjugale. Activité de sensibilisation.</i> Beauport : Direction de santé publique, ADRLSSSS de la Capitale-Nationale.
L'intervention auprès d'un enfant exposé à la violence conjugale. Activité de formation.	Cahier de formation.	projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec ».	Arseneau, L., Lampron, C., Delisle, R., Beaulieu, M-C. & Paradis, F. (2005). <i>L'intervention auprès d'un enfant exposé à la violence conjugale. Activité de formation.</i> Beauport : Direction de santé publique, ADRLSSSS de la Capitale-Nationale.
La problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de protection : Recension des écrits.	Document de référence contenant notamment, des tableaux sur les conséquences de la violence conjugale chez les enfants exposés et sur les facteurs de risque et de protection.	Documents s'inscrivant dans le cadre du projet : « Les enfants (0-12 ans) exposés à la violence conjugale :	Disponible en ligne : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/277-ProblematiqueEnfantsViolenceConjugale.pdf Lessard, G. & Paradis, F. (2003). <i>La problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de protection : Recension des écrits.</i> QC : INSPQ.
Stratégies d'intervention à privilégier auprès des enfants exposés à la violence conjugale : Recension des écrits.	Document de référence traitant de l'identification de cas et de l'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale.	projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec ».	Disponible en ligne : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/278-StrategiesEnfantsExposesViolence.pdf Lessard, G., Lampron, C. & Paradis, F. (2003). <i>Stratégies d'intervention à privilégier auprès des enfants exposés à la violence conjugale : Recension des écrits.</i> Québec : INSPQ.
Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir. Orientations pour la pratique infirmière.	Document de référence pour la pratique infirmière. Inclut divers outils d'identification de cas et d'intervention.		Coordonnées pour se procurer le document disponible sur le site de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : www.oiiq.org/publications/publications_alpha.asp#150 Thibault, C. (2004). <i>Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir. Orientations pour la pratique infirmière.</i> Montréal : OIIQ.
Systematic evidence review. Screening for Family and Intimate Partner Violence.	Rapport technique. Le document inclut des instruments d'identification de cas : <i>Kempe Family Stress Inventory, Parenting Profile Assessment,</i> etc.		Rapport disponible en ligne, en anglais : www.ahrq.gov/downloads/pub/preventpdfser/famviolser.pdf Instruments disponibles aux pages 87 et 88. Nelson, H. D., Nygren, P. & McInerney, Y. (2004). <i>Systematic evidence review. Number 28. Screening for Family and Intimate Partner Violence.</i> Rockville, MD, É.-U. : Agency for Healthcare Research and Quality.

Tableau 3 Conjoints violents et hommes violentés : instruments et documents de référence pour l'identification de cas et l'intervention

Nom de l'outil	Type d'outil	Commentaires	Disponibilité/Référence bibliographique ou électronique (documents récupérés le 24-11-05)
Caractéristiques des hommes violents.	Tableau des caractéristiques des conjoints violents.		Disponible en ligne : www.lfcc.on.ca/PAEMR_6.html Center for Children and Families in the Justice System. <i>Caractéristiques des hommes violents.</i>
Suis-je un conjoint violent?	Document incluant notamment des indicateurs de violence conjugale et des caractéristiques des conjoints violents. Inclut aussi des tests interactifs.		Disponible en ligne : www.minfo.net/hommes/hvio.htm Hommes à Hommes inc. <i>Suis-je un conjoint violent?</i>
Caractéristiques d'hommes violents.	Tableau des caractéristiques des conjoints violents.		Disponible en ligne : http://masexualite.ca/fre/sante/DV/caracteristiques.cfm Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. <i>Caractéristiques d'hommes violents.</i>
Premier contact/dépistage avec l'agresseur. L'intervention téléphonique. Scénario de protection pour les intervenants.	Instruments pour l'identification de cas, l'intervention minimale et l'élaboration d'un scénario de protection pour les intervenants.		Instruments disponibles en ligne à partir de la page : www3.sympatico.ca/saharas/intervenants/interv.html Service d'aide aux hommes du Littoral exerçant de la violence conjugale (Saharas). <i>Premier contact/dépistage avec l'agresseur. L'intervention téléphonique. Scénario de protection pour les intervenants.</i>
Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA).	Outil pour l'évaluation de la dangerosité auprès des conjoints violents.	Outil conçu à l'origine pour les professionnels du système judiciaire, mais pouvant être utilisé par les autres personnes intervenant auprès des conjoints violents.	Coordonnées pour se procurer l'outil disponible en ligne : https://www.mhs.com/ecom/(3qrgim45bizmfdrdlyyezczqm)/product.aspx?RptGrpID=SAR Randall Kropp, P., Hart, S.D., Webster, C.D., & Eaves, D. (1995). <i>Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA).</i>
Ontario Domestic Assault Risk Assessment (ODARA).	Outil pour l'évaluation de la dangerosité auprès des conjoints violents.	Outil pouvant être utilisé par les policiers, les services correctionnels et les intervenants cliniques.	Coordonnées pour se procurer l'outil disponibles en ligne : www.mhccp-research.com/odarasum.htm Ontario Provincial Police and the Mental Health Centre. <i>Ontario Domestic Assault Risk Assessment.</i> Penetanguishene, Ontario.
Évaluer la dangerosité... Prévenir l'imprévisible... Est-ce possible?	Document de référence. Inclut des caractéristiques des conjoints violents et un outil d'évaluation de la dangerosité : « Grille d'imminence du danger ».		Disponible en ligne : www.agpv.ca/Drouin_Drolet.pdf Drouin, C., Drolet, J & Guèvremont, C. <i>Évaluer la dangerosité. Prévenir l'imprévisible. Est-ce possible?</i> CRI-VIFF, FRHFVDQ, Option.

Tableau 3 Conjoints violents et hommes violentés : instruments et documents de référence pour l'identification de cas et l'intervention (suite)

Nom de l'outil	Type d'outil	Commentaires	Disponibilité/Référence bibliographique ou électronique (documents récupérés le 24-11-05)
La violence à l'égard des hommes dans les relations intimes.	Répertoire comprenant une dizaine de documents de référence sur les hommes violentés dans les relations intimes.	Exemples : - <i>Répertoire des services et programmes pour hommes violentés au Canada</i> - <i>La violence à l'égard des hommes dans les relations intimes</i> - <i>Violence à l'égard du mari : Vue d'ensemble sur la recherche et les perspectives</i>	La plupart des documents sont disponibles en ligne : www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/maleabus_f.html Centre national d'information sur la violence dans la famille (2005). <i>La violence à l'égard des hommes dans les relations intimes.</i>
Programmes de counseling pour les hommes violents dans les relations intimes. Questions et réponses pour les praticiens de la santé, des services sociaux et des systèmes de justice pénale.	Document de référence traitant de la problématique générale de la violence conjugale et de l'intervention auprès des conjoints violents.		Disponible en ligne : www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/html/femprogramco_unsel_f.html Trimble, D. pour l'Unité de la prévention de la violence familiale (2002). <i>Programmes de counseling pour les hommes violents dans les relations intimes. Questions et réponses pour les praticiens de la santé, des services sociaux et des systèmes de justice pénale.</i> Ottawa : Santé Canada.

4.1.2. Formations

Il existe au Québec plusieurs formations visant à outiller les intervenants cliniques qui travaillent auprès de clientèles susceptibles d'être aux prises avec des problèmes reliés à la violence conjugale. Le tableau 4 présente quelques formations récentes développées au Québec (la plupart datent de 2004-2005) et certains outils permettant d'avoir accès à de l'information au sujet des formations. Encore une fois, l'emphase a été mise sur les formations exportables à l'extérieur des régions où elles ont été conçues. En ce qui concerne les formations données exclusivement dans des régions déterminées, les répondants des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ont souligné que les principales références en la matière sont les agences elles-mêmes, les organismes communautaires, en particulier les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, et certaines personnes-ressources travaillant dans les CLSC.

Tableau 4 Formations en identification de cas et en intervention en violence conjugale

Nom de l'outil	Type d'outil	Commentaires	Disponibilité/Référence bibliographique ou électronique (documents récupérés le 24-11-05)
Programme de formation à l'identification précoce de la violence conjugale.	Programme de formation incluant une trousse de formation.	Le programme vise à outiller des personnes-ressources qui pourront former à leur tour leurs collègues. Ce programme est l'édition 2005 de celui développé en 2002. La trousse inclut un guide de formation et des documents de sensibilisation et d'intervention.	Coordonnées pour s'informer sur le programme disponibles en ligne : www.clipp.ca/servlet/dispatcherservlet?s_electedContentID=12042&lang=1&action=2 Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) (2005). <i>Programme de formation à l'identification précoce de la violence conjugale.</i>
Réalité et dépistage des enfants exposés à la violence conjugale. Violence conjugale et santé mentale. Revictimisation et victimisation chez les victimes de violence. Etc.	Formations.		Les formations du Comité Priorité Violence Conjugale s'adressent principalement aux intervenants des CLSC de la région de Montréal. Informations auprès du CPVC : C.P. 134 Succ. R Montréal (Qc) H2S 3K6 Téléavertisseur : (514) 580-9303 Site : www.geocities.com/cpvc1/ Courriel : cpvc@arobas.net
Formations diverses...	Formations.	Pro-gam est un organisme pour conjoints violents. Il offre des formations adaptées aux besoins des CLSC. Ces formations peuvent porter sur divers thèmes : problématique générale, détection de cas, référence, intervention.	L'organisme est situé à Montréal, mais peut dispenser des formations en région. Informations auprès de Pro-gam, Centre d'intervention et de recherche en violence conjugale et familiale : monsieur. Bélanger (coordonnateur clinique) Tél. : (514) 270-8462 Site : www.pro-gam.ca
Violence conjugale.	Formation de base traitant autant de l'identification de cas et de l'intervention auprès des femmes, des enfants exposés et des conjoints violents.	Formation conçue pour les CLSC.	Formation conçue à l'origine pour les CLSC de la région de Québec, mais dont le contenu peut être exporté à d'autres régions. Informations auprès de : CSSS Vieille-Capitale madame Martine Boucher Courriel : martine.boucher@ssss.gouv.qc.ca Fournier, N., Paquin, G. & Verret, E. (2004). <i>Violence conjugale</i> . Québec : CSSS Vieille-Capitale.

Tableau 4 Formations en identification de cas et en intervention en violence conjugale (suite)

Nom de l'outil	Type d'outil	Commentaires	Disponibilité/Référence bibliographique ou électronique (documents récupérés le 24-11-05)
La violence conjugale. Activité de sensibilisation.	Formation.	Ces trois formations s'inscrivent dans le cadre du projet : « Les enfants (0-12 ans) exposés à la violence conjugale : projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec ».	Coordonnées pour s'informer sur les formations : madame France Paradis Tél. : (418) 666-7000 poste 241 Courriel : france.paradis@ssss.gouv.qc.ca Arseneau, L., Lampron, C., Levaque, R. & Paradis, F. (2005). <i>La violence conjugale. Activité de sensibilisation</i> . Beauport : Direction de santé publique , ADRLSSSS de la Capitale-Nationale.
Vécu des enfants exposés à la violence conjugale. Activité de sensibilisation.	Formation.		Arseneau, L., Lampron, C., Levaque, R. & Paradis, F. (2005). <i>Le vécu des enfants exposés à la violence conjugale. Activité de sensibilisation</i> . Beauport : Direction de santé publique , ADRLSSSS de la Capitale-Nationale.
L'intervention auprès d'un enfant exposé à la violence conjugale. Activité de formation.	Formation.		Arseneau, L., Lampron, C., Delisle, R., Beaulieu, M-C. & Paradis, F. (2005). <i>L'intervention auprès d'un enfant exposé à la violence conjugale. Activité de formation</i> . Beauport : Direction de santé publique , ADRLSSSS de la Capitale-Nationale.
Dépister, évaluer, référer et intervenir auprès des conjoints qui exercent de la violence.	Formation. Propose des outils aide-mémoire pour faciliter l'identification de cas et l'intervention auprès des conjoints violents.	Formation s'adressant aux intervenants des CLSC.	Informations auprès de la Direction des services spécifiques du CSSS Jeanne-Mance : Tél. : (514) 527-9565 poste 3728 CSSS Jeanne-Mance en collaboration avec Option et le Comité Priorité Violence Conjugale (2005). <i>Dépister, évaluer, référer et intervenir auprès des conjoints qui exercent de la violence</i> .
La violence faite aux femmes : intervenir en contexte interculturel.	Formation.	Formation organisée par la Fédération, en partenariat avec le Service aux collectivités de l'UQAM.	Les formations ont débuté en 2005 et seront dispensées dans 11 régions du Québec. Informations auprès de la Fédération : Tél. : (514) 987-3000 Courriel : formationfede@yahoo.ca Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec (2005). <i>La violence faite aux femmes : intervenir en contexte interculturel</i> .
Intervenir dans un processus de domination conjugale.	Formation.	Formation donnée conjointement par un organisme pour conjoints violents et une maison pour femmes victimes de violence.	Formation pouvant être dispensée en région. Informations auprès de : La Séjournelle (819) 537-8348 L'Accord-Mauricie (819) 693-5264. Ayotte, R. & Tremblay, D. (2004). <i>Intervenir dans un processus de domination conjugale</i> . La Séjournelle et L'Accord-Mauricie .

Tableau 4 Formations en identification de cas et en intervention en violence conjugale (suite)

Nom de l'outil	Type d'outil	Commentaires	Disponibilité/Référence bibliographique ou électroniques (documents récupérés le 24-11-05)
Intervention auprès des victimes de violence conjugale. Trousse de formation à l'intention des médecins enseignants et résidents en médecine familiale.	Formation portant principalement sur l'intervention auprès des femmes victimes, mais s'intéressant aussi aux enfants exposés et aux conjoints violents.	Formation s'adressant à tous les professionnels de la santé et des services sociaux dans les unités de médecine familiale.	Coordonnées pour se procurer la trousse disponibles en ligne : www.rrsss03.gouv.qc.ca/D-Publications-DSPQ09.html Paradis F., Levaque Charron, R., Théorêt, J. & Langlois, L. (2000). <i>Intervention auprès des victimes de violence conjugale. Trousse de formation...</i> Beauport : Direction régionale de santé publique de Québec.
Répertoire des outils de formation et de sensibilisation en violence faite aux femmes sur l'île de Montréal.	Répertoire d'outils de sensibilisation et de formation.	Le répertoire inclut une quarantaine d'outils de formation : - <i>Dépistage des conjoints violents...</i> - <i>Intervention minimale auprès des conjoints...</i> - <i>Intervention minimale auprès des enfants...</i> - <i>Le processus judiciaire...</i> - <i>Femmes immigrantes victimes...</i> - <i>Femmes handicapées victimes...</i> - <i>Lesbiennes et gais victimes...</i>	Certaines des formations peuvent être dispensées dans les régions. Répertoire et coordonnées pour s'informer sur les formations disponibles en ligne : www.netfemmes.cdeacf.ca/rep_violence/ Comité de gestion du projet « Sensibilisation, formation et soutien des intervenants des divers milieux » (projet des trois Tables de concertation) (2000). <i>Répertoire des outils de formation et de sensibilisation en violence faite aux...</i>
Répertoire de ressources de formation.	Répertoire de ressources en formation.		Coordonnées pour se procurer le répertoire sur le site de la Fédération : www.fede.qc.ca/realisations.html Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec (1998). <i>Répertoire de ressources de formation.</i> Montréal : FRHFVDQ.

4.1.3. Internet

L'Internet peut s'avérer un outil précieux pour les intervenants des CLSC. En effet, il permet d'accéder en peu de temps à de nombreux sites traitant de la violence conjugale. On peut y trouver des statistiques, de l'information sur la problématique, des outils d'identification de cas et d'intervention, des ressources pour les victimes, de la documentation et des bases de données, etc.

Les tableaux 5 et 6 présentent quelques sites intéressants que nous avons sélectionnés. Le tableau 5 réunit des sites traitant exclusivement des statistiques sur la violence conjugale, tandis que le tableau 6 regroupe des sites portant sur la problématique de la violence conjugale en général. Pour chacun des sites, nous avons inclus les principaux documents d'intérêt accessibles en ligne. Bien entendu, cette liste de sites n'est nullement exhaustive. Elle a été établie à titre indicatif, dans le but de donner un aperçu des possibilités qu'offre l'Internet.

Tableau 5 Sites WEB : statistiques sur la violence conjugale

Sites WEB	Documents en ligne (récupérés le 9-09-05)
<p>Statistique Canada www.statcan.ca</p>	<p>La violence familiale au Canada : un profil statistique 2005. (2005) www.statcan.ca :8096/bsolc/francais/bsolc?catno=85-224-X</p> <p>Les refuges pour femmes violentées au Canada, 2003-2004. (2005) www.statcan.ca/francais/preview/85-002-XIF/P0030585-002-XIF.pdf</p> <p>L'homicide au Canada, 2004. (2005) www.statcan.ca/francais/preview/85-002-XIF/P0060585-002-XIF.pdf</p> <p>La violence conjugale après la séparation. (2001) http://ivt.crepuq.qc.ca/justice/2002/doc/separ_and_viol_f.pdf</p>
<p>Institut de la statistique du Québec www.stat.gouv.qc.ca</p>	<p>Crimes contre la personne. (2005) www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/pdf2005/donn_sociale05c10.pdf</p> <p>La violence conjugale envers les hommes et les femmes, au Québec et au Canada 1999. (2003) www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/violence_h-f99_pdf.htm</p> <p>La violence envers les conjointes dans les couples québécois, 1998. (2003) www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/violence_femme98_pdf.htm</p>
<p>Ministère de la Sécurité publique du Québec www.msp.gouv.qc.ca</p>	<p>Statistiques sur la violence conjugale au Québec en 2003. (2005) www.msp.gouv.qc.ca/stats/stats.asp?txtSection=crimina&txtCategorie=2003&txtSousCategorie=violconj</p>
<p>Amnistie internationale www.amnesty.org</p>	<p>Violence contre les femmes. Faits et chiffres : synthèse. (2004) www.web.amnesty.org/library/index/fraACT770342004</p>
<p>Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale www.maisons-femmes.qc.ca</p>	<p>Les statistiques des maisons d'hébergement. Faits saillants 2002-2003. www.maisons-femmes.qc.ca/actualites/faits2002-2003.html</p>

Tableau 6 Sites WEB : problématique de la violence conjugale

Sites WEB	Documents en ligne (récupérés le 9-09-05)
Gouvernement provincial	
Ministère de la Justice du Québec www.justice.gouv.qc.ca	Politique d'intervention en matière de violence conjugale Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale. (1995) www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/rapports/violence.htm
Secrétariat à la condition féminine www.scf.gouv.qc.ca	Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale. (2004) www.scf.gouv.qc.ca/pdf_fr/PlanActionViolenceConj.pdf
Ministère de la Santé et des Services sociaux www.msss.gouv.qc.ca	Violence conjugale. www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/violenceconjugale.html
Gouvernement fédéral	
Ministère de la Justice du Canada www.canada.justice.gc.ca	<i>Violence conjugale : fiche d'information du ministère de la Justice du Canada.</i> www.canada.justice.gc.ca/fr/ps/fm/spouseafs.html <i>La violence dans les fréquentations : fiche d'information du ministère de la Justice du Canada.</i> www.canada.justice.gc.ca/fr/ps/fm/datingfs.html
Centre national d'information sur la violence dans la famille www.phac-aspc.gc.ca/nfv-cnivf	<i>La violence faite aux femmes.</i> www.phac-aspc.gc.ca/nfv-cnivf/violencefamiliale/html/femviof_f.html <i>La violence conjugale et ses conséquences sur les enfants.</i> www.phac-aspc.gc.ca/nfv-cnivf/violencefamiliale/html/femviofnfts_f.html
Organisations internationales	
Amnistie internationale www.amnesty.org/	Violence contre les femmes. Faits et chiffres : synthèse. (2004) http://web.amnesty.org/library/index/frACT770342004
Organisation mondiale de la santé www.who.int/fr/index.html	Rapport mondial sur la violence et la santé. (2002) www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/index.html
Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) www.unifem.org	Violence Against Women. www.unifem.org/gender_issues/violence_against_women
Human Rights Watch www.hrw.org	Domestic Violence. www.hrw.org/women/domesticviolence.html

Tableau 6 Sites WEB : problématique de la violence conjugale (suite)

Sites WEB	Documents en ligne (récupérés le 9-09-05)
Organisations – hommes/femmes	
Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec www.fede.qc.ca	Problématique & statistiques. www.fede.qc.ca/problematiques.html
Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale www.maisons-femmes.qc.ca	Problématique. www.maisons-femmes.qc.ca/problematique
Service d'aide aux hommes du Littoral exerçant de la violence conjugale (SAHARAS) http://www3.sympatico.ca/saharas	Qu'est-ce qui la violence conjugale? http://www3.sympatico.ca/saharas/hommes/hommes.htm
Organismes de recherche/transfert des connaissances	
Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRIVIFF) www.criviff.qc.ca	Publications. www.criviff.qc.ca/publications.asp
Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) www.clipp.ca	<i>Communications et publications du CLIPP.</i> www.clipp.ca/servlet/dispatcherservlet?selectedContentID=12031&lang=1&action=2 Clipphèque. www.clipp.ca/servlet/dispatcherservlet?selectedContentID=12032&lang=1&action=2
Autres	
Legal Studies Program – University of Alberta www.law-faqs.org	Violence conjugale. www.law-faqs.org/nat/v-spo-fr.htm
Éducaloi – Le carrefour d'accès au droit www.educaloi.qc.ca	Violence conjugale. www.educaloi.qc.ca/abonport/
La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada www.masexualite.ca/fre	La violence faite aux femmes. www.masexualite.ca/fre/sante/DV/
Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine www.netfemmes.cdeacf.ca	Documents en ligne : la « collection virtuelle ». www.netfemmes.cdeacf.ca/les_documents/cat.php?categorie=11

4.2. Volet 2 – Profil des intervenants

Dans les pages qui suivent, nous brosserons le portrait des 276 intervenants ayant participé à l'étude : données sociodémographiques, expérience et connaissance en violence conjugale, sentiment de compétence et perception du rôle. Comme nous l'avons déjà mentionné, les intervenants représentaient 88,5 % de tous les répondants des CLSC ayant rempli un questionnaire, qui étaient au nombre de 312.

4.2.1. Données sociodémographiques

Le tableau 7 présente le profil des intervenants ayant participé à l'étude selon leur sexe, leur âge et leur profession. On y observe que la majorité des intervenants sont de sexe féminin (84,6 %) et appartiennent à la tranche des 40-49 ans (38,2 %). La plupart sont des intervenants en travail social (60,1 %)⁸. Les infirmières et les infirmiers représentent 15,5 % des répondants et les psychologues, 12,2 %⁹.

Les données présentées dans le tableau 8 révèlent que les régions ne sont pas représentées uniformément dans notre échantillon d'intervenants. En effet, certaines régions sont relativement bien représentées, comme Montréal (15,8 % des répondants) et la Capitale-Nationale (11,6 %), tandis que d'autres le sont très peu, comme la Côte-Nord et les Laurentides (moins de 1 %). La région des Lanaudière est, pour sa part, complètement absente de l'échantillon. Au total, 82 % des répondants proviennent de 8 des 16 régions représentées.

Tableau 7 Répartition des intervenants selon le sexe, l'âge et la profession, Québec, 2004

	Nombre	Pourcentage (%)
Sexe		
Féminin	231	84,6
Masculin	42	15,4
Total	273	100
Âge		
Moins de 30 ans	35	13,0
Entre 30 et 39 ans	70	25,9
Entre 40 et 49 ans	103	38,2
50 ans et plus	62	22,9
Total	270	100

⁸ La catégorie des « intervenants en travail social » regroupe 163 répondants. De ce nombre, 153 sont des travailleurs sociaux et dix sont des techniciens en travail social. Ces professions ont été réunies dans une même catégorie en raison des similitudes unissant leurs secteurs d'intervention respectifs. Elles ont aussi été réunies afin que les techniciens en travail social soient, malgré leur petit nombre, représentés dans l'échantillon.

⁹ La catégorie des « psychologues » regroupe 33 répondant-es. De ceux-ci, 28 répondants sont effectivement des psychologues et cinq sont des psychoéducatrices et des psychoéducateurs. Ces professions ont été assimilées pour des raisons similaires à celles invoquées dans la note précédente.

Tableau 7 Répartition des intervenants selon le sexe, l'âge et la profession, Québec, 2004 (suite)

	Nombre	Pourcentage (%)
Profession		
Travail social	163	60,1
Soins infirmiers	42	15,5
Psychologie	33	12,2
Autres*	33	12,2
Total	271	100

* Autres : inclut des intervenants en médecine, nutrition, sexologie, inhalothérapie, etc.

Tableau 8 Répartition des intervenants selon la région à laquelle appartient leur CLSC, Québec, 2004

Régions	Nombre	Pourcentage (%)
06 – Montréal	42	15,8
03 – Capitale-Nationale	31	11,6
01 – Bas-Saint-Laurent	27	10,1
12 – Chaudière-Appalaches	24	9,0
13 – Laval	24	9,0
04 – Mauricie–Centre-du-Québec	23	8,7
16 – Montérégie	23	8,7
07 – Outaouais	21	7,9
10 – Nord-du-Québec	15	5,6
08 – Abitibi-Témiscamingue	14	5,3
05 – Estrie	8	3,0
11 – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	7	2,6
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	4	1,5
09 – Côte-Nord	2	0,8
15 – Laurentides	1	0,4
14 – Lanaudière	0	0
Total	266	100

4.2.2. Expérience et connaissance

En moyenne, les intervenants ayant participé à l'étude ont 11,5 années d'expérience en CLSC et ils y travaillent 32,5 heures par semaine. Comme on peut le constater dans le tableau 9, la majorité d'entre eux (74 %) ont plus de cinq années d'expérience dans le domaine de la violence conjugale (moyenne de 11,6 années d'expérience).

Tableau 9 Expérience des intervenants en violence conjugale, Québec, 2004

Années d'expérience	Nombre	Pourcentage (%)
5 ans et moins	54	26,0
2 ans et moins	24	11,5
3 à 5 ans	30	14,5
6 ans et plus	154	74,0
6 à 10 ans	41	19,7
11 à 15 ans	54	26,0
Plus de 15 ans	59	28,3
Total	208	100

De manière générale, les intervenants considèrent avoir une bonne connaissance de la violence conjugale. En effet, la plupart d'entre eux (81,3 %) évaluent leur connaissance de la problématique comme étant « adéquate/très adéquate » dans le cadre de leur pratique (tableau 10). Notons que les intervenants ayant affirmé que leur connaissance est « adéquate » (57,1 %) sont beaucoup plus nombreux que ceux l'ayant jugée « très adéquate » (24,2 %).

Tableau 10 Niveau de connaissance de la violence conjugale des intervenants, Québec, 2004

Connaissance générale jugée...	Nombre	Pourcentage (%)
Adéquate/très adéquate	222	81,3
Très adéquate	66	24,2
Adéquate	156	57,1
Inadéquate/très inadéquate	51	18,7
Inadéquate	49	18,0
Très inadéquate	2	0,7
Total	273	100

D'après les données que nous avons recueillies, certains groupes d'intervenants considèrent avoir une meilleure connaissance de la problématique de la violence conjugale que d'autres (tableau 11). Parmi les groupes étant plus susceptibles de déclarer que leur connaissance est « adéquate/très adéquate », nous retrouvons les intervenants ayant déjà reçu de la formation en violence conjugale, les intervenants ayant plus de cinq ans d'expérience dans ce domaine, les psychologues et les intervenants en travail social, et les intervenantes de sexe féminin.

Tableau 11 Niveau de connaissance de la violence conjugale en fonction des caractéristiques des intervenants, Québec, 2004

Caractéristiques des intervenants	Connaissance générale jugée...					
	Nombre			Pourcentage (%)		
	Adéquate/très adéquate	Inadéquate/très inadéquate	Total	Adéquate/très adéquate	Inadéquate/très inadéquate	Total
Formation reçue						
Aucune	29	29	58	50,0	50,0	100
Au moins une	189	22	211	89,6	10,4	100
Expérience en violence conjugale						
5 ans et moins	43	11	54	79,6	20,4	100
Plus de 5 ans	137	15	152	90,1	9,9	100
Profession						
Travail social	139	22	161	86,3	13,7	100
Psychologie	28	5	33	84,9	15,1	100
Soins infirmiers	29	12	41	70,7	29,3	100
Autres	21	12	33	63,6	36,4	100
Sexe						
Féminin	188	40	228	82,5	17,5	100
Masculin	31	11	42	73,8	26,2	100

Afin d'évaluer leur connaissance de la violence conjugale, les intervenants devaient aussi se prononcer sur la véracité ou la fausseté de quatre énoncés qui leur étaient proposés :

- Les enfants exposés à la violence conjugale peuvent souffrir du syndrome de stress post-traumatique (vrai).
- La violence est une perte de contrôle temporaire de la part du conjoint causée par l'alcool, la drogue, etc. (faux).
- Quarante pour cent (40 %) des épisodes de violence surviennent pour la première fois pendant la grossesse (vrai).
- Selon des enquêtes récentes, les incidents de violence ont des répercussions aussi graves sur les hommes que sur les femmes (faux).

La majorité des intervenants ont répondu correctement aux trois premiers énoncés, dans des proportions variant entre 84,9 % et 97 % (dnp)¹⁰. Par contre, au quatrième énoncé, qui suggère que les conséquences de la violence conjugale sont aussi graves pour les hommes que pour les femmes selon de récentes enquêtes, plus de la moitié (51,1 %) des intervenants ont répondu incorrectement.

¹⁰ Les lettres « dnp » (donnée-s non présentée-s) signifient que les données contenues dans la phrase ne sont pas présentées sous forme de tableaux.

4.2.3. Sentiment de compétence

Questionnés sur leur sentiment de compétence, la plupart des intervenants ont affirmé se sentir « très/assez outillés » et « très/assez à l'aise » pour détecter les cas de violence conjugale (tableau 12) et pour référer les femmes rencontrées (tableau 13). Toutefois, les intervenants se sentant « assez outillés » et « assez à l'aise » sont invariablement plus nombreux que ceux se disant « très outillés » et « très à l'aise », que ce soit pour détecter ou pour référer. Les données recueillies semblent aussi indiquer que les intervenants se sentent légèrement plus outillés et plus à l'aise pour référer les femmes rencontrées que pour détecter les cas de violence conjugale.

Tableau 12 Sentiment des intervenants d'être ou non outillés et à l'aise dans la détection de cas de violence conjugale, Québec, 2004

Sentiment d'être...	Nombre	Pourcentage (%)
Très/assez outillé	215	78,2
Très	44	16,0
Assez	171	62,2
Peu/très peu outillé	60	21,8
Peu	54	19,6
Très peu	6	2,2
Total	275	100
Très/assez à l'aise	235	85,8
Très	80	29,2
Assez	155	56,6
Peu/très peu à l'aise	39	14,2
Peu	36	13,1
Très peu	3	1,1
Total	274	100

Tableau 13 Sentiment des intervenants d'être ou non outillés et à l'aise dans la référence des femmes victimes de violence conjugale, Québec, 2004

Sentiment d'être...	Nombre	Pourcentage (%)
Très/assez outillé	225	82,4
Très	72	26,4
Assez	153	56,0
Peu/très peu outillé	48	17,6
Peu	42	15,4
Très peu	6	2,2
Total	273	100
Très/assez à l'aise	245	89,0
Très	114	41,4
Assez	131	47,6
Peu/très peu à l'aise	30	11,0
Peu	29	10,6
Très peu	1	0,4
Total	275	100

Le sentiment de compétence des intervenants (sentiment d'être outillé et à l'aise pour détecter et référer) semble différer en fonction de divers facteurs (tableaux A et B, annexe 5). D'après les données que nous avons réunies, il serait plus grand chez les intervenants qui considèrent avoir une meilleure connaissance de la violence conjugale et chez ceux qui ont une plus grande expérience dans ce domaine. Il serait aussi plus grand chez les intervenants en travail social et chez les psychologues que chez les infirmières et infirmiers.

Parmi les autres facteurs affectant positivement le sentiment de compétence des intervenants, il y aurait aussi le fait d'avoir à sa disposition des outils de détection et d'intervention, d'avoir reçu de la formation en violence conjugale, de participer à des discussions de cas et d'avoir accès à de la supervision clinique dans le cadre de ses activités professionnelles. Enfin, les intervenants de sexe masculin semblent se sentir légèrement plus outillés et à l'aise que leurs collègues féminines pour faire de la détection de cas et de la référence.

4.2.4. Perception du rôle

Dans le but d'identifier les principaux rôles joués par les intervenants auprès des femmes victimes de violence conjugale, des enfants exposés et des conjoints ayant des comportements violents, nous leur avons demandé d'indiquer, à partir d'une liste qui leur était proposée, les rôles qu'ils pouvaient jouer auprès de chacune de ces clientèles¹¹. Auprès des femmes et des enfants exposés, les rôles les plus souvent mentionnés ont été la détection de cas (252 et 208 mentions respectivement), la référence (244 et 194 mentions) et le soutien moral (245 et 165 mentions) (tableau 14). Auprès des conjoints violents, la détection de cas (206 mentions) et la référence (206 mentions) venaient aussi en tête, suivies par l'évaluation de la dangerosité (132 mentions).

Tableau 14 Principaux rôles des intervenants selon le type de clientèle, Québec, 2004

Rôles	Clientèle							
	Femmes		Enfants		Conjoints		Toutes les clientèles	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Détection de cas	252	18,6	208	29,6	206	28,1	666	23,9
Référence	244	18,0	194	27,6	206	28,1	644	23,1
Soutien moral	245	18,1	165	23,5	102	14,0	512	18,3
Évaluation de la dangerosité	212	15,6	×*	×	132	18,0	344	12,3
Suivi	188	13,9	124	17,7	78	10,7	390	14,0
Information (logement, processus judiciaire, etc.)	194	14,3	×	×	×	×	194	7,0
Autres	20	1,5	11	1,6	8	1,1	39	1,4
Total des mentions	1355	100	702	100	732	100	2789	100

* Le X signifie que ce rôle ne s'applique pas à cette clientèle.

Lorsque nous avons cherché à voir si les rôles des intervenants (toutes clientèles confondues) différaient en fonction du sexe ou de la profession, nous avons constaté qu'il n'y avait pas de différences marquées entre les rôles joués par les hommes et les femmes, ni entre ceux joués par les intervenants en travail social et les psychologues.

La seule différence observée tenait au fait que les infirmières et les infirmiers étaient proportionnellement plus nombreux que leurs collègues des autres professions à se voir un rôle dans la détection de cas, et moins nombreux à se voir un rôle dans le suivi auprès des diverses clientèles.

¹¹ Les données concernant les rôles des intervenants en violence conjugale doivent être utilisées avec une certaine prudence. En effet, la façon dont le concept de « rôle » était abordé dans le questionnaire pouvait porter à confusion : « Indiquez quel rôle vous pouvez jouer en matière de violence conjugale, pour chacun des groupes suivants : femmes victimes, enfants exposés, conjoints violents ». Cette formulation laissait place à l'interprétation. Les rôles que les intervenants « peuvent jouer » peuvent être compris comme les rôles qu'ils sont aptes de jouer, comme ceux qu'ils ont la responsabilité de jouer, comme ceux qu'ils sont autorisés à jouer, etc.

Par ailleurs, il est intéressant de noter que les taux de réponse¹² obtenus à la question portant sur les rôles des intervenants diffèrent grandement en fonction des clientèles. Pour les femmes victimes de violence conjugale, le taux de réponse a été de 70 %. Pour les enfants exposés et les conjoints violents, il a été respectivement de 51 % et de 44 %. Ces différences suggèrent que les intervenants se voient davantage jouer un rôle auprès des femmes victimes de violence conjugale qu'auprès de leurs enfants ou de leurs conjoints.

4.3. Volet 3 – Pratiques et activités en matière de violence conjugale

Pour faire état des pratiques et des activités en matière de violence conjugale (volet 3), mais aussi pour décrire les difficultés et les besoins des intervenants (volets 4 et 5), nous nous sommes basés uniquement sur les données recueillies auprès des 276 intervenants ayant participé à l'étude, intervenants dont nous venons de brosser le portrait dans la section précédente.

4.3.1. Interventions privilégiées auprès des femmes et des enfants

Au moment de remplir le questionnaire, 94,5 % des intervenants avaient déjà rencontré des femmes victimes de violence conjugale dans le cadre de leur pratique et 82,6 % avaient déjà rencontré des enfants exposés. Lorsqu'ils se trouvent en présence de femmes victimes de violence conjugale, 96,5 % des intervenants réfèrent les femmes rencontrées et 65 % prennent personnellement en charge leur cas (la prise en charge d'un cas n'exclut pas la possibilité qu'il y ait aussi référence) (dnp). Lorsque les personnes rencontrées sont des enfants exposés, 85,4 % des intervenants les réfèrent et 45 % assurent eux-mêmes leur suivi.

En ce qui concerne les références proposées aux femmes et aux enfants, les plus communes sont la référence à une maison d'hébergement et la référence en travail social. Suivent la référence en psychiatrie ou en psychologie et finalement, la référence à une thérapie familiale (tableaux 15 et 16).

Tableau 15 Principales références proposées aux victimes de violence conjugale par les intervenants, Québec, 2004

Références	Nombre de mentions	Pourcentage (%)
Maison d'hébergement	207	52,3
Travailleur ou travailleuse social du CLSC	121	30,5
Psychiatre ou psychologue	45	11,4
Thérapie familiale	23	5,8
Total des mentions	396	100

¹² Ces taux de réponse ont été obtenus en divisant, pour chaque clientèle, le nombre de mentions données par les répondants par le nombre total de mentions possibles.

Tableau 16 Principales références proposées aux enfants exposés par les intervenants, Québec, 2004

Références	Nombre de mentions	Pourcentage (%)
Travailleur ou travailleuse sociale du CLSC	84	37,0
Maison d'hébergement	78	34,4
Psychiatre ou psychologue	41	18,0
Thérapie familiale	24	10,6
Total des mentions	227	100

Par ailleurs, en présence d'une femme qu'ils soupçonnent être victime de violence conjugale, mais avec qui ils ont de la difficulté à communiquer en raison d'une barrière linguistique, la majorité des intervenants (72,4 %) soutiennent qu'ils demanderaient de l'aide à une personne extérieure à la famille de la patiente (interprète, collègue de l'intervenant, organisme-ressource, etc.) (dnp). Plus du quart d'entre eux (27,6 %) demanderaient donc de l'aide à la famille de la victime. Plus précisément, 3,6 % feraient appel à ses enfants, 1,2 % à son conjoint et 22,8 % à un autre membre de sa famille.

4.3.2. Interventions privilégiées auprès des conjoints

Seulement 3 % des intervenants interrogés ont déclaré n'avoir jamais détecté de conjoints ayant des comportements violents dans le cadre de leur pratique (dnp). En présence de ces hommes, les interventions privilégiées par les intervenants sont la référence à un groupe d'aide pour conjoints violents (204 mentions), le suivi psychosocial (180 mentions) et la référence à l'interne (111 mentions). L'intervention la moins populaire semble être la référence en thérapie familiale (28 mentions) (tableau 17).

Tableau 17 Principales interventions proposées aux conjoints violents par les intervenants, Québec, 2004

Interventions	Nombre de mentions	Pourcentage (%)
Référence à un groupe d'aide pour conjoints violents	204	30,4
Suivi psychosocial	180	26,8
Référence à l'interne (CLSC)	111	16,5
Référence à d'autres ressources spécialisées	95	14,1
Suivi médical	54	8,0
Référence en thérapie familiale	28	4,2
Nombre total de mentions	672	100

4.3.3. Nombre de femmes, d'enfants et de conjoints suivis

Au moment de remplir le questionnaire, 66,1 % des intervenants suivaient des femmes victimes de violence conjugale (tableau 18). En comparaison, seulement 34,4 % suivaient des enfants exposés et 34,5 %, des conjoints ayant des comportements violents.

Tableau 18 Nombre de personnes suivies par les intervenants au moment de l'étude selon le type de clientèle, Québec, 2004

Nombre de personnes suivies	Clientèle					
	Femmes		Enfants		Conjoints	
	N	%	N	%	N	%
Aucun	84	33,9	164	65,6	163	65,5
1 et plus	164	66,1	86	34,4	86	34,5
1 à 5	135	54,4	65	26,0	79	31,7
6 et plus	29	11,7	21	8,4	7	2,8
Total	248	100	250	100	249	100

La proportion d'intervenants suivant des personnes aux prises avec des problèmes reliés à la violence conjugale au moment de l'étude différait en fonction de la profession et du sexe des intervenants (tableau C et D, annexe 5). En effet, dans notre échantillon, les psychologues et les intervenants en travail social étaient proportionnellement plus nombreux que les infirmières et infirmiers à faire des suivis. Les différences entre les professions étaient particulièrement marquées en ce qui concerne les suivis auprès des femmes victimes de violence conjugale : 72,4 % des psychologues et 68,4 % des intervenants en travail social suivaient des femmes au moment de l'étude, contre 40 % des infirmières et des infirmiers. Par ailleurs, les intervenants de sexe masculin étaient plus nombreux que leurs collègues féminines à suivre des femmes, des enfants et des conjoints, les différences étant particulièrement prononcées pour les suivis auprès de ces derniers : 48,8 % des intervenants suivaient des conjoints, contre 31,2 % des intervenantes.

4.3.4. Caractéristiques des suivis auprès des femmes

Comme il est possible de l'observer dans le tableau 19, la durée moyenne des suivis auprès des femmes victimes de violence conjugale varie grandement d'un intervenant à l'autre. À titre indicatif, environ la moitié (46,9 %) des intervenants consultés suivent les patientes pendant moins de cinq mois, tandis que l'autre moitié (53,1 %) les suivent pendant cinq mois ou plus.

Tableau 19 Durée moyenne des suivis réalisés par les intervenants auprès des femmes victimes de violence conjugale, Québec, 2004

Durée moyenne des suivis	Nombre	Pourcentage (%)
1 à 4 mois	91	46,9
1 à 2 mois	34	17,5
3 à 4 mois	57	29,4
5 mois et plus	103	53,1
5 à 8 mois	39	20,1
9 mois et plus	64	33,0
Total	194	100

Dans le cadre des suivis, le nombre moyen de rencontres avec les femmes victimes de violence conjugale varie aussi beaucoup d'un intervenant à l'autre. Certains intervenants rencontrent leurs clientes d'une à cinq fois, tandis que d'autres les rencontrent 16 fois ou même davantage (tableau 20). En ce qui a trait à la fréquence des rencontres, la majorité des

intervenants (56,3 %) l'établissent à la suite d'une entente avec leurs clientes (dnp). Parmi les 43,7 % restant, la plupart (70,5 %) disent rencontrer les femmes au moins une fois par semaine.

Tableau 20 Nombre moyen de rencontres des intervenants avec les femmes victimes de violence conjugale, Québec, 2004

Nombre moyen de rencontres	Nombre	Pourcentage (%)
1 à 5 rencontres	50	28,4
6 à 10 rencontres	54	30,7
11 à 15 rencontres	39	22,2
16 rencontres et plus	33	18,7
Total	176	100

Comme l'expose le tableau 21, les trois principales raisons menant à l'interruption du suivi psychosocial avec une femme victime de violence conjugale sont la complétion du plan d'intervention (146 mentions), la non-collaboration de la cliente (88 mentions) et l'omission de la cliente de se présenter aux rendez-vous (83 mentions). Parmi les intervenants ayant été confrontés à ce dernier problème, 28,3 % ont déclaré que leur patiente avait manqué un ou deux rendez-vous et 71,7 %, qu'elle en avait manqué trois ou plus (dnp).

Tableau 21 Principales raisons invoquées par les intervenants pour interrompre un suivi psychosocial avec une femme victime de violence conjugale, Québec, 2004

Raisons menant à l'interruption du suivi	Nombre de mentions	Pourcentage (%)
Plan d'intervention complété	146	33,3
Cliente ne collabore pas	88	20,0
Cliente ne se présente pas au rendez-vous	83	18,9
Relation thérapeutique ne s'installe pas	32	7,3
Cliente agressive, méfiante	20	4,6
Autres	70	15,9
Total des mentions	439	100

4.3.5. Outils utilisés

Par le biais du questionnaire, nous avons cherché à savoir si les intervenants avaient ou non à leur disposition des outils d'identification de cas et d'intervention en violence conjugale. S'ils en avaient, nous voulions également savoir lesquels parmi les huit types suivants ils possédaient :

1. documentation pour la patiente;
2. tableau des indices de violence;
3. outil de détection de cas;
4. outil pour l'élaboration d'un scénario de protection;
5. tableau des caractéristiques des conjoints violents;

6. protocole de référence écrit;
7. tableau des conséquences de la violence sur les enfants;
8. outil d'évaluation de la dangerosité.

L'analyse des questionnaires a révélé que près d'un intervenant sur cinq (18,7 %) n'avait aucun de ces outils à sa disposition et que 28,2 % n'en avaient qu'un ou deux (tableau 22).

Tableau 22 Nombre de types d'outils d'identification de cas et d'intervention à la disposition des intervenants, Québec, 2004

Nombre de types d'outils	Nombre	Pourcentage (%)
Aucun	51	18,7
1 et plus	222	81,3
1 ou 2	77	28,2
3 ou 4	59	21,6
5 ou 6	46	16,8
7 et plus	40	14,7
Total	273	100

L'analyse des données a aussi révélé que la proportion d'intervenants n'ayant aucun outil tend à varier en fonction de la profession et du sexe de ces derniers (dnp). En effet, dans notre échantillon, les infirmières et infirmiers étaient plus nombreux que les psychologues (28,2 % contre 21,2 %) et que les intervenants en travail social (12,9 %) à ne posséder aucun outil d'intervention et d'identification de cas. De leur côté, les intervenants de sexe masculin étaient légèrement plus nombreux que leurs collègues féminines à se retrouver dans cette situation (23,8 % contre 17,5 %).

Parmi les intervenants, 69,3 % avaient à leur disposition de la documentation pour la patiente (tableau 23). Cet outil apparaît donc comme le plus facilement accessible aux intervenants. Comme le démontre le tableau suivant, la proportion d'intervenants ayant accès à chacun des autres types d'outils était toujours inférieure à 50 %. Plus précisément, elle oscillait entre 49 % (tableau des indices de violence) et 20,3 % (outils d'évaluation de la dangerosité).

Tableau 23 Outils d'identification de cas et d'intervention à la disposition des intervenants, Québec, 2004

Outils	Nombre			Pourcentage (%)		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Documentation pour la patiente	183	81	264	69,3	30,7	100
Tableau des indices de violence	128	133	261	49,0	51,0	100
Outil de détection de cas	122	130	252	48,4	51,6	100
Outil pour l'élaboration d'un scénario de protection	101	156	257	39,3	60,7	100
Tableau des caractéristiques des conjoints violents	85	177	262	32,4	67,6	100
Protocole de référence écrit	75	162	237	31,6	68,4	100
Tableau des conséquences de la violence sur les enfants	70	188	258	27,1	72,9	100
Outil d'évaluation de la dangerosité	51	200	251	20,3	79,7	100

Interrogés sur l'existence et l'accessibilité d'une liste régionale de services spécialisés en violence conjugale, 44,8 % des intervenants ont déclaré qu'on leur avait fourni une telle liste, 27,4 % ont affirmé s'être constitué une liste personnelle et 18,5 % ont dit qu'une telle liste existait, mais qu'ils ne l'avaient pas (dnp). Enfin, 9,3 % des intervenants ont dit qu'il n'existait, à leur connaissance, aucune liste sur les services spécialisés en violence conjugale. Au total, ce sont donc 27,8 % des intervenants qui n'avaient pas accès à une telle liste.

4.3.6. Formations

Au moment de remplir le questionnaire, plus des trois quarts des intervenants (77,5 %) avaient déjà suivi une formation sur la violence conjugale (dnp). Cette proportion était similaire chez les intervenants de sexe masculin et de sexe féminin et chez les intervenants des diverses disciplines. La majorité des intervenants ayant suivi des formations (88,2 %) ont dit que celles-ci étaient utiles, 11,3 % ont affirmé qu'elles l'étaient plus ou moins et 0,5 %, qu'elles étaient inutiles.

Parmi les intervenants ayant suivi une formation, presque tous (95,3 %) ont assisté à de la formation sur les femmes victimes de violence conjugale (tableau 24). Moins de la moitié ont eu de la formation sur les conjoints violents (49 %) et sur les enfants exposés à la violence conjugale (41,7 %) ¹³.

Tableau 24 Clientèle abordée dans les formations reçues par les intervenants, Québec, 2004

Clientèle abordée	Nombre			Pourcentage (%)		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Femmes victimes	201	10	211	95,3	4,7	100
Enfants exposés	85	119	204	41,7	58,3	100
Conjoints violents	102	106	208	49,0	51,0	100

La majorité des intervenants (59,8 %) formés en violence conjugale n'ont suivi qu'une ou deux formations (tableau 25). Parmi ceux ayant suivi trois formations et plus, nous comptons proportionnellement plus d'hommes que de femmes (55,2 % contre 36,9 %). Nous comptons aussi plus d'intervenants en travail social que de psychologues (50,9 % contre 30,4 %) et d'infirmières et infirmiers (13,3 %) (tableaux E et F, annexe 5). Par ailleurs, les intervenants ont reçu en moyenne 21,1 heures de formation (médiane = 16 heures).

Tableau 25 Nombre de formations suivies par les intervenants formés en violence conjugale, Québec, 2004

Nombre de formations suivies	Nombre	Pourcentage (%)
1 ou 2 formations	113	59,8
3 formations et plus	76	40,2
3 ou 4 formations	52	27,5
5 formations et plus	24	12,7
Total	189	100

¹³ Précisons qu'il n'est pas rare que les formations sur la violence conjugale abordent plus d'une clientèle à la fois. Il arrive souvent, par exemple, qu'elles traitent des femmes et des enfants victimes de violence conjugale.

La presque totalité des intervenants (97,7 %) formés en violence conjugale ont reçu de la formation en cours d'emploi; 26,3 % en ont reçu dans le cadre de leur cheminement académique (dnp). Plus précisément, les intervenants ont surtout reçu de la formation de la part de maisons d'hébergement, d'organismes pour conjoints ayant des comportements violents et de CLSC (tableau 26).

Tableau 26 Organismes ayant dispensé les formations reçues par les intervenants, Québec, 2004

Formation offerte par...	Nombre			Pourcentage (%)		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Maison d'hébergement/organisme pour conjoints violents	101	130	231	43,7	56,3	100
CLSC	100	131	231	43,7	56,3	100
Organisme de formation/recherche	47	184	231	20,3	79,7	100
Établissement d'enseignement	39	192	231	19,9	83,1	100
Régie régionale de la santé et des services sociaux (maintenant les Agences de santé et de services sociaux)	35	196	231	15,1	84,9	100
Ministère de la Santé et des Services sociaux	12	219	231	5,2	94,8	100
Autres	49	182	231	21,2	78,8	100

En nous intéressant à la formation des intervenants en violence conjugale, nous nous sommes aussi penchés sur la question de la formation continue. Deux thèmes ont retenu notre attention : la participation à des colloques ou à des rencontres thématiques sur la violence conjugale et la lecture d'articles scientifiques sur ce thème. Les données amassées indiquent que 36,4 % des intervenants ont participé à un colloque ou à une rencontre thématique au moins une fois durant les trois années précédant l'étude (dnp). Ils ont déclaré dans une proportion de 93,9 % que ces activités étaient utiles; 6,1 % ont jugé qu'elles étaient plus ou moins utiles. Par ailleurs, la majorité des intervenants (80,1 %) ont lu au moins un article sur la violence conjugale durant l'année précédant l'étude (moyenne de 3,8 articles par intervenant) (tableau 27).

Tableau 27 Nombre d'articles scientifiques lus par les intervenants au cours de l'année précédant l'étude, Québec, 2004

Nombre d'articles lus	Nombre	Pourcentage (%)
Aucun article	45	19,9
1 article et plus	181	80,1
1 à 4 articles	116	51,3
5 articles et plus	65	28,8
Total	226	100

4.3.7. Activités à l'interne

Comme nous venons de le voir, presque tous les intervenants (97,7 %) formés dans le domaine de la violence conjugale ont reçu de la formation en cours d'emploi. Ce pourcentage nous permet de faire l'hypothèse que la formation des intervenants est une activité importante en CLSC.

Outre la formation, deux autres activités de soutien aux intervenants offertes à l'interne ont retenu notre attention : la supervision clinique et les discussions de cas (dnp). Pour ce qui est de la supervision clinique, près de la moitié des intervenants (49,8 %) ont dit y avoir accès dans leur CLSC. La majorité d'entre eux (91,5 %) estimaient que cette activité est utile; les autres (8,5 %) considéraient qu'elle est plus ou moins utile.

La violence conjugale fait l'objet de discussions lors de réunions d'équipe pour environ la moitié des intervenants interrogés (51,5 %). Selon le cas, les discussions ont lieu une fois par mois (52,5 % des intervenants), deux à trois fois par mois (36,6 %) ou au moins une fois par semaine (10,9 %). Presque tous les intervenants (97,8 %) ayant participé à des discussions de cas ont souligné leur utilité. Celles-ci leur permettraient en effet de valider leurs interventions (88,9 % des intervenants), d'entrevoir des solutions nouvelles à leurs problèmes (82,2 %), de mieux comprendre leurs malaises (65,2 %) et de briser leur isolement (61,5 %).

4.4. Volet 4 – Difficultés des intervenants

Afin d'identifier les principales difficultés rencontrées par les intervenants dans leurs interventions en violence conjugale, nous leur avons proposé une liste de 28 difficultés potentielles. Ils devaient indiquer dans cette liste toutes les difficultés qu'ils étaient susceptibles de rencontrer. Les cinq difficultés les plus souvent mentionnées ont été la négation du problème par la cliente (219 mentions), la négation du problème par le conjoint (214 mentions), le sentiment d'impuissance de l'intervenant (141 mentions), la difficulté à entreprendre une démarche avec une cliente qu'on ne voit pas régulièrement (107 mentions) et la difficulté à établir un lien de confiance (93 mentions) (tableau 28).

Dans le tableau 28, nous avons regroupé les difficultés des intervenants en cinq catégories. Cet exercice nous permet de constater que les deux principales difficultés rencontrées par les intervenants sont liées à une attitude attribuable aux victimes ou aux conjoints violents : « Négation du problème par les victimes ou les conjoints ». Il nous permet aussi de voir que sept des dix difficultés les plus souvent mentionnées par les intervenants se retrouvent réparties dans deux principales catégories : « Difficultés logistiques » et « Attitudes de l'intervenant ».

Les principales difficultés rencontrées par les intervenants semblent être les mêmes qu'ils soient de sexe masculin ou de sexe féminin, qu'ils soient psychologues, intervenants en travail social ou infirmières et infirmiers. Dans tous les cas, les deux principales difficultés sont la négation du problème par la cliente et la négation du problème par le conjoint. Ces deux difficultés sont invariablement suivies soit par le sentiment d'impuissance de l'intervenant, soit par la difficulté à établir un lien de confiance avec la cliente.

Tableau 28 Principales difficultés rencontrées par les intervenants dans leurs interventions, Québec, 2004

Difficultés	Nombre de mentions	Pourcentage (%)	Importance relative (rang)
Difficultés logistiques	502	26,8	
Difficulté à entreprendre une démarche avec une cliente qu'on ne voit pas régulièrement	107	5,7	4
Manque de temps	86	4,6	6
Manque de ressources à l'interne	75	4,0	7
Manque d'outils d'intervention et de référence	71	3,8	9
Manque de ressources psychosociales à l'externe	69	3,7	11
Manque de protocole de référence externe	48	2,6	16
Manque de protocole de référence interne	46	2,4	17
Attitudes de l'intervenant	443	23,5	
Sentiment d'impuissance	141	7,5	3
Frustration face au refus de la cliente de quitter son conjoint	72	3,8	8
Peu de solutions pour aider un conjoint violent	70	3,7	10
Confrontation avec mes valeurs et croyances personnelles	48	2,6	16*
Peu de solutions pour aider une victime	43	2,3	18
Frustration face à refus du conjoint de suivre mes conseils	30	1,6	22
Frustration face à refus de la cliente de suivre mes conseils	27	1,4	23
Demande trop énergie	12	0,6	26
Négation du problème par les victimes ou les conjoints	433	23,1	
Négation du problème par la cliente	219	11,7	1
Négation du problème par le conjoint	214	11,4	2
Connaissances de l'intervenant	248	13,3	
Méconnaissance des étapes à suivre	63	3,4	12
Méconnaissance des moyens d'intervention	60	3,2	13
Méconnaissance des interventions lorsque la sécurité ou la vie de la femme ou des enfants est menacée	49	2,6	15
Méconnaissance des interventions lors d'une menace de suicide	35	1,9	20
Méconnaissance de la problématique	32	1,7	21
Méconnaissance des règles de confidentialité	9	0,5	27
Habilités de l'intervenant	238	12,7	
Difficulté à établir un lien de confiance	93	5,0	5
Difficulté à identifier les indices violence	55	2,9	14
Manque d'habiletés à aborder le problème	41	2,2	19
Difficulté à identifier les cas de violence à l'accueil du CLSC	25	1,3	24
Difficulté à travailler avec les intervenants des divers secteurs	24	1,3	25
Autres	12	0,6	
Total des mentions	1 876	100	

* Les difficultés ayant récolté le même nombre de mentions partagent le même rang.

Concernant l'identification de cas, la majorité des intervenants (76,7 %) ont affirmé ne pas éprouver de difficultés à détecter des situations de violence conjugale chez leurs clientes (dnp). À la lumière des données recueillies, il semble toutefois que certains groupes d'intervenants soient plus susceptibles que d'autres d'avoir des difficultés dans la détection de cas. En effet, les intervenantes ont été proportionnellement plus nombreuses que leurs collègues masculins à affirmer éprouver des difficultés (25,7 % contre 9,8 %). Les infirmières et infirmiers ont pour leur part été plus nombreux que les psychologues (43,6 % contre 21,9 %) et que les intervenants en travail social (16,2 %) à faire cette affirmation.

Comme l'expose le tableau 29, les difficultés les plus souvent mentionnées par les intervenants sont liées à un sentiment d'incompétence de leur part (38 mentions) et à des problèmes d'ordre logistique (34 mentions).

Tableau 29 Principales difficultés rencontrées par les intervenants dans la détection de cas, Québec, 2004

Difficultés liées à...	Nombre de mentions	Pourcentage (%)
Sentiment d'incompétence de l'intervenant (peur de se tromper, peur de la réaction de la cliente, malaise, manque de connaissances)	38	38,0
Logistique (faible fréquence des visites, manque de temps, moment inadéquat)	34	34,0
Patiente (fermeture, négation, manque d'initiative et de coopération)	21	21,0
Autres	7	7,0
Total des mentions	100	100

4.5. Volet 5 – Besoins des intervenants

4.5.1. Besoins prioritaires

Les intervenants ayant participé à l'étude ont été invités à s'exprimer sur leurs besoins en matière de violence conjugale. À partir d'une liste de 14 besoins qui leur était proposée, ils devaient indiquer tous ceux qui s'appliquaient à eux. Les trois besoins les plus souvent mentionnés ont été le besoin d'outils simples et pratiques d'intervention (187 mentions), le besoin de formation continue sur divers aspects de la problématique (173 mentions) et le besoin de formation sur les aspects éthiques et légaux de l'intervention en violence conjugale (156 mentions) (tableau 30). Dans le tableau suivant, on observe que la catégorie « Besoins en formation » récolte le plus grand nombre de mentions, ce qui témoigne de son caractère prioritaire pour les intervenants consultés.

Tableau 30 Principaux besoins exprimés par les intervenants, Québec, 2004

Besoins	Nombre de mentions	Pourcentage (%)	Importance relative (rang)
Besoins en formation	555	36,3	
Formation continue sur divers aspects de la problématique	173	11,3	2
Formation sur les aspects éthiques et légaux	156	10,2	3
Formation sur la détection et les techniques d'intervention	152	9,9	4
Colloques et rencontres thématiques fréquents	74	4,9	10
Besoins d'outils	438	28,7	
Outils simples et pratiques d'intervention	187	12,2	1
Protocole de référence externe (avec partenaires)	93	6,1	7
Documents écrits et audiovisuels	84	5,5	8
Protocole de référence interne	74	4,9	10*
Besoins liés à l'organisation interne	397	26,0	
Discussions de cas en équipe multidisciplinaire	133	8,7	5
Supervision clinique	129	8,4	6
Personne répondante au dossier à l'interne	74	4,9	10
Comité sur la violence conjugale à l'interne	61	4,0	11
Besoins liés à l'organisation externe	130	8,5	
Ressources externes spécialisées	77	5,0	9
Concertation intersectorielle régionale	53	3,5	12
Autres	7	0,5	
Total des mentions	1 527	100	

* Les besoins ayant récolté le même nombre de mentions partagent le même rang.

4.5.2. Besoins selon la région, la profession et le sexe

Les tableaux qui suivent présentent les trois principaux besoins (et leur rang respectif) des intervenants selon le sexe (tableau 31), la profession (tableau 32) et la région (tableau 33). L'examen de ces tableaux nous fournit deux principales informations. Premièrement, peu importe la variable considérée (sexe, profession ou région), les principaux besoins des intervenants demeurent sensiblement les mêmes que ceux exprimés par l'ensemble des intervenants (voir le tableau 30, ci-dessus). Deuxièmement, peu importe la variable, il n'y a généralement pas d'écarts majeurs entre le nombre de mentions obtenu pour chacun des trois premiers besoins (rangs 1, 2 et 3).

Tableau 31 Trois principaux besoins des intervenants selon le sexe, Québec, 2004

Principaux besoins	Sexe	
	Féminin	Masculin
Rang (nombre de mentions)		
Outils simples d'intervention	1 (157)	1 (29)
Formation sur la problématique	2 (149)	2 (24)
Formation sur les aspects éthiques et légaux	3 (135)	
Formation sur la détection et l'intervention		2*(24)
Nombre total de mentions	1311	210

* Les besoins ayant récolté le même nombre de mentions partagent le même rang.

Tableau 32 Trois principaux besoins des intervenants selon la profession, Québec, 2004

Principaux besoins	Profession			
	Travail social	Soins infirmiers	Psychologie	Autres
Rang (nombre de mentions)				
Outils simples d'intervention	1 (111)	1 (27)	1 (25)	1 (25)
Formation sur la problématique	2 (109)	1*(27)	3 (18)	3 (18)
Formation sur les aspects éthiques et légaux	3 (107)			
Formation sur la détection et l'intervention			2 (19)	2 (22)
Discussions en équipe		2 (24)		
Nombre total de mentions	916	233	186	164

* Les besoins ayant récolté le même nombre de mentions partagent le même rang.

Tableau 33 Trois principaux besoins des intervenants selon la région, Québec, 2004

Principaux besoins	Régions*									
	Montréal	Capitale-Nationale	Bas-Saint-Laurent	Chaudière-Appalaches	Laval	Mauricie-Centre-du-Québec	Montérégie	Outaouais	Nord-du-Québec	Abitibi-Témis.
	Rang (nombre de mentions)									
Outils simples d'intervention		1 (24)	1 (20)	1 (17)	2 (15)	1 (18)	2 (15)	3 (14)	1 (11)	1 (11)
Formation sur la problématique	1 (29)	2 (20)	2 (17)		1 (16)		1 (17)	2 (15)		2 (10)
Formation sur les aspects éthiques et légaux	2 (24)	3 (18)		3 (14)	2 (15)	2 (14)			1 (11)	
Formation sur la détection et l'intervention	3 (23)		2**(17)	2 (16)		3 (16)	2 (15)		1 (11)	
Discussions en équipe					1 (16)			1 (16)		
Supervision clinique					2 (15)					2 (10)
Nombre total de mentions	212	174	120	139	137	107	134	140	108	88

* Les régions présentées dans ce tableau sont les dix régions ayant obtenu le plus grand nombre de mentions pour cette question. Ce sont aussi les régions les mieux représentées dans notre échantillon de répondants (14 répondants et plus).

** Les besoins ayant récolté le même nombre de mentions partagent le même rang.

4.5.3. Besoins en formation

Les données recueillies par le biais du questionnaire permettent de préciser et de définir quelque peu les besoins en formation des intervenants. Elles permettent notamment d'identifier certains thèmes pouvant faire l'objet de formations. En exprimant leurs besoins, les intervenants ont en effet fait savoir que les thèmes suivants les intéressaient : problématique générale de la violence conjugale (173 mentions), aspects éthiques et légaux de l'intervention (156 mentions) et détection et techniques d'intervention (152 mentions). En identifiant leurs difficultés, ils ont aussi indiqué certains thèmes qui pourraient être développés : attitudes des victimes et des conjoints (négation du problème), attitudes des intervenants (sentiment d'impuissance, frustrations, etc.), création du lien de confiance, etc.

Concernant la clientèle traitée dans les formations, une majorité d'intervenants ont dit vouloir recevoir de la formation sur les conjoints ayant des comportements violents (73 %), sur les enfants exposés à la violence conjugale (71,6 %) et sur les femmes victimes de violence conjugale (62 %) (dnp). À leurs yeux, la durée idéale moyenne des formations serait d'environ 12 heures pour chacune de ces clientèles (médiane = 8 heures).

Les données du questionnaire fournissent aussi quelques indications quant à la forme que les formations pourraient prendre. En effet, un grand nombre d'intervenants ont précisé vouloir de la formation continue sur la violence conjugale (173 mentions).

Certains, plus spécifiques, ont aussi dit avoir besoin de participer à des colloques et à des rencontres thématiques sur ce thème (74 mentions). Enfin, si une majorité d'intervenants souhaitent recevoir de la formation sur la violence conjugale, c'est qu'ils croient, comme le démontre le tableau 34, qu'elle leur permettrait de consolider ou d'augmenter leurs connaissances et leurs habiletés dans ce domaine.

Tableau 34 Bienfaits des formations perçus par les intervenants, Québec, 2004

Les formations devraient permettre de...	Nombre			Pourcentage (%)		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Consolider leurs connaissances sur la problématique	267	0	267	100	0	100
Clarifier les aspects éthiques et légaux de cette problématique	264	3	267	98,9	1,1	100
Développer leurs habiletés de détection et d'intervention	252	10	262	96,2	3,7	100
Augmenter leurs connaissances sur la problématique	253	11	264	95,8	4,2	100
Les inciter à faire de la détection	228	28	256	89,1	10,9	100

4.5.4. Besoins en outils

Questionnés sur leurs besoins en violence conjugale, les intervenants ont clairement dit qu'ils avaient surtout besoin d'« outils simples et pratiques d'intervention » (187 mentions). Lorsqu'invités à préciser les types d'outils dont ils avaient le plus besoin, un grand nombre d'intervenants ont dit vouloir des outils d'évaluation de la dangerosité (169 intervenants), des tableaux des conséquences de la violence sur les enfants (150 intervenants) et des tableaux des caractéristiques des conjoints violents (140 intervenants) (tableau 35).

Tableau 35 Besoins des intervenants concernant les outils d'identification de cas et d'intervention, Québec, 2004

Outils	Nombre			Pourcentage (%)		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Outil d'évaluation de la dangerosité	169	18	187	90,4	9,6	100
Tableau des conséquences de la violence sur les enfants	150	26	176	85,3	14,7	100
Tableau des caractéristiques des conjoints violents	140	26	166	84,3	15,7	100
Outil pour l'élaboration d'un scénario de protection	124	25	149	83,2	16,8	100
Protocole de référence écrit	119	26	145	82,1	17,9	100
Tableaux des indices de violence	103	21	124	83,1	16,9	100
Outil de détection de cas	97	26	123	78,9	21,1	100
Outils d'information (dépliants, bottins, etc.)	71	4	75	94,7	5,3	100

4.5.5. Besoins liés à l'organisation interne

Les deux principaux besoins des intervenants en lien avec l'organisation interne sont le besoin de participer à des discussions de cas (133 mentions) et le besoin d'avoir accès à de la supervision clinique (129 mentions). Ces deux activités peuvent, par ailleurs, contribuer à résoudre certaines des difficultés rencontrées par les intervenants : manque de ressources à l'interne, difficulté à établir un lien de confiance, difficulté à composer avec certaines attitudes des clients (négation du problème par la cliente ou le conjoint), difficulté à composer avec certaines de leurs propres attitudes (sentiment d'impuissance, frustration), etc.

4.5.6. Besoins liés à l'organisation externe

Concernant l'organisation externe, le besoin le plus souvent mentionné par les intervenants est le besoin de ressources spécialisées (77 mentions). À ce sujet, un bon nombre d'intervenants ont dit qu'il n'existait pas (ou qu'ils ignoraient s'il existait) dans leur région des services spécialisés pour les femmes victimes de violence conjugale (5,1 % des intervenants), les enfants exposés (29,4 %) et les conjoints violents (19,7 %) (tableau 36). Ces pourcentages, particulièrement élevés pour ce qui est des services offerts aux enfants et aux conjoints, témoignent soit d'un réel problème de disponibilité de ces services, soit d'un problème de visibilité de ceux-ci. Quoi qu'il en soit, ils signalent l'existence d'un certain problème concernant l'organisation externe des services.

Tableau 36 Disponibilité des services spécialisés en violence conjugale selon la connaissance qu'en ont les intervenants, Québec, 2004

Services spécialisés pour...	Nombre				Pourcentage (%)			
	Oui	Non	Nsp*	Total	Oui	Non	Nsp	Total
Femmes victimes	262	8	6	276	94,9	2,9	2,2	100
Enfants exposés	190	28	51	269	70,6	10,4	19,0	100
Conjoints violents	216	30	23	269	80,3	11,2	8,5	100

* Nsp : ne sait pas.

4.6. Volet 6 – Besoins des responsables d'équipe et des chefs de programme

Cette section des résultats porte sur les besoins exprimés par les 17 responsables d'équipe et chefs de programme ayant participé à l'étude. Ce groupe de répondants est composé de onze femmes et de six hommes. Il compte huit infirmières et infirmiers, six intervenants en travail social, deux psychologues et une personne dont l'emploi n'a pas été spécifié. Enfin, ces répondants proviennent de CLSC situés dans sept régions du Québec¹⁴.

Les trois besoins les plus souvent mentionnés par les responsables d'équipe et les chefs de programme sont les mêmes que ceux des intervenants : outils simples et pratiques d'intervention (13 mentions), formation continue sur divers aspects de la problématique (10) et formation sur les aspects éthiques et légaux de l'intervention en violence conjugale (9) (tableau 37). Plusieurs responsables d'équipe et chefs de programme considèrent qu'il serait pertinent pour eux de recevoir de la formation sur les enfants exposés à la violence conjugale (64,7 %), sur les conjoints ayant des comportements violents (58,8 %) et sur les femmes

¹⁴ Cinq proviennent du Nord-du-Québec, trois de Montréal, deux de la Mauricie-Centre-du-Québec et deux de la Montérégie, un de la Capitale-Nationale, un de l'Estrie, un de l'Abitibi-Témiscaminque et deux de régions non spécifiées.

victimes de violence conjugale (50 %). Selon eux, la durée idéale moyenne des formations serait d'environ 9,5 heures pour chacune des clientèles (médiane = 7 heures).

Tableau 37 Principaux besoins exprimés par les responsables d'équipe et les chefs de programme, Québec, 2004

Besoins	Nombre de mentions	Pourcentage (%)	Importance relative (rang)
Besoins en formation	29	31,2	
Formation continue sur divers aspects de la problématique	10	10,8	2
Formation sur les aspects éthiques et légaux	9	9,7	3
Formation sur la détection et les techniques d'intervention	6	6,4	5
Colloques et rencontres thématiques fréquents	4	4,3	7
Besoins d'outils	27	29,0	
Outils simples et pratiques d'intervention	13	14,0	1
Protocole de référence externe (avec partenaires)	6	6,4	5
Documents écrits et audiovisuels	2	2,2	8
Protocole de référence interne	6	6,4	5
Besoins liés à l'organisation interne	26	27,9	
Discussions de cas en équipe multidisciplinaire	7	7,5	4*
Supervision clinique	7	7,5	4
Personne répondante au dossier à l'interne	7	7,5	4
Comité sur la violence conjugale à l'interne	5	5,4	6
Besoins liés à l'organisation externe	11	11,8	
Ressources externes spécialisées	6	6,4	5
Concertation intersectorielle régionale	5	5,4	6
Total des mentions	93	100	

* Les besoins ayant récolté le même nombre de mentions partagent le même rang.

4.7. Synthèse des besoins des intervenants et moyens pour les combler

L'analyse de l'information recueillie auprès des intervenants ayant participé à l'étude nous permet de suggérer certaines actions susceptibles de favoriser l'identification de cas et l'intervention en violence conjugale tout en offrant un soutien aux intervenants des CLSC. Ces actions, qui reflètent les besoins exprimés par les intervenants interrogés dans le cadre de l'étude, devraient être validées et adaptées à la réalité de chaque milieu.

- Mettre à la disposition des intervenants des outils simples et pratiques d'intervention, notamment des outils d'évaluation de la dangerosité, des tableaux des conséquences de la violence sur les enfants, des tableaux des caractéristiques des conjoints ayant des comportements violents et des protocoles de référence écrits.
- Favoriser la formation des intervenants dans le domaine de la violence conjugale :
 - Offrir aux intervenants de la formation sur les femmes victimes de violence conjugale, sur les enfants exposés *et* sur les conjoints ayant des comportements violents, en accordant une attention particulière à ces deux dernières clientèles.
 - Privilégier les thèmes de formation suivants : problématique générale, aspects éthiques et légaux de l'intervention, techniques de détection et d'intervention.
 - Encourager la formation continue des intervenants : participation à des ateliers de formation, à des colloques et à des rencontres thématiques, lecture d'articles scientifiques, etc.
- Consolider ou développer des activités de soutien à l'intervention :
 - Favoriser la participation des intervenants à des discussions de cas en équipes pluridisciplinaires.
 - Faciliter l'accès des intervenants à de la supervision clinique.
 - Informer les intervenants sur les ressources spécialisées en violence conjugale existant dans leur région, particulièrement sur les ressources s'adressant aux enfants exposés et aux conjoints ayant des comportements violents.

5. DISCUSSION

Dans les pages qui suivent, nous chercherons à interpréter les principaux résultats de cette étude, afin de voir les grandes tendances qui s'en dégagent. Pour y arriver, nous tenterons de mettre en évidence les liens existant entre les différents volets de la recherche. Nous tenterons, entre autres, de voir comment les pratiques en matière de violence conjugale dans les CLSC sont liées aux difficultés rencontrées par les intervenants et à leurs besoins. Nos observations s'articuleront autour des thèmes suivants : interventions et clientèles, forces et difficultés, outils, formation, organisation interne et externe, différences selon le sexe et la profession.

Avant de poursuivre, rappelons qu'il importe de demeurer prudents quant à la portée des conclusions formulées ci-dessous. Comme cette étude est de type exploratoire, celles-ci devraient en effet être considérées comme des tendances générales, plutôt que comme des constats reflétant parfaitement la réalité du terrain.

5.1. Interventions et clientèles

Les intervenants des CLSC peuvent être appelés à intervenir auprès des femmes victimes de violence conjugale, des enfants exposés et des conjoints ayant des comportements violents. Parmi tous les rôles qu'ils peuvent jouer auprès de ces clientèles (détection de cas, référence, soutien moral, évaluation de la dangerosité, suivi, information), les deux principaux semblent être la détection de cas et la référence.

Lorsqu'un cas de violence conjugale est détecté, les intervenants sont donc plus nombreux à référer les personnes rencontrées qu'à assurer personnellement leur suivi (une intervention n'excluant pas l'autre). Les références les plus souvent proposées aux femmes et aux enfants sont la référence à une maison d'hébergement et la référence en travail social. Les hommes sont principalement référés à des groupes d'aide pour conjoints violents.

Les femmes victimes de violence conjugale semblent être la principale clientèle des intervenants ayant participé à l'étude, devant les enfants exposés et les conjoints ayant des comportements violents. En effet, la proportion d'intervenants suivant des femmes (66,1 %) est presque le double de la proportion d'intervenants suivant des enfants (34,4 %) et des conjoints (34,5 %). Cette différence se reflète aussi sur le plan des formations. Alors que 95,3 % des intervenants formés en violence conjugale ont assisté à de la formation sur les femmes victimes de violence conjugale, seulement 41,7 % ont suivi de la formation sur les enfants exposés et 49 %, sur les conjoints violents.

Les données indiquent toutefois que les intervenants semblent disposés à réduire cet écart. En effet, les intervenants voulant recevoir, dans le futur, de la formation sur les enfants (71,6 %) et sur les conjoints (73 %) sont proportionnellement plus nombreux que ceux voulant de la formation sur les femmes (62 %). Ces données semblent témoigner d'une volonté des intervenants d'en apprendre plus sur les enfants exposés et sur les conjoints violents, et d'un désir d'intervenir davantage auprès de ces clientèles.

5.2. Forces et difficultés

De manière générale, les intervenants ayant participé à l'étude semblent avoir une bonne expérience dans le domaine de la violence conjugale et une bonne connaissance de cette problématique. Ils ont en moyenne 11,6 années d'expérience dans le domaine et 81,3 %

d'entre eux évaluent leur connaissance de la problématique comme étant « adéquate/très adéquate » dans le cadre de leur pratique. De plus, environ quatre intervenants sur cinq disent se sentir « très/assez à l'aise » et « très/assez outillés » pour détecter les situations de violence conjugale et référer les femmes rencontrées.

Malgré ces résultats encourageants, tous les intervenants confient rencontrer des difficultés dans leurs interventions en violence conjugale. Les cinq principales difficultés sont la négation du problème par la cliente (219 mentions), la négation du problème par le conjoint (214 mentions), le sentiment d'impuissance de l'intervenant (141 mentions), la difficulté à entreprendre une démarche avec une cliente qu'on ne voit pas régulièrement (107 mentions) et la difficulté à établir un lien de confiance (93 mentions). Les deux premières difficultés sont liées à une attitude des victimes ou des conjoints violents (négation du problème). Les trois autres renvoient respectivement à une attitude des intervenants, à un problème logistique et à une lacune au niveau des habiletés.

En plus de ces difficultés, qui ont été identifiées par les intervenants eux-mêmes, le questionnaire a permis de relever certaines lacunes concernant leurs connaissances de la problématique et de l'intervention en violence conjugale. En voici quelques-unes. Premièrement, plus de la moitié des intervenants (51,1 %) estiment que les conséquences de la violence conjugale sont aussi graves pour les femmes que pour les hommes selon les statistiques récentes, ce qui est faux selon Statistique Canada (Mihorean, 2005). Deuxièmement, certains d'entre eux disent référer les femmes victimes de violence conjugale (23 mentions), les enfants exposés (24 mentions) et les conjoints violents (28 mentions) en thérapie familiale, ce qui est fortement déconseillé. Enfin, une proportion non négligeable d'intervenants ignorent s'il existe dans leur région des services spécialisés pour les femmes victimes de violence conjugale (2,2 %), pour leurs enfants (19 %) et pour les conjoints (8,5 %).

Ainsi, même si les intervenants ont globalement une bonne expérience dans le domaine de la violence conjugale et une bonne connaissance de la problématique, ils sont confrontés à de nombreuses difficultés qui peuvent les freiner dans leurs interventions. Dans une volonté de surmonter ces difficultés, les intervenants ont formulé divers besoins qui contribueraient à soutenir leur pratique dans ce domaine, besoins qui se rapportent aux outils d'identification de cas et d'intervention, à la formation et à l'organisation interne et externe.

5.3. Outils

La plupart des intervenants (81,3 %) ayant participé à l'étude ont au moins un outil d'identification de cas ou d'intervention à leur disposition parmi les huit types suivants : documentation pour la patiente, tableau des indices de violence, outil de détection de cas, outil pour l'élaboration d'un scénario de protection, tableau des caractéristiques des conjoints violents, protocole de référence écrit, tableau des conséquences de la violence sur les enfants et outil d'évaluation de la dangerosité.

Ce pourcentage peut paraître élevé au premier regard. Toutefois, si on examine les résultats de plus près, on constate qu'en plus des 18,7 % d'intervenants qui ne possèdent aucun de ces outils, 28,2 % n'en possèdent qu'un ou deux. On constate aussi que si une majorité d'entre eux (69,3 %) ont à leur disposition de la documentation pour la patiente, moins de la moitié ont accès à chacun des autres types d'outils, les moins répandus étant les outils d'évaluation de la dangerosité (20,3 % des intervenants), les tableaux des conséquences de

la violence sur les enfants (27,1 %), les protocoles de référence écrits (31,6 %) et les tableaux des caractéristiques des conjoints violents (32,4 %).

Dans ce contexte, nous comprenons mieux pourquoi le besoin le plus souvent mentionné par les intervenants a été le besoin d'« outils simples et pratiques d'intervention ». Nous comprenons aussi pourquoi les outils d'évaluation de la dangerosité (169 mentions), les tableaux des conséquences de la violence sur les enfants (150 mentions) et les tableaux des caractéristiques des conjoints violents (140 mentions) sont les trois outils les plus demandés.

Par ailleurs, il peut paraître surprenant que le besoin d'« outils simples et pratiques d'intervention » arrive en tête des besoins des intervenants si l'on considère la grande variété d'outils d'identification de cas et d'intervention développés pour soutenir les intervenants en violence conjugale. Notre recension d'outils (volet 1) nous a en effet permis de constater l'existence de nombreux outils (instruments, documents de référence et sites Internet) qui sont à la fois simples, pratiques et facilement accessibles, et parmi lesquels plusieurs s'adressent directement aux intervenants des CLSC. Diverses hypothèses peuvent être formulées pour expliquer le besoin exprimé par les intervenants : méconnaissance des meilleurs outils, méconnaissance de la façon de se procurer les outils, manque d'outils synthèse, manque de « répertoires d'outils », tant au niveau provincial que régional, etc.

5.4. Formation

Même si la majorité des intervenants (77,5 %) ont déjà reçu de la formation sur la violence conjugale (moyenne de 21,1 heures de formation par intervenant), elle demeure l'un de leurs besoins prioritaires. En effet, après le besoin d'« outils simples et pratiques d'intervention », les trois besoins les plus souvent mentionnés par les intervenants concernent la formation : besoin de formation continue sur divers aspects de la problématique (173 mentions), besoin de formation sur les aspects éthiques et légaux de l'intervention en violence conjugale (156 mentions) et besoin de formation sur la détection et les techniques d'intervention (152 mentions). Cette priorité donnée à la formation est compréhensible. D'une part, près du quart des intervenants (22,5 %) n'ont jamais été formés en violence conjugale. D'autre part, presque tous ceux (88,2 %) qui ont déjà reçu de la formation dans ce domaine reconnaissent son utilité pour leur pratique.

De manière générale, les intervenants considèrent que la formation leur permettrait de consolider et d'augmenter leurs connaissances et leurs habiletés en violence conjugale. Nous considérons qu'elle pourrait aussi permettre d'adresser directement certaines des difficultés que rencontrent les intervenants (difficultés liées à certaines de leurs attitudes, ou aux attitudes des victimes et des conjoints, par exemple).

5.5. Organisation interne et externe

Après les besoins en outils et en formation, les deux besoins les plus souvent mentionnés par les intervenants sont liés à l'organisation interne : besoin de participer à des discussions de cas (133 mentions) et besoin d'avoir accès à de la supervision clinique (129 mentions). Compte tenu de la situation actuelle dans les CLSC au regard de ces deux activités, ces besoins sont compréhensibles. En effet, environ la moitié des intervenants interrogés dans le cadre de cette étude n'ont pas accès à des discussions de cas (48,5 %) ou à de la supervision clinique (50,2 %). Pourtant, ces activités sont considérées par plus de neuf intervenants sur dix comme étant utiles dans le cadre de leur pratique. Les intervenants ayant accès à des discussions de cas considèrent que cette activité leur permet de valider

leurs interventions, d'entrevoir des solutions nouvelles à leurs problèmes, de mieux comprendre leurs malaises et de briser leur isolement.

En ce qui concerne l'organisation externe des services en violence conjugale, les résultats de la recherche sont peu concluants. Si les données recueillies semblent indiquer que la principale préoccupation des intervenants à ce sujet concerne la disponibilité des services spécialisés, elles ne nous permettent pas de conclure si le problème est d'abord lié à un manque de services ou à une méconnaissance des services existants. D'une part, plusieurs intervenants ont dit avoir besoin d'un plus grand nombre de ressources spécialisées en violence conjugale (77 mentions). D'autre part, certains ont dit qu'ils ignorent s'il existe dans leur région des services spécialisés pour les femmes victimes de violence conjugale (2,2 % des intervenants), les enfants exposés (19 %) et les conjoints violents (8,5 %).

5.6. Différences selon le sexe et la profession

Les résultats de l'étude suggèrent, qu'il existe entre les intervenants des diverses professions et entre les intervenants des deux sexes, des différences sur le plan des connaissances, du sentiment de compétence et des pratiques.

En ce qui concerne les professions, les différences semblent opposer les psychologues et les intervenants en travail social d'un côté et les infirmières et infirmiers de l'autre. Comme nous l'avons vu, les psychologues et les intervenants en travail social sont proportionnellement plus nombreux que les infirmières et infirmiers à faire des suivis auprès des diverses clientèles. Ils semblent aussi avoir une meilleure connaissance de la problématique et se sentir plus outillés et à l'aise pour intervenir en violence conjugale. Enfin, les psychologues et les intervenants en travail social sont proportionnellement plus nombreux à posséder au moins un outil d'identification de cas ou d'intervention.

Si les infirmières et infirmiers font moins de suivis que leurs collègues en travail social et en psychologie, c'est probablement en raison de la nature de leurs fonctions professionnelles. Ils sont en effet moins susceptibles que ces derniers de proposer à leurs patients une intervention psychosociale à long terme. Le fait que les infirmières et infirmiers soient moins impliqués dans le long terme pourrait, pour sa part, expliquer pourquoi ils connaissent moins bien la problématique de la violence conjugale, sont moins outillés et se sentent moins à l'aise pour intervenir.

Entre les intervenants de sexe masculin et de sexe féminin, les différences observées semblent être beaucoup moins contrastées qu'entre les intervenants des diverses professions. D'une part, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer que leur connaissance de la problématique est « adéquate/très adéquate » dans le cadre de leur pratique, et elles sont plus nombreuses à posséder au moins un outil d'intervention ou d'identification de cas. D'autre part, les hommes sont plus nombreux à effectuer des suivis auprès des diverses clientèles et à se sentir « très/assez à l'aise » et « très/assez outillés » pour faire de la détection de cas et de la référence.

Pour terminer, soulignons seulement que malgré les différences que nous venons de présenter, les intervenants des deux sexes et les intervenants de toutes les professions disent rencontrer des difficultés similaires dans leurs interventions en violence conjugale. De plus, leurs principaux besoins sont sensiblement les mêmes.

6. RECOMMANDATIONS

L'analyse des résultats de notre consultation auprès des personnes impliquées dans le dossier violence conjugale dans les CLSC, nous amène à proposer certaines recommandations. Celles-ci pourraient répondre aux besoins identifiés au cours de la consultation.

Recommandation 1

- **Développer la recherche sur les pratiques d'identification de cas et d'intervention en matière de violence conjugale.** Mettre l'accent sur la recherche visant à mettre en lumière les meilleures pratiques d'identification de cas et d'intervention en violence conjugale et à identifier les meilleurs outils de soutien à l'intervention.

Recommandation 2

- **Favoriser la formation continue des intervenants dans le domaine de la violence conjugale.** Encourager la formation portant à la fois sur les femmes victimes de violence conjugale, sur les enfants exposés et sur les conjoints ayant des comportements violents. Accorder une attention particulière aux thèmes suivants : problématique générale, **aspects éthiques et légaux de l'intervention, techniques de détection et d'intervention.**

Recommandation 3

- **Consolider ou développer des activités de soutien à l'intervention.** Notamment, favoriser la participation des intervenants à des discussions de cas en équipes pluridisciplinaires, leur faciliter l'accès à de la supervision clinique et les informer sur les ressources spécialisées en violence conjugale existant dans leur région.

CONCLUSION

Cette étude nous a permis d'explorer divers aspects des pratiques d'identification de cas et d'intervention en violence conjugale dans les CLSC du Québec.

Tout d'abord, elle nous a amenés à effectuer une recension des principaux outils existant au Québec pour soutenir les intervenants des CLSC. Cette recension a mené à la constitution d'un inventaire comptant plus de 75 outils de toutes sortes : instruments et documents de référence, programmes de formation et sites Web. Bien que l'inventaire constitué ne soit nullement exhaustif, il a l'avantage de réunir 1) des outils simples, pratiques et facilement accessibles, 2) certains outils parmi les plus utilisés dans le domaine et 3) des outils s'adressant spécifiquement aux intervenants des CLSC. À notre avis, la réalisation de cet inventaire permettra de combler un besoin bien réel des intervenants en CLSC. En effet, à notre connaissance, il n'existait au Québec aucun autre outil comparable à celui-ci.

Par ailleurs, les données amassées auprès des 276 intervenants en CLSC ayant participé à l'étude nous ont permis de mieux connaître les pratiques actuelles en matière de violence conjugale dans les CLSC du Québec. Elles nous ont aussi éclairés sur les principales difficultés rencontrées par les intervenants, de même que sur leurs besoins dans ce domaine.

Pour terminer, l'analyse de l'information recueillie dans le cadre de l'étude nous a permis d'identifier certaines actions susceptibles de favoriser l'identification de cas et l'intervention en violence conjugale tout en offrant un meilleur soutien aux intervenants des CLSC (section 4.7). Dans la section 7, nous émettons aussi quelques recommandations en lien avec ces actions. Ces actions et recommandations constituent l'aspect pratique de cette étude. Conformément à leur dessein initial, elles devraient notamment aider le gouvernement du Québec à actualiser son *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale* (Gouvernement du Québec, 2004). À ce sujet, notons que certaines actions et recommandations formulées dans ce rapport rejoignent des mesures et des objectifs déjà prévus dans le *Plan d'action gouvernemental*, qui propose notamment de :

- « Mettre en lumière les conditions entourant les meilleures pratiques de l'identification de cas et d'intervention en violence conjugale » (mesure 16, objectif 1).
- « Explorer la pertinence et les conditions de réussite d'un projet basé sur les conclusions et les recommandations émanant du projet » (mesure 16, objectif 6).
- « Mettre à jour l'information sur les ressources et les services offerts en violence conjugale dans le réseau de la santé et des services sociaux. Diffuser cette information aux intervenantes et aux intervenants de chaque réseau » (mesure 18).
- « Dispenser une formation continue et adaptée aux différents types de clientèles sur l'intervention en matière de violence conjugale à toutes les intervenantes et à tous les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux concernés par la problématique » (mesure 23).

Les propositions émises dans ce rapport devraient aussi aider le ministère de la Santé et des Services sociaux à définir les activités de soutien aux intervenants en violence conjugale prévues dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2004).

RÉFÉRENCES

- Arseneau, L., Lampron, C., Levaque, R. & Paradis, F. (2005). *Vécu des enfants exposés à la violence conjugale. Activité de sensibilisation*. Beauport, QC : Direction régionale de santé publique, ADRLSSS de la Capitale-Nationale.
- Association des CLSC et des CHSLD du Québec (2000). *Guide d'intervention clinique en violence conjugale à l'intention des CLSC*. Montréal, QC : Association des CLSC et des CHSLD du Québec.
- Beattie, K. (2005). Violence familiale envers les enfants et les jeunes. Dans AuCoin, K. (dir.), *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2005* (p. 75-85). Ottawa, ON : Centre canadien de la statistique juridique. Catalogue numéro 85-224-XIF.
- Beaudoin, A., Cousineau, M.-M., Jauvin N. & Paquet J. (2000). *L'évaluation de l'implantation du protocole systématique de dépistage de la violence conjugale dans les CLSC du Québec*. Québec, QC : Université Laval, Centre de recherche sur les services communautaires.
- Brzozowski, J.-A. (2004). Violence conjugale. Dans Brzozowski, J.-A. (dir.), *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2004* (p. 6-18). Ottawa, ON : Centre canadien de la statistique juridique. Catalogue numéro 85-224-XIF.
- Cherniak, D., Grant, L., Mason, R., Moore, B. & Pelizzari, R. (2005). Directives cliniques de la SOGC. Déclaration de consensus sur la violence exercée par le partenaire intime. *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, 157, p. 389-418. Récupéré le 9 septembre 2005, de www.sogc.org/guidelines/pdf/JOGC-april05-french-CPD.pdf
- Cousineau, M.-M., Gagnon, C., Campos, E. & Fortin, L. (2003). *Points saillants de l'évaluation du protocole de dépistage des femmes victimes de violence conjugale en CLSC-CHSLD, Phase II et ses précédents*. Montréal, QC : CRI-VIFF.
- Elliot, L., Nerney, M., Jones, T. & Friedmann, P. (2002). Barriers to Screening for Domestic Violence. *JGIM*, 17, p. 112-116.
- Fédération des ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec (FRHFVDQ). *Problématique et statistiques. Les diverses formes de la violence*. Récupéré le 15 septembre 2005, de <http://www.fede.qc.ca/formesViolence.html>
- Ferris L.E., Nurani, A. & Silver, L. (1999). *Guide traitant des femmes victimes de violence et du système canadien de justice pénale : lignes directrices à l'intention des médecins*. Ottawa, ON : Centre national d'information sur la violence dans la famille. Récupéré sur le 9 septembre 2005, de www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/pdfs/physician_f.pdf
- Gouvernement du Québec (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale. Prévenir, dépister, contrer*. Québec.
- Gouvernement du Québec (2004). *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*. Québec : Direction des communications du ministère de la Justice, Direction des affaires publiques et des communications du ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration.

- Greaves, L., Hankivsky, O. & Kingston-Riechers J. (1995). *Selected Estimates of the Costs of Violence Against Women*. London, ON: Centre for Research on Violence Against Women and Children.
- Heise, L. & Garcia-Moreno, C. (2002). La violence exercée par des partenaires intimes. Dans Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A. & Lozano-Ascencio R. (dir.), *Rapport mondial sur la violence et la santé* (p. 97-135). Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Jaffe, P. & Suderman, M. (1999). *Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale : Guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et services sociaux*. Unité de prévention de la violence familiale, Santé Canada.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A. & Lozano-Ascencio R. (dir.) (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Laumbach, S. G. (avril 2004). Detecting Domestic Violence: To Screen or Not to Screen ? *The Female Patient. A Peer-Reviewed Journal, Screening Series*. Récupéré le 13 septembre 2005, de www.femalepatient.com/html/arc/sig/screening/articles/029_04_039.asp
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N. & le Canadian Task Force on Preventive Health Care (2001). *Prevention and treatment of violence against women : systematic review and recommendations*. London, ON : Canadian Task Force. Technical report no. 01-4.
- MacMillan, H. L. & Wathen, C. N. (16 sept. 2003). Violence envers les femmes : de l'observation à la pratique clinique. *CMAJ*, 169 (6). Récupéré le 15 septembre, de www.cmaj.ca/cgi/data/169/6/570/DC1/1
- McAlister Groves, B., Augustyn, M., Lee, D. & Sawires, P. (2002). *Identifying and Responding to Domestic Violence. Consensus Recommendations for Child and Adolescent Health*. San Francisco, U.S. : The Family Violence Prevention Fund (End Abuse).
- Mihorean, K. (2005). Tendances des actes de violence signalés à la police par les victimes. Dans AuCoin, K. (dir.), *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2005* (p. 13-34). Ottawa, ON : Centre canadien de la statistique juridique. Catalogue numéro 85-224-XIF.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2004). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec, QC : Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Ministère de la Sécurité publique (2005). *La violence conjugale. Statistiques 2003*. Ste-Foy, QC : Direction de la prévention et de la lutte contre la criminalité, ministère de la Sécurité publique.
- Morin, R. (30 avril 2003). Violence conjugale : la recherche de cas plutôt que le dépistage systématique. Présentation dans le cadre du colloque *La violence conjugale : perspectives actuelles pour le réseau de la santé et des services sociaux*. Québec : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales et Institut national de santé publique du Québec.

- Nelson, H. D., Nygren, P. & McInerney, Y. (2004). *Systematic evidence review. Number 28. Screening for Family and Intimate Partner Violence*. Rockville, MD : Agency for Healthcare Research and Quality. Récupéré le 13 septembre 2005, de www.ahrq.gov/downloads/pub/prevent/pdfser/famviolser.pdf
- Paradis, F., Bouchard, L. M & Levaque Charron, R. (1999). *Programme d'intervention en matière de violence conjugale dans les unités de médecine familiale et devis d'évaluation*. Beauport : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, Direction de santé publique.
- Ramsay, J., Richardson, J., Carter, Y. H., Davidson, L. L. & Feder, G. (10 août 2002). Should Health Professionals Screen Women for Domestic Violence? Systematic Review. *British Medical Journal*, 325, 314.
- Rinfret-Raynor, M., Turgeon, J. & Joyal, L. (1999). *Protocole de dépistage systématique des femmes victimes de violence conjugale et guide d'intervention*. Montréal, QC : CRI-VIFF, MSSS, CLSC Saint-Hubert.
- Rinfret-Raynor, M. & Turgeon, J. (sept. 1999). *Développement et évaluation d'un protocole de dépistage systématique de la violence conjugale au CLSC Saint-Hubert*. Montréal, QC : CRI-VIFF, Collection Études et Analyses, 6.
- Statistique Canada (novembre 1993). Enquête sur la violence faite aux femmes : faits saillants. *Le Quotidien*. Ottawa, ON : Statistique Canada.
- Statistique Canada (2004). *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2004*. Ottawa, ON : Centre canadien de la statistique juridique. Catalogue numéro 85-224-XIF. Récupéré le 29 août 2005, de www.phac-aspc.gc.ca/nctv-cnivf/violencefamiliale/pdfs/85-224-XIF2004000.pdf
- Statistique Canada (2005). *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2005*. Ottawa, ON : Centre canadien de la statistique juridique. Catalogue numéro 85-224-XIF. Récupéré le 29 août 2005, de www.statcan.ca/cgi-bin/downpub/listpub_f.cgi?catno=85-224-XIF2005000
- Thibault, C. (2004a). *Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir. Orientations pour la pratique infirmière*. Montréal, QC : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Thibault, C. (2004b). *Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir. Prise de position*. Montréal, QC : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) (mars 2004). *Screening for Family and Intimate Partner Violence: Recommendation Statement*. Rockville, MD : Agency for Healthcare Research and Quality. Récupéré le 15 septembre 2005, de www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/famviolence/famviolrs.htm
- Wathen, C. N., MacMillan H. L. & le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (16 sept. 2003). Prévention de la violence envers les femmes. Recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. *CMAJ*, 169 (6). Récupéré le 15 septembre, de www.cmaj.ca/cgi/data/169/6/582/DC1/1

ANNEXE 1

RECOMMANDATIONS DE DIVERS GROUPES SUR L'IDENTIFICATION DE CAS ET L'INTERVENTION

Présentation des organisations

Les coordonnées pour se procurer les diverses recommandations sont fournies à la suite de la présentation des organisations.

Organisation mondiale de la santé

En 2002, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fait paraître son *Rapport mondial sur la violence et la santé* (Krug *et al.*, 2002), dans lequel un chapitre entier est consacré à la violence conjugale : « La violence exercée par des partenaires intimes » (Heise et Garcia-Moreno, 2002). Dans ce chapitre, les auteures formulent quelques recommandations générales au sujet de la violence conjugale, recommandations qui portent sur les thèmes suivants : la recherche en violence conjugale, les sources de soutien non officielles, les programmes sociaux et la prévention primaire.

Ce rapport de l'OMS s'adresse à un public très large : « Il s'adresse principalement aux chercheurs et aux intervenants. Ces derniers comprennent les travailleurs de la santé, les travailleurs sociaux, les personnes qui participent à la définition et à la mise en œuvre des programmes et des services de prévention, les éducateurs et les responsables de l'application de la loi » (Krug *et al.*, 2002, p. xix).

Groupe canadien d'étude sur les soins de santé préventifs

En 2001, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs formulait des recommandations au sujet du « dépistage universel d'office » et des « interventions thérapeutiques primaires » auprès des femmes victimes de violence conjugale et des conjoints ayant des comportements violents. Ces recommandations sont issues du document *Prévention de la violence envers les femmes. Recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs* (Wathen *et al.*, 2003). Le rapport intitulé *Prevention and treatment of violence against women: systematic review and recommendations* fait état de l'analyse ayant conduit à la formulation de ces recommandations (MacMillan *et al.*, 2001).

US Preventive Services Task Force

Le *US Preventive Services Task Force* est en quelque sorte l'équivalent américain du Groupe canadien d'étude sur les soins de santé préventifs. En 2004, ce groupe a publié ses recommandations concernant l'identification de cas et l'intervention auprès des enfants, des femmes et des personnes âgées victimes de violence familiale. Ces recommandations proviennent du document *Screening for Family and Intimate Partner Violence: Recommendation Statement* (USPSTF, 2004). Elles ont été rédigées suite à un examen approfondi de la littérature scientifique, dont rend compte le document *Systematic evidence review. Screening for Family and Intimate Partner Violence* (Nelson *et al.*, 2004).

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

En juin 2005, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada a publié sa *Déclaration de consensus sur la violence exercée par le partenaire intime* (Cherniak *et al.*, 2005). Cette *Déclaration* vise à « offrir aux fournisseurs de soins de santé un résumé de l'état actuel des connaissances au sujet de la violence exercée par le partenaire intime, ainsi que proposer des recommandations en matière de pratiques optimales » (Cherniak *et al.*, p. 389).

Ces recommandations portent sur l'identification de cas et sur l'intervention minimale auprès des femmes victimes de violence conjugale. Elles résultent d'un examen de méta-analyses traitant de l'identification de cas et d'une revue de la littérature publiée après 2002 à ce sujet.

Unité de la prévention de la violence conjugale du Centre national d'information sur la violence dans la famille

L'Unité de la prévention de la violence conjugale du Centre national d'information sur la violence dans la famille a émis de nombreuses recommandations concernant l'identification de cas et l'intervention en violence conjugale. L'Unité a porté une attention particulière au contact des médecins avec le système canadien de justice pénale.

Ces recommandations datent de 1999 et se retrouvent dans le *Guide traitant des femmes victimes de violence et du système canadien de justice pénale : lignes directrices à l'intention des médecins* (Ferris *et al.*, 1999). Bien que les propos qui y sont tenus puissent être d'intérêt pour tous les professionnels œuvrant dans le réseau de la santé, le document s'adressait à l'origine aux médecins et aux étudiants en médecine. Il est à noter que ce guide est recommandé par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Wathen *et al.*, 2003).

The Family Violence Prevention Fund

The Family Violence Prevention Fund, en partenariat avec diverses organisations médicales américaines¹⁵, a publié en 2002 des recommandations sur l'identification de cas et l'intervention en matière de violence conjugale. Ces recommandations, qui sont issues du document *Identifying and Responding to Domestic Violence, Consensus Recommendations for Child and Adolescent Health* (McAlister Groves *et al.*, 2002), s'adressent à tous les professionnels de la santé appelés à rencontrer des enfants et des adolescents dans le cadre de leur pratique.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Dans le document *Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir, Prise de position*, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec consacre trois pages à définir sa position par rapport aux pratiques d'identification de cas de violence conjugale (Thibault, 2004b). Bien que cette prise de position ne soit pas formulée directement sous la forme de recommandations, elle définit néanmoins les priorités de l'Ordre en ce qui concerne l'identification de cas et propose des suggestions quant aux orientations à prendre par rapport à la formation des infirmières et des infirmiers, à l'organisation des soins et des services, à la prévention et à la recherche.

Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes

Les recommandations formulées par le Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) se distinguent des recommandations des autres groupes dans la mesure où elles portent sur un outil spécifique d'identification de cas, le *Protocole de dépistage systématique des femmes victimes de violence conjugale*, développé pour les CLSC du Québec (Rinfret-Raynor *et al.*, 1999).

¹⁵ American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists, Child Witness to Violence Project (Boston Medical Center) et National Association of Pediatric Nurse Practitioners.

Les recommandations ont été publiées dans le rapport *Points saillants de l'évaluation du protocole de dépistage des femmes victimes de violence conjugale en CLSC-CHSLD, Phase II et ses précédents* (Cousineau et al., 2003). Ce rapport rend compte des résultats obtenus suite à la deuxième phase d'évaluation de l'implantation du protocole, réalisée entre 2001 et 2002 auprès de 101 CLSC du Québec. Il contient non seulement des « Recommandations », mais aussi « Les facteurs de réussite » et « Les facteurs entravant l'implantation » du protocole.

Résumé des recommandations

Organisation	Titre	Thèmes abordés dans les recommandations	Disponibilité/Référence bibliographique ou électronique (documents récupérés le 24-11-05)
Organisation mondiale de la santé (OMS)	<i>La violence exercée par des partenaires intimes.</i>	Recherche en violence conjugale, sources de soutien non officielles, programmes sociaux et prévention primaire.	Disponible en ligne, p. 125 et 126 : www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_fr.pdf Heise, L. & Garcia-Moreno, C. (2002). La violence exercée par des partenaires intimes. Dans Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A. & Lozano-Ascencio R. (dir.), <i>Rapport mondial sur la violence et la santé</i> (p. 97-135). Genève : Organisation mondiale de la santé.
Groupe canadien d'étude sur les soins de santé préventifs	<i>Prévention de la violence envers les femmes. Recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.</i>	Dépistage universel d'office et interventions thérapeutiques primaires auprès des femmes victimes de violence conjugale et des conjoints ayant des comportements violents.	Disponible en ligne : www.cmaj.ca/cgi/data/169/6/582/DC1/1 Wathen, C. N., MacMillan H. L. & le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (16 sept. 2003). Prévention de la violence envers les femmes. Recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. <i>CMAJ</i> , 169 (6).
US Preventive Task Force	<i>Screening for Family and Intimate Partner Violence : Recommendation Statement.</i>	Identification de cas et intervention auprès des enfants, des femmes et des personnes âgées victimes de violence familiale.	Disponible en ligne : www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/famviolence/famviolrs.htm U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) (mars 2004). <i>Screening for Family and Intimate Partner Violence : Recommendation Statement</i> . Rockville, MD : Agency for Healthcare Research and Quality.
Société des obstétriciens et gynécologues du Canada	<i>Directives cliniques de la SOGC. Déclaration de consensus sur la violence exercée par le partenaire intime.</i>	Identification de cas et intervention minimale auprès des femmes victimes de violence conjugale.	Disponible en ligne : www.sogc.org/guidelines/pdf/JOGC-april05-french-CPD.pdf Cherniak, D., Grant, L., Mason, R., Moore, B. & Pelizzari, R. (2005). Directives cliniques de la SOGC. Déclaration de consensus sur la violence exercée par le partenaire intime. <i>Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada</i> , 157, p. 389-418.
Unité de la prévention de la violence conjugale du Centre national d'information sur la violence dans la famille	<i>Guide traitant des femmes victimes de violence et du système canadien de justice pénale : lignes directrices à l'intention des médecins.</i>	Identification de cas et intervention en violence conjugale. Contact des médecins avec le système canadien de justice pénale.	Disponible en ligne : www.phac-aspc.gc.ca/nfv-cnivf/violencefamiliale/pdfs/physician_f.pdf Ferris L.E., Nurani, A. & Silver, L. (1999). Guide traitant des femmes victimes de violence et du système canadien de justice pénale : lignes directrices à l'intention des médecins. Ottawa, ON : Centre national d'information sur la violence dans la famille.

Résumé des recommandations (suite)

Organisation	Titre	Thèmes abordés dans les recommandations	Disponibilité/Référence bibliographique ou électronique (documents récupérés le 24-11-05)
The Family Violence Prevention Fund	<i>Identifying and Responding to Domestic Violence. Consensus Recommendations for Child and Adolescent Health.</i>	Identification de cas et intervention en violence conjugale.	Disponible en ligne : http://endabuse.org/programs/healthcare/files/Pediatric.pdf McAlister Groves, B., Augustyn, M., Lee, D. & Sawires, P. (2002). <i>Identifying and Responding to Domestic Violence. Consensus Recommendations for Child and Adolescent Health</i> . San Francisco, U.S. : The Family Violence Prevention Fund (End Abuse).
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	<i>Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir. Prise de position.</i>	Priorités et orientations quant à l'identification de cas, la formation des infirmières et infirmiers, l'organisation des soins et des services, la prévention et la recherche.	Disponible en ligne : www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/violenceconjugale.pdf Thibault, C. (2004). <i>Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir. Prise de position</i> . Montréal, QC : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF)	<i>Points saillants de l'évaluation du protocole de dépistage des femmes victimes de violence conjugale en CLSC-CHSLD, Phase II et ses précédents.</i>	Recommandations, facteurs de réussite et facteurs entravant l'implantation du <i>Protocole de dépistage systématique des femmes victimes de violence conjugale</i> (Rinfret-Raynor <i>et al.</i> , 1999).	Cousineau, M.-M., Gagnon, C., Campos, E. & Fortin, L. (2003). <i>Points saillants de l'évaluation du protocole de dépistage des femmes victimes de violence conjugale en CLSC-CHSLD, Phase II et ses précédents</i> . Montréal, QC : CRI-VIFF.

ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE A : ADRLSSSS

Questionnaire sur l'intervention en violence
conjugale à l'intention des répondants du dossier
violence conjugale dans
les Agences de développement de réseaux
locaux de santé et de services sociaux

Projet réalisé par :

France Paradis, M.D., M. Sc.
Ruth Pilote, M.A.
en collaboration avec
Pierre Maurice, M.D., MBA, FRCPC

Institut national de santé publique du Québec
Développement des individus et des communautés
Unité Sécurité et prévention des traumatismes

Octobre 2004

Introduction au questionnaire de l'étude

La présente étude, menée par l'Institut national de santé publique, vise à consolider les pratiques en violence conjugale dans les CLSC et à dégager des pistes pour soutenir les cliniciens (psychosociaux et médicaux) dans leurs interventions auprès de la clientèle aux prises avec cette problématique. Ce questionnaire vous est adressé car nous estimons que, comme acteurs privilégiés en matière de violence conjugale dans votre région, vous pourrez nous fournir de l'information sur votre réalité régionale. À cette fin, nous interpellons toutes les régions du Québec.

Compte tenu de la charge de travail qui vous incombe, nous vous sommes reconnaissantes de prendre le temps de répondre au questionnaire.

Merci de votre généreuse collaboration.

France Paradis et Ruth Pilote,
responsables de l'étude

INSTRUCTIONS POUR RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE

1. Pour compléter ce questionnaire, veuillez consulter vos collègues de l'Agence qui travaillent également sur le dossier de la violence conjugale.
2. Veuillez retourner un seul exemplaire du questionnaire dûment complété.
3. Vous pouvez répondre directement à l'ordinateur ou en format papier.
4. Vous aurez besoin d'au moins une heure pour répondre au questionnaire et remplir les fiches descriptives des documents et formations diffusées.
5. Il est **très important** de répondre à toutes les questions et de compléter les fiches lorsque mentionné.
6. À moins d'avis contraire, inscrivez une seule réponse pour chaque question en cochant la case qui correspond le mieux à votre opinion.
7. Ce questionnaire sera traité de façon confidentielle.

Si vous complétez le questionnaire sur support informatique, procédez de la façon suivante :

1. Détachez le questionnaire en format Word pour le sauvegarder dans un de vos répertoires.
2. Une fois le questionnaire complété, enregistrez vos réponses.
3. Faites-nous parvenir votre questionnaire sauvegardé à l'adresse électronique mentionnée à la fin du questionnaire **AVANT LE 10 DÉCEMBRE 2004.**

Si vous complétez le questionnaire sur support papier, veuillez nous le faire parvenir à l'adresse mentionnée à la fin du questionnaire.

1. Avez-vous diffusé depuis 1996 un ou des documents de sensibilisation sur la violence conjugale (problématique, ampleur, dynamique, etc.) ?

Oui ⇒ Quels sont les titres et auteurs : _____

Non ⇒ *Passez à la question 2* _____

Ne sais pas _____

Si oui, remplir une fiche descriptive pour chacun des documents (fiche jointe au questionnaire)

Ces documents de sensibilisation sur la violence, traitent-ils ...	Oui	Non
a) des femmes victimes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) des enfants exposés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) des conjoints ayant des comportements violents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Y a-t-il eu à votre connaissance, depuis 1996, un ou des programmes de formations qui ont été dispensés en matière de violence conjugale dans votre région ?

Oui ⇒ Quels sont les titres et auteurs : _____

Non ⇒ *Passez à la question 3* _____

Ne sais pas _____

Si oui, remplir une fiche descriptive pour chacune des formations (fiche jointe au questionnaire)

Ces formations en matière de violence conjugale, traitent-elles ...	Oui	Non
a) des femmes victimes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) des enfants exposés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) des conjoints ayant des comportements violents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Avez-vous diffusé un ou des documents d'information (bilan, document de réflexion, portrait régional, etc.) sur la situation de la violence conjugale dans votre région ?

Oui ⇒ Quels sont les titres et auteurs : _____

Non ⇒ *Passez à la question 5* _____

Ne sais pas _____

Si oui, remplir une fiche descriptive pour chacun des documents d'information (fiche jointe au questionnaire)

Ces documents d'information sur la violence, traitent-ils ...	Oui	Non
a) des femmes victimes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) des enfants exposés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) des conjoints ayant des comportements violents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Y a-t-il une ou des personnes responsables du dossier violence conjugale à votre Agence de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux (incluant la santé publique) ?

Oui ⇒ Si oui, combien? : _____

Non ⇒ *Passez à la question 5*

Environ combien d'heures au total cette ou ces personnes consacrent-elles au dossier violence conjugale ?

_____ ou _____

Nb heures/semaine

Nb heures/mois

5. Y a-t-il une table régionale intersectorielle en matière de violence conjugale dans votre région ?

Oui ⇒ **Qui en est responsable (convoque les réunions, prépare les ordres du jour, etc.)?** : _____

Non ⇒ *Passez à la question 6*

Ne sais pas

Remarque : _____

6. Y a-t-il des protocoles intersectoriels concernant la violence conjugale dans votre région ?

Oui ⇒ **Combien ?** : _____

Non ⇒ *Passez à la question 8*

Ne sais pas

Remarque : _____

7. Qui est responsable du suivi des protocoles ?

À l'Agence ⇒ **(titre de la personne et nom de la direction)** _____

Autre ⇒ **(titre de la personne et nom de la direction)** _____

8. Y a-t-il un processus d'intégration des protocoles dans les nouvelles structures des réseaux locaux et des **CSSS** ?

Oui

Non ⇒ *Passez à la question 11*

Ne sais pas ⇒ *Passez à la question 11*

9. Qui est responsable du processus d'intégration des protocoles ?

À l'Agence ⇒ **(titre de la personne et nom de la direction)** _____

Autre ⇒ **(titre de la personne et nom de la direction)** _____

Ne sais pas

10. Décrire brièvement comment se fera cette intégration ?

En terminant, quelques renseignements d'ordre général ...

11. Dans quelle région est située votre Agence ? _____
12. Quelles directions de l'Agence sont impliquées dans le dossier de la violence conjugale?
_____ *(écrire nom des directions au complet)*
13. Quel poste occupent les répondantes à l'Agence ?
- Poste cadre
- Agente de planification et de programmation sociosanitaire
- Agente de planification, de programmation et de recherche sociosanitaire
- Autre (spécifier) : _____

Avez-vous des commentaires à formuler ? _____

S.V.P. retourner votre questionnaire complété, **AVANT LE 10 DÉCEMBRE 2004**, PRÉFÉRABLEMENT PAR COURRIEL à l'adresse suivante :

16_rr_questionnaire@ssss.gouv.qc.ca

Ou par courrier postal :

Institut national de santé publique du Québec
Attention : Mme Manon Dussault
500, Boul. René-Lévesque Ouest , Bureau 9.1
Montréal, Québec.
H2Z 1W7

😊 Merci de votre collaboration 😊

ANNEXE 3

FICHE DESCRIPTIVE DES OUTILS OU ACTIVITÉS EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE

FICHE DESCRIPTIVE DES OUTILS OU ACTIVITÉS
EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE
(développés ou diffusés depuis 1996)

1. TITRE :

2. TYPE D'OUTIL OU D'ACTIVITÉ

Formation
Outil de formation
Outil d'animation
Outil de sensibilisation
Outil d'information
Autre Nommer : _____

3. DE QUELLE SORTE DE DOCUMENT OU D'ACTIVITÉ S'AGIT-IL?

Document écrit
Document écrit et formation
Audiovisuel
Site WEB Si oui, adresse du site : _____
Autre (s) Nommer : _____

4. THÈMES TRAITÉS (UN OU PLUSIEURS CHOIX)

Femmes victimes Détection
Enfants exposés Intervention
Hommes victimes Processus judiciaire
Conjoints violents Autre(s) Nommer : _____
Sécurité
Problématique générale

5. CLIENTÈLES VISÉES (UN OU PLUSIEURS CHOIX)

Intervenants Lesquels? _____
Population générale
Victimes
Partenaires intersectoriels
Autres Nommer : _____

6. DATE DE CONCEPTION : _____

7. DIFFUSION

Année(s) de diffusion : _____

Diffusion actuelle : Oui Non Ne sais pas

si oui, à quelle fréquence? Nombre par année _____
Sur demande
Ponctuelle

Est-il disponible actuellement? Oui Non ⇒ *Passez à la question 8* Quel en est le coût? _____

Où peut-on le commander ou l'obtenir? _____

Adresse : _____

Compléter une fiche par outil ou activité

8. ÉVALUATION

Y a-t-il eu une évaluation de l'outil ou de l'activité? Oui Non Ne sais pas

Si oui, quel type d'évaluation?

Évaluation d'implantation

Évaluation d'impact

Évaluation de la satisfaction

Autre

Nommer : _____

Région : _____

COMMENTAIRES :

☺ MERCI ☺

Compléter une fiche par outil ou activité

ANNEXE 4

QUESTIONNAIRE B : CLSC

Questionnaire sur l'intervention en violence
conjugale à l'intention des intervenants et
intervenantes des CLSC

Projet réalisé par :

France Paradis, M.D., M. Sc.
Ruth Pilote, M.A.
en collaboration avec
Pierre Maurice, M.D., MBA, FRCPC

Institut national de santé publique du Québec
Développement des individus et des communautés
Unité Sécurité et prévention des traumatismes

Juin 2004

Introduction au questionnaire de recherche

La présente recherche, menée par l'Institut national de santé publique, vise à consolider les pratiques en violence conjugale dans les CLSC et à dégager des pistes pour soutenir tous les cliniciens (psychosociaux et médicaux) dans leurs interventions auprès de la clientèle aux prises avec cette problématique. Ce questionnaire vous est adressé car nous estimons que, comme intervenants au sein d'un CLSC, vous êtes des acteurs privilégiés dans l'intervention en violence conjugale au Québec.

Avec cette recherche, nous interpellons toutes les régions du Québec et la totalité des CLSC. Nous espérons pouvoir profiter de votre bagage de connaissances dans ce vaste champ de pratique en CLSC. Compte tenu de la charge de travail qui vous incombe, nous vous sommes reconnaissantes de prendre quelques minutes pour répondre au questionnaire. Merci de votre généreuse collaboration.

Merci.

France Paradis et Ruth Pilote,
responsables de la recherche

INSTRUCTIONS POUR RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE

8. Vous pouvez répondre directement à l'ordinateur ou en format papier.
9. Vous aurez besoin d'environ 15 à 20 minutes pour répondre à ce questionnaire.
10. Il est très important de répondre à toutes les questions.
11. À moins d'un avis contraire, inscrivez une seule réponse pour chaque question en cochant la case qui correspond le mieux à votre opinion.
12. Ce questionnaire sera traité de façon confidentielle.

Si vous complétez le questionnaire sur support informatique, procédez de la façon suivante :

4. Détachez le questionnaire en format Word pour le sauvegarder dans un de vos répertoires.
5. Une fois le questionnaire complété, enregistrez vos réponses.
6. Faites-nous parvenir votre questionnaire sauvegardé à l'adresse électronique mentionnée à la fin du questionnaire.

Si vous complétez le questionnaire sur support papier, veuillez nous le faire parvenir à l'adresse mentionnée à la fin du questionnaire.

Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer votre degré d'accord ou de désaccord ?	Fortement en accord	En accord	En désaccord	Fortement en désaccord
1. La connaissance générale que j'ai du phénomène de la violence conjugale est adéquate dans le cadre de ma pratique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La violence représente une perte de contrôle temporaire de la part d'un conjoint dû à des facteurs comme l'alcool, la drogue, les difficultés personnelles ou économiques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cochez vrai ou faux	Vrai	Faux
3. Plusieurs enquêtes récentes indiquent que les incidents de violence conjugale ont des répercussions aussi graves sur les hommes que sur les femmes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Quarante pour cent des épisodes de violence conjugale surviennent pour la première fois pendant la première grossesse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Les enfants exposés à la violence conjugale peuvent souffrir du syndrome de stress post-traumatique souvent confondu avec des comportements d'hyperactivité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Indiquez quel rôle vous pouvez jouer en matière de violence conjugale, pour chacun des groupes suivants ...	Femmes victimes	Enfants exposés	Conjoints ayant des comportements violents
a) Détection de cas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Soutien moral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Références	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Suivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Évaluation de la dangerosité	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
f) Informations sur des sujets concrets (logement, processus judiciaire, allocations financières, etc.)	<input type="checkbox"/>	N/A	N/A
g) Autres (spécifier) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Quels sont les principales difficultés que vous êtes susceptibles de rencontrer dans vos interventions en violence conjugale : (Vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- a) Difficulté à identifier les indices de violence conjugale
- b) Manque de temps
- c) Demande trop grande d'énergie
- d) Lien de confiance difficile à établir
- e) Méconnaissance sur les moyens d'intervention
- f) Méconnaissance sur la problématique
- g) Négation du problème par la cliente
- h) Négation du problème par le conjoint ayant des comportements violents
- i) Frustration face au refus de la cliente de quitter son conjoint
- j) Sentiment d'impuissance
- k) Difficulté à travailler avec les intervenants de divers secteurs
- l) Difficulté à identifier les cas de violence conjugale au service de l'accueil du CLSC
- m) Difficulté à entreprendre une démarche avec une cliente que l'on ne voit pas régulièrement
- n) Peu de solutions pour aider une victime de violence conjugale
- o) Peu de solutions pour aider un conjoint ayant des comportements violents
- p) Méconnaissance des règles de confidentialité
- q) Frustration face au refus de la cliente de suivre mes conseils
- r) Frustration face au refus des conjoints ayant des comportements violents de suivre mes conseils
- s) Manque d'habiletés à aborder le problème
- t) Méconnaissance des étapes à suivre
- u) Confrontation avec mes valeurs et croyances personnelles
- v) Manque de ressources à l'interne
- w) Manque de ressources psychosociales à l'externe
- x) Manque d'outils d'intervention et de référence
- y) Manque de protocole de référence à l'interne
- z) Manque de protocole de référence à l'externe
- aa) Manque de connaissance sur la façon d'agir lorsque la sécurité ou la vie de la femme ou des enfants sont menacés
- bb) Manque de connaissance sur la façon d'agir lorsqu'il y a menace de suicide
- cc) Autres (spécifier)

8. Dans quelle mesure vous sentez-vous outillé(e) pour ...	Très bien Outillé(e)	Bien outillé(e)	Peu outillé(e)	Très peu Outillé(e)
a) détecter des cas de violence conjugale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) référer adéquatement les femmes victimes de violence conjugale à des services spécialisés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour ...	Très à l'aise	Assez à l'aise	Peu à l'aise	Très peu à l'aise
a) détecter des cas de violence conjugale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) référer adéquatement les femmes victimes de violence conjugale à des services spécialisés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Qu'avez-vous fait auprès des personnes suivantes, dans les cas de violence conjugale que vous avez détectés : (Vous pouvez cocher plusieurs réponses)	Femmes vivant de la violence conjugale	Enfants exposés à la violence conjugale
a) Je m'en suis occupé moi-même.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Je les ai référées en thérapie familiale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Je les ai référées à un service de psychiatrie ou de psychologie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Je les ai référées à une travailleuse sociale du CLSC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Je les ai référées à une maison d'hébergement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Je n'en ai pas rencontré.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Autres (spécifier) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Lorsque vous détectez auprès d'un client des comportements violents dans sa relation de couple, quelle(s) intervention(s) lui proposez-vous ? (Vous pouvez cocher plusieurs réponses)	
a) Suivi psychosocial	<input type="checkbox"/>
b) Suivi médical	<input type="checkbox"/>
c) Référence en thérapie familiale	<input type="checkbox"/>
d) Référence à l'interne (CLSC)	<input type="checkbox"/>
e) Référence auprès de groupe d'aide pour conjoints ayant des comportements violents	<input type="checkbox"/>
f) Référence à d'autres ressources spécialisées	<input type="checkbox"/>
g) Consultation pour toxicomanie (au besoin)	<input type="checkbox"/>
h) Prévention du suicide (au besoin)	<input type="checkbox"/>
i) Consultation en psychiatrie (au besoin)	<input type="checkbox"/>
j) Je n'en détecte jamais	<input type="checkbox"/>
k) Autres (spécifier)	<input type="checkbox"/>

12. Lorsque vous détectez une femme victime de violence conjugale et que vous lui offrez un suivi médical ou psychosocial, pendant combien de rencontres en moyenne la suivrez-vous pour ce problème spécifique ? (Une seule réponse)

- 1 à 5 rencontres
- 6 à 10 rencontres
- 11 à 15 rencontres
- 16 à 20 rencontres
- 21 rencontres et plus
- Ne s'applique pas

13. À quelle fréquence rencontrez-vous vos clientes après avoir détecté la violence conjugale dans le couple ?

_____ ou _____ Au besoin, après entente avec la cliente.
Nb rencontres/semaine Nb rencontres/mois

14. Pendant combien de temps en moyenne suivez-vous la cliente après avoir détecté la violence conjugale ?

- 1 à 2 mois 3 à 4 mois 5 à 8 mois
- 9 à 12 mois Plus d'un an

15. Combien de femmes victimes de violence conjugale suivez-vous présentement ?

- aucune 5 et moins 6 à 10
- 11 à 15 16 à 20 21 et plus

16. Combien de conjoints ayant des comportements violents suivez-vous présentement ?

- aucun 5 et moins 6 à 10
- 11 à 15 16 à 20 21 et plus

17. Combien d'enfants victimes et témoins suivez-vous présentement ?

- aucun 5 et moins 6 à 10
- 11 à 15 16 à 20 21 et plus

18. Pour quelles raisons interrompez-vous le suivi psychosocial avec une cliente victime de violence conjugale (*autre que son déménagement ou un empêchement de sa part*) ? (Vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- a) Plan d'intervention complété
- b) Cliente ne collabore pas
- c) Cliente agressive, défensive, méfiante
- d) Relation thérapeutique ne s'installe pas
- e) Omet de se présenter au rendez-vous ⇒ Nb rendez-vous omis : _____
- f) Autres (spécifier) _____

19. En présence d'une femme que vous soupçonnez d'être victime de violence conjugale, mais avec qui vous avez de la difficulté à communiquer parce qu'elle ne parle pas bien votre langue, vous demanderiez de l'aide à... (Vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- a) son conjoint
- b) ses enfants
- c) un autre membre de sa famille
- d) une personne extérieure à sa famille ⇒ Précisez : _____

20. Parmi les raisons suivantes, quelles sont celles qui vous empêchent de détecter une situation de violence conjugale chez une cliente ? (Vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- a) J'ai peur de me tromper
- b) Je suis mal à l'aise d'en parler avec ma cliente
- c) J'ai peur de la réaction de la cliente
- d) Ce n'est pas mon rôle de détecter une situation de violence conjugale
- e) La faible fréquence des visites de ma cliente
- f) Le manque d'initiative de la part de ma cliente pour rechercher de l'aide
- g) Je me sens à l'aise de le faire et j'en fais
- h) Autres (spécifier) : _____

21. Avez-vous à votre disposition ...

- a) un tableau des principaux indices de violence conjugale?
Oui ⇒ Lequel : _____
Non ⇒ En auriez-vous besoin ? Oui Non
Ne sais pas
- b) un tableau des principales caractéristiques des conjoints ayant des comportements violents ?
Oui ⇒ Lequel : _____
Non ⇒ En auriez-vous besoin ? Oui Non
Ne sais pas
- c) un outil de détection des cas de violence conjugale ?
Oui ⇒ Lequel : _____
Non ⇒ En auriez-vous besoin ? Oui Non
Ne sais pas
- d) un outil d'évaluation de la dangerosité de la situation à laquelle la femme est exposée ?
Oui ⇒ Lequel : _____
Non ⇒ En auriez-vous besoin ? Oui Non
Ne sais pas

- e) un tableau des conséquences de la violence conjugale chez les enfants exposés ?
 Oui ⇒ Lequel : _____
 Non ⇒ En auriez-vous besoin ? Oui Non
 Ne sais pas
- f) un protocole de références écrit ?
 Oui ⇒ Lequel : _____
 Non ⇒ En auriez-vous besoin ? Oui Non
 Ne sais pas
- g) des outils d'information pour la patiente (bottins, dépliants, brochures) ?
 Oui ⇒ Lesquels : _____
 Non ⇒ En auriez-vous besoin ? Oui Non
 Ne sais pas
- h) des outils pour élaborer un scénario de protection avec la cliente et les enfants ?
 Oui ⇒ Lesquels : _____
 Non ⇒ En auriez-vous besoin ? Oui Non
 Ne sais pas
- i) Existe-t-il d'autres outils à votre connaissance ?
 Oui ⇒ Lesquels : _____
 Non ⇒ En auriez-vous besoin ? Oui Non
 Ne sais pas

22. Existe-il dans votre région, des services spécialisés en matière de violence conjugale (professionnels, maisons d'hébergement, etc.) auxquels vous pouvez référer ...	Oui	Non	Ne sais pas
a) les femmes violentées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) les enfants exposés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) les conjoints ayant des comportements violents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Concernant les services spécialisés offerts dans votre région en matière de violence conjugale, laquelle des réponses suivantes correspond le mieux à votre réalité de pratique ? (Une seule réponse)

- Il existe une liste des services disponibles qui m'a été fournie.
- Il existe une liste des services offerts, mais je n'en ai pas d'exemplaire.
- Je me suis constitué une liste personnelle.
- À ma connaissance, une telle liste n'existe pas.

24. Le manque de ressources dans ma région me rend réticent(e) à détecter des cas de violence conjugale ?

- Fortement en accord
- En accord
- En désaccord
- Fortement en désaccord

25. Avez-vous déjà suivi une formation relativement au phénomène de la violence conjugale ?

- Oui
- Non
- Ne me souviens pas

26. Avez-vous déjà suivi une formation ...	Oui	Non
a) concernant les femmes victimes de violence conjugale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) concernant les enfants exposés à la violence conjugale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) concernant les conjoints ayant des comportements violents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Serait-il pertinent pour vous de suivre une formation ...	Oui	Non
a) concernant les femmes victimes de violence conjugale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) concernant les enfants exposés à la violence conjugale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) concernant les conjoints ayant des comportements violents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Quand avez-vous suivi ces formations ? (Vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- a) Lors de votre formation académique
- b) En cours d'emploi

29. Combien de formations avez-vous suivies ? _____

Nb de formations

30. Quelle était la durée de chacune des formations ? _____ heures

_____ heures

_____ heures

31. Par qui ces formations étaient-elles offertes (organismes, établissement, université, etc.)

32. Considérez-vous que ces formations vous ont été utiles ?

- Utiles
- Plus ou moins utile
- Inutiles

33. Une formation en matière de violence conjugale devrait selon vous...	Fortement en accord	En accord	En désaccord	Fortement en désaccord
a) augmenter vos connaissances par rapport à la problématique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) développer vos habiletés à détecter les cas, à soutenir les victimes et à les référer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) vous inciter davantage à détecter des cas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) vous permettre de consolider les connaissances que vous avez déjà en la matière.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) vous permettre de clarifier certains aspects éthiques et légaux en lien avec cette problématique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Selon vous, quelle serait la durée idéale d'une formation portant sur

- a) ... les femmes victimes de violence conjugale ? _____ heures
- b) ... les enfants victimes exposés à la violence conjugale ? _____ heures
- c) ... les conjoints ayant des comportements violents ? _____ heures

35. Au cours de la dernière année, à combien de reprises avez-vous lu un article scientifique traitant de la violence conjugale (recherche, étude de cas, ampleur, conséquences, etc.) ? _____

Nb de reprises

36. Au cours des trois dernières années, avez-vous assisté à un colloque ou à une rencontre thématique sur la violence conjugale?

- Oui ⇒ Passez à la question 37
- Non ⇒ Passez à la question 38
- Ne me souviens pas ⇒ Passez à la question 38

37. Quelle appréciation faites-vous de ce genre d'activité pour votre pratique ?

- Utile
- Plus ou moins utile
- Inutile

38. La question de la violence conjugale fait-elle objet de discussions lors de réunions d'équipe ?

- Oui ⇒ Passez à la question 39
- Non ⇒ Passez à la question 41

39. Si oui, à quelle fréquence ?

ou

40. Considérez-vous cette activité (discussions de cas en équipe) comme étant utile ? (Vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- Oui ⇒ Fait voir des solutions nouvelles
 Brise l'isolement
 Valide l'intervention
 Permet de mieux comprendre les malaises comme intervenant(e)s
 Autres : _____

- Non ⇒ Perte de temps
 Risque de se faire juger par les collègues
 Expertise des collègues pas adéquate pour ce genre de discussion
 Crée des désaccords et des frictions
 Autres : _____

41. Avez-vous accès à de la supervision clinique au CLSC pour les cas de violence conjugale ?

- Oui ⇒ Passez à la question 42
Non ⇒ Passez à la question 43
Ne sais pas ⇒ Passez à la question 43

42. Quelle appréciation faites-vous de cette activité ?

- Utile
Plus ou moins utile
Inutile

Pourquoi : _____

43. Qu'est-ce qui contribuerait à soutenir votre pratique auprès de la clientèle aux prises avec des problèmes de violence conjugale ? (Vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- a) Formation continue sur divers aspects de la problématique
- b) Formation sur la détection et les techniques d'intervention
- c) Formation sur les aspects éthiques et légaux
- d) Colloques et rencontres thématiques fréquentes
- e) Supervision clinique
- f) Discussions de cas en équipe multidisciplinaire
- g) Documents écrits et audiovisuels
- h) Outils simples et pratiques d'intervention
- i) Une personne répondante au dossier à l'interne
- j) Comité sur la violence conjugale à l'interne
- k) Protocole de référence interne
- l) Protocole de référence externe (avec partenaires)
- m) Ressources externes spécialisées
- n) Concertation intersectorielle régionale
- i) Autres (spécifier) : _____

44. Quelle profession exercez-vous ?

- Médecin
- Infirmière
- Travailleur(se) social(e)
- Psychologue
- Éducateur/ Éducatrice spécialisée
- Autre (spécifier) : _____

45. Combien d'heures par semaine travaillez-vous au CLSC ?

Nb d'heures / semaine

46. Combien d'années de pratiques cliniques en CLSC avez-vous ?

Nb d'année(s)

47. Depuis combien d'années intervenez-vous dans le domaine de la violence conjugale (en CLSC ou ailleurs) ?

Nb d'année(s)

48. Quel rôle jouez-vous au CLSC ?

- Intervenant(e)
- Responsable d'équipe
- Chef de programme
- Autre (spécifier) : _____

49. À quel groupe d'âge, appartenez-vous ?

- moins de 20 ans 20 à 29 ans 30 à 39 ans
- 40 à 49 ans 50 à 59 ans 60 ans et plus

50. Vous êtes de sexe :

- Masculin Féminin

51. Dans quelle région est situé votre CLSC ? _____

Avez-vous des commentaires à formuler ? _____

S.V.P. retourner votre questionnaire complété préféablement par courriel à l'adresse suivante :

16_rr_questionnaire@ssss.gouv.qc.ca

Ou par courrier postal :

Institut national de santé publique du Québec
Attention : Mme Manon Dussault
500, Boul. René-Lévesque Ouest , Bureau 9.1
Montréal, Québec
H2Z 1W7

😊 **Merci de votre collaboration** 😊

ANNEXE 5
TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES

Tableau A Sentiment d'être ou non outillés et à l'aise dans la détection de cas en fonction des caractéristiques des intervenants, Québec, 2004

Caractéristiques des intervenants	Sentiment d'être...					
	Pourcentage (%)					
	Peu/très peu outillé	Très/assez outillé	Total outillé	Peu/très peu à l'aise	Très/assez à l'aise	Total à l'aise
Connaissance générale						
Adéquate/très adéquate	9,0	91,0	100	6,3	93,7	100
Inadéquate/très inadéquate	76,5	23,5	100	48,0	52,0	100
Outils disponibles						
Aucun outil	52,0	48,0	100	36,0	64,0	100
Au moins un outil	15,3	84,7	100	9,5	90,5	100
Formation reçue						
Aucune	51,7	48,3	100	41,4	58,6	100
Au moins une	13,6	86,4	100	7,1	92,9	100
Profession						
Travail social	17,2	82,8	100	8,6	91,4	100
Psychologie	15,2	84,8	100	12,1	87,9	100
Soins infirmiers	36,6	63,4	100	27,5	72,5	100
Autres	33,3	66,7	100	27,3	72,7	100
Expérience en violence conjugale						
5 ans et moins	22,2	77,8	100	13,2	86,8	100
Plus de 5 ans	11,8	88,2	100	3,9	96,1	100
Participation à des discussions d'équipe						
Oui	13,9	86,1	100	9,5	90,5	100
Non	28,5	71,5	100	17,8	82,2	100
Accès à de la supervision clinique						
Oui	16,5	83,5	100	8,3	91,7	100
Non	25,4	74,6	100	29,7	80,3	100
Sexe						
Féminin	23,0	77,0	100	16,2	83,8	100
Masculin	16,7	83,3	100	4,8	95,2	100

Tableau B Sentiment d'être ou non outillés et à l'aise dans la référence en fonction des caractéristiques des intervenants, Québec, 2004

Caractéristiques des intervenants	Sentiment d'être...					
	Pourcentage (%)					
	Peu/très peu outillé	Très/assez outillé	Total outillé	Peu/très peu à l'aise	Très/assez à l'aise	Total à l'aise
Connaissance générale						
Adéquate/très adéquate	9,1	90,9	100	5,0	95,0	100
Inadéquate/très inadéquate	54,9	45,1	100	37,2	62,8	100
Outils disponibles						
Aucun outil	52,0	48,1	100	34,0	66,0	100
Au moins un outil	10,0	90,0	100	5,9	94,1	100
Formation reçue						
Aucune	35,6	64,4	100	25,4	74,6	100
Au moins une	12,4	87,6	100	7,1	92,9	100
Profession						
Travail social	10,6	89,4	100	3,7	96,3	100
Psychologie	15,1	84,9	100	12,1	87,9	100
Soins infirmiers	35,7	64,3	100	28,6	71,4	100
Autres	30,3	69,7	100	21,2	78,8	100
Expérience en violence conjugale						
5 ans et moins	22,2	77,8	100	16,7	83,3	100
Plus de 5 ans	10,6	89,4	100	6,5	93,5	100
Participation à des discussions d'équipe						
Oui	12,3	87,7	100	7,3	92,7	100
Non	22,0	78,0	100	14,0	86,0	100
Accès à de la supervision clinique						
Oui	11,2	88,8	100	6,0	94,0	100
Non	22,6	77,4	100	16,2	83,8	100
Sexe						
Féminin	17,9	82,1	100	11,7	88,3	100
Masculin	17,1	82,9	100	7,3	92,7	100

Tableau C Nombre de femmes, d'enfants et de conjoints suivis selon le sexe des intervenants, Québec, 2004

Nombre de personnes suivies	Sexe			
	Masculin		Féminin	
	N	%	N	%
Femmes victimes				
Aucune	10	24,4	73	35,8
1 et plus	31	75,6	131	64,2
Total	41	100	204	100
Enfants exposés				
Aucun	25	61,0	137	66,5
1 et plus	16	39,0	69	33,5
Total	41	100	206	100
Conjoints violents				
Aucun	21	51,2	141	68,8
1 et plus	20	48,8	64	31,2
Total	41	100	205	100

Tableau D Nombre de femmes, d'enfants et de conjoints suivis selon la profession des intervenants, Québec, 2004

Nombre de personnes suivies	Profession							
	Soins infirmiers		Travail social		Psychologie		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femmes victimes								
Aucune	18	60,0	49	31,6	8	27,6	8	26,7
1 et plus	12	40,0	106	68,4	21	72,4	22	73,3
Total	30	100	155	100	29	100	30	100
Enfants exposés								
Aucun	21	67,7	98	63,6	19	61,3	23	76,7
1 et plus	10	32,3	56	36,4	12	38,7	7	23,3
Total	31	100	154	100	31	100	30	100
Conjoints violents								
Aucun	22	75,9	104	66,2	15	51,7	21	70,0
1 et plus	7	24,1	53	33,8	14	48,3	9	30,0
Total	29	100	157	100	29	100	30	100

Tableau E Nombre de formations suivies selon le sexe des intervenants, Québec, 2004

Nombre de formations suivies	Sexe			
	Masculin		Féminin	
	N	%	N	%
1 ou 2 formations	13	44,8	99	63,1
3 formations et plus	16	55,2	58	36,9
Total	31	100	157	100

Tableau F Nombre de formations suivies selon la profession des intervenants, Québec, 2004

Nombre de formations suivies	Profession							
	Soins infirmiers		Psychologie		Travail social		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 ou 2 formations	26	86,7	16	69,6	55	49,1	14	70,0
3 formations et plus	4	13,3	7	30,4	57	50,9	6	30,0
Total	30	100	23	100	112	100	20	100

