

Article

« Le profil des tables de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale au Québec »

Gilles Rondeau, Guylaine Sirois, Solange Cantin et Valérie Roy

Nouvelles pratiques sociales, vol. 14, n° 1, 2001, p. 31-47.

Pour citer cet article, utiliser l'adresse suivante :

<http://id.erudit.org/iderudit/008323ar>

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <http://www.erudit.org/apropos/utilisation.html>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : erudit@umontreal.ca



Le profil des tables de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale au Québec

Gilles RONDEAU
École de service social
Université de Montréal
Membre de l'équipppe VICTOIRE¹

Guylaine SIROIS
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Solange CANTIN
Coordonnatrice de l'équipe VICTOIRE

Valérie ROY
Membre de l'équipe VICTOIRE

Des tables de concertation intersectorielle en violence conjugale sont en place au Québec depuis plus de quinze ans. La politique gouvernementale *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale* de 1995 a choisi la concertation intersectorielle comme instrument d'action privilégié en la matière. Le présent article présente le profil de ces tables dans les différentes régions du Québec. Ces tables sont composées à la fois d'organismes communautaires et d'établissements

1. L'équipe *Violence conjugale: transformer et orienter par l'intervention et la recherche* (VICTOIRE) reçoit une subvention de fonctionnement d'équipe du Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS).

des réseaux concernés. L'analyse des données révèle le caractère répandu et hétérogène de la concertation entre les secteurs santé et services sociaux, sécurité publique, justice, éducation et autres.

Multisectorial coordinating committees in the field of conjugal violence have been established in Quebec for more than fifteen years. The governmental policy Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale adopted in 1995 selected intersectorial coordination as its preferred means of action in this matter. This article draws the profile of the existing committees in the various regions of Quebec. The committees include non-profit community organizations as well as governmental services and institutions. Data analysis reveals that coordination among the sectors of health, social services, police, justice, education and others is a widely scattered but heterogeneous phenomenon.

INTRODUCTION

Au Québec, la concertation en matière de violence conjugale peut être observée sur le plan des politiques sociales, dans les mesures de promotion de la santé et de prévention de la violence, ainsi que dans les services offerts aux personnes touchées par ce problème. Dès 1985, diverses politiques ministérielles ont fait état de l'importance de se concerter et reconnu la nécessité, pour réaliser des interventions efficaces, d'intéresser les réseaux concernés par la problématique. Ces orientations ont donné lieu à la création de mécanismes de concertation. La politique gouvernementale en matière de violence conjugale, *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*, adoptée en 1995, a réaffirmé la volonté d'actions concertées entre les partenaires de différents champs d'intervention en matière de violence conjugale.

Qu'en est-il des pratiques de concertation intersectorielle en la matière ? À cet égard, les expériences sont peu documentées. La mise en place de mécanismes de concertation a d'ailleurs été retenue comme cible prioritaire d'évaluation par le groupe de travail interministériel chargé de l'évaluation de la politique de 1995. Choisis par ce comité, l'équipe de recherche *Violence conjugale : transformer et orienter par l'intervention et la recherche (VICTOIRE)* et la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Montérégie² ont mené une recherche visant à identifier les facteurs qui permettent d'optimiser l'action intersectorielle dans le champ de la violence conjugale. Le présent article rend compte d'une partie des résultats de cette recherche en présentant le profil des tables de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale.

2. La Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Montérégie a terminé en 1997 un ensemble de travaux sur l'action et les pratiques intersectorielles en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies.

LA PROBLÉMATIQUE

La violence conjugale

Depuis la fin des années 1970, de nombreux efforts ont été déployés afin de déterminer l'ampleur de la violence conjugale. L'enquête de Statistique Canada sur la violence envers les femmes, réalisée en 1993 auprès de 12 300 femmes (Rodgers, 1994 ; Clarkson, 1996), révèle que 29 % des Canadiennes vivant ou ayant déjà vécu en couple avaient subi au moins un acte de violence physique ou sexuelle de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint à un moment ou l'autre de leur vie. Les statistiques sur l'utilisation des différentes ressources relatives à la violence conjugale constituent un autre moyen d'évaluer l'ampleur du problème. En 1997-1998, 16 494 femmes et enfants ont été admis dans 97 refuges pour femmes violentées au Québec (Trainor, 2000). Les statistiques officielles de la criminalité indiquent que le nombre d'infractions déclarées dont l'auteur était le conjoint ou un ex-conjoint de la victime se situait à 6 894 en 1998 (Ministère de la Sécurité publique, 1999).

Concertation en matière de violence conjugale au Québec

L'ampleur du phénomène et la gravité de ses conséquences conduisent à une diversité d'actions publiques et communautaires. Au Québec, plusieurs maisons d'hébergement pour femmes ont été mises sur pied dès le milieu des années 1970 (Prud'homme, 1994) et des ressources s'adressant aux conjoints violents ont fait leur apparition au début des années 1980 (Rondeau, 1989). Depuis 1985, différentes politiques sociales ont été adoptées pour contrer la violence conjugale dans la province. En 1985, la Politique d'aide aux femmes violentées du ministère des Affaires sociales (révisée en 1987 par le ministère de la Santé et des Services sociaux, MSSS) indique la volonté du ministère de développer, en concertation avec les divers partenaires, des services adaptés dans son réseau. Toutes les politiques ultérieures reconnaissent l'importance et la nécessité d'actions concertées entre les interlocuteurs de différents ministères et des partenaires des réseaux publics et communautaires (Politique d'intervention en matière de violence conjugale, 1986 ; Intervention auprès des conjoints violents, 1992 ; Politique de la santé et du bien-être, 1992 ; Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale, 1995).

En 1987, un comité interministériel sur la violence conjugale, regroupant les ministères de l'Éducation, de la Justice, de la Santé et des Services sociaux et de la Sécurité publique, le Secrétariat à la condition féminine et le Secrétariat à la famille (maintenant le ministère de la Famille et de l'Enfance), fut à l'origine de la politique gouvernementale (1995) dans laquelle les réseaux s'engageaient à agir en concertation. Parmi les conditions essentielles

identifiées pour la réussite des actions, la coordination des services et la concertation des partenaires des différents secteurs d'intervention figurent au premier plan.

Ces orientations gouvernementales ont favorisé le développement des mécanismes de concertation en violence conjugale à travers le Québec. Des tables régionales et sous-régionales³ de concertation, apparues au milieu des années 1980, ont entre autres établi dans leurs milieux respectifs des protocoles d'intervention entre les partenaires (services policiers, CLSC, maisons d'hébergement), ont mis sur pied des projets de sensibilisation et ont favorisé le rapprochement des différentes ressources (maisons d'hébergement, programmes pour conjoints violents, milieu juridique, etc.). La concertation concerne aussi la promotion et la prévention, ainsi que l'ensemble des services et des ressources à offrir dans un milieu pour venir en aide aux victimes, aux conjoints violents et aux enfants.

Définition de la concertation

Différents concepts sont associés à la notion de concertation intersectorielle. Dans les discussions portant sur le sens à donner à l'expression « concertation intersectorielle », les auteurs (Schneider, 1987 ; MSSS, 1992a ; Fortin *et al.*, 1994 ; Lebeau, Sirois et Viens, 1996 ; Lebeau, Vermette et Viens, 1997) réfèrent au partenariat axé sur la collaboration, la coordination et l'interrelation, l'action intersectorielle prenant différents visages selon la place occupée par chacune de ces fonctions (Lebeau *et al.*, 1997). De façon plus spécifique, Schneider (1987) définit la concertation comme une démarche à plusieurs, articulée de manière concertée, tant dans sa finalité que dans son opérationnalisation :

[La concertation est] une démarche qui comprend l'ensemble des pratiques articulées d'un groupe d'acteurs décisionnels et autonomes qui ont convenu d'harmoniser non seulement leurs orientations mais également leurs stratégies d'intervention et leurs actions concrètes au sein d'un secteur d'activités donné. (Schneider, 1987 : 25)

Reconnaissant que toutes les conceptualisations ne réfèrent ni ne conduisent nécessairement à des pratiques, Schneider insiste sur l'orientation utilitaire à donner à la théorisation de la concertation. Dans cette même perspective, Lebeau *et al.* (1997), dans leur bilan de l'action intersectorielle

3. Par table régionale, on entend une table de concertation qui couvre l'ensemble d'une région administrative et à laquelle la Régie occupe au moins un siège, alors que les tables de concertation sous-régionales ont une portée plus limitée dans une région administrative (tables locales, territoriales, municipalités régionales de comté). Toutes réunissent des organismes de plus d'un secteur d'intervention et s'intéressent à la violence conjugale, soit exclusivement, soit en même temps que d'autres aspects de la problématique (DUNNIGAN et ANTIL, 1997).

en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec, proposent une définition de la concertation intersectorielle largement inspirée des pratiques des responsables de projet :

[On appelle « concertation »] une pratique d'acteurs de plus d'un secteur d'intervention qui se mobilisent et s'engagent en complémentarité d'actions pour mettre à profit les compétences de chacun en vue de satisfaire d'un commun accord des besoins clairement identifiés dans la communauté. (Lebeau *et al.*, 1997 : 73)

Les expressions « concertation intersectorielle » et « action intersectorielle », bien que distinctes (Ouellet *et al.*, 1995), renvoient à deux éléments fondamentaux : une participation active de plusieurs secteurs d'activités et une orientation vers l'action. Malgré la place importante accordée à la concertation, on connaît peu de chose sur sa mise en œuvre, parce que la concertation intersectorielle est, par défaut, plus orientée vers l'action que vers l'analyse conceptuelle (Penderson *et al.*, 1988 ; Lebeau *et al.*, 1996 ; Lebeau *et al.*, 1997). Comme le soulignent Lebeau et ses collaborateurs (1997), il importe de réfléchir sur les formes et les modes d'application et d'ajustement de la concertation.

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

S'inscrivant dans la démarche d'évaluation des mécanismes de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale au Québec⁴, l'objectif général de la recherche, dont nous rapportons ici une partie seulement des résultats, consistait à recueillir le point de vue des intervenants de tous les secteurs concernés, afin d'identifier les facteurs qui permettent d'optimiser l'action intersectorielle dans ce champ particulier. Le projet comportait trois volets : une étude quantitative effectuée au moyen d'un questionnaire aux membres des tables ; une étude qualitative à partir de rencontres de groupes de discussion avec un certain nombre de tables ; la mise à jour des données sur le profil des tables de concertation⁵. C'est ce troisième volet qui constitue l'objet central du présent article.

Les travaux de Bellavance (1985), pour l'analyse de l'implantation et de la gestion des politiques ou des programmes, ainsi que ceux de Lebeau, Sirois et Viens (1996) et de Lebeau, Vermette et Viens (1997), pour l'analyse des pratiques intersectorielles en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec, ont permis d'élaborer un schéma de l'interaction

4. La mise en place de mécanismes de concertation a été retenue comme cible prioritaire d'évaluation pour 1997-1998 par le groupe de travail interministériel chargé de l'évaluation de la politique de 1995.

5. Le troisième volet a été conçu à partir du profil déjà réalisé par DUNNIGAN et ANTIL en 1997.

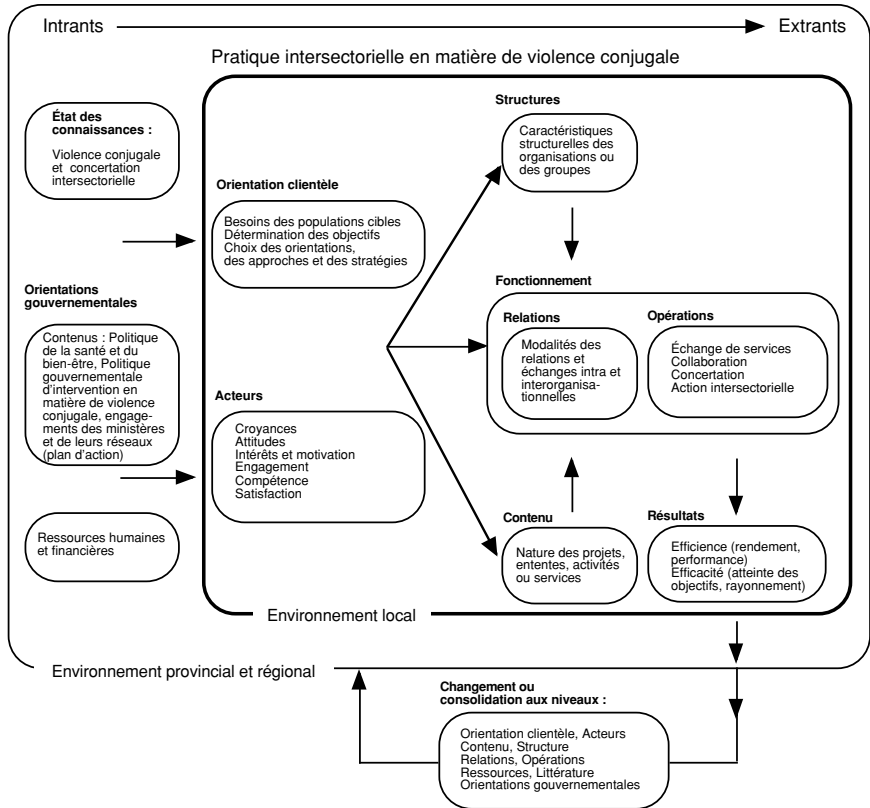
dynamique des facteurs susceptibles d'influencer les pratiques d'intersectorialité en matière de violence conjugale (figure 1). Le modèle proposé prend en considération les intrants (l'état des connaissances sur la violence conjugale et la concertation intersectorielle, les politiques gouvernementales, les ressources humaines et financières), les éléments du processus (la clientèle ciblée, l'engagement des acteurs, la structure de concertation, le fonctionnement des groupes, le contenu), les extrants (les résultats, les changements), ainsi que l'environnement, qui a trait à la problématique au sein des milieux et aux caractéristiques des organismes (aux plans local, régional et provincial). Étant donné l'objectif général de la recherche, les variables à l'étude concernaient essentiellement les éléments du processus, bien que des facteurs liés aux intrants (par exemple, l'influence des politiques gouvernementales sur la création et le développement des tables régionales et sous-régionales de concertation) aient été soulignés. Parmi les éléments constitutifs du processus, le présent article s'intéresse particulièrement à la structure des tables de concertation.

La recension des tables de concertation intersectorielle en violence conjugale au Québec a été compilée à partir d'un inventaire établi en fonction de quatre critères : problématique de travail, intersectorialité, territoire, période d'activités. Pour être retenue, la problématique de travail de la table devait concerner spécifiquement la violence conjugale, mais pouvait également se pencher sur d'autres aspects de la problématique, comme la violence faite aux femmes. L'intersectorialité implique la présence à la table de représentants d'organisations qui proviennent d'au moins deux secteurs ou réseaux distincts, tels santé et services sociaux et justice⁶. Le territoire renvoie aux régions sociosanitaires⁷ pour les tables régionales et aux sous-régions ou aux localités du Québec pour les tables sous-régionales. Enfin, pour être considérée dans l'étude, la table devait avoir tenu des activités au cours des six mois précédant la recension qui s'est étalée de mars à mai 1998. Une fois ces critères établis, nous avons réalisé des entrevues téléphoniques auprès des coordonnatrices régionales en violence conjugale des 16 régions régionales de la santé et des services sociaux. Les entretiens visaient à mettre à jour l'information recueillie grâce au *Questionnaire pour un portrait descriptif des tables régionales et sous-régionales* (Dunnigan et Antil, 1997)

6. Les secteurs ou réseaux considérés sont : santé et services sociaux, sécurité publique, justice, éducation et autres (emploi, immigration, défense, municipalités, sécurité du revenu, pastorale). Toutes les régions ont été incluses, à l'exception de Lanaudière. Celle-ci n'a pas été considérée dans notre analyse puisqu'on n'y relevait, au printemps 1998, que des regroupements intraréseau rattachés à la santé et aux services sociaux. En Montérégie, deux tables sous-régionales ont été exclues pour le même motif.

7. À cause de leur situation territoriale particulière et des difficultés de collecte des données qui pourraient en résulter, les régions 17 (Nunavik) et 18 (Terres-Cries-de-la-Baie-James) n'ont pas été incluses dans l'étude et n'ont donc pas fait partie de l'inventaire.

FIGURE 1
**Représentation dynamique des facteurs
 qui conditionnent la pratique intersectorielle**



Sources : Figure adaptée de Lebeau, Vermette et Viens, 1997 ; Lebeau, Sirois et Viens, 1996 ; Bellavance, 1985

et à la compléter relativement aux éléments liés à l'orientation de la clientèle, aux caractéristiques structurelles et fonctionnelles de la table, ainsi qu'aux contenus abordés. Les entrevues ont aussi permis de constituer la liste des membres des tables, une donnée essentielle à la réalisation des autres objectifs de recherche poursuivis.

LES RÉSULTATS

Les principaux résultats obtenus relativement au profil des tables de concertation intersectorielle au Québec permettent de tracer le portrait suivant.

Le nombre de tables et le nombre total de participants

La recension effectuée au printemps 1998 a permis d'identifier 10 tables régionales et 46 tables locales ou sous-régionales. En tout, 197 intervenants participaient aux premières et 599, aux secondes, pour un total de près de 800 personnes.

La création et le développement des tables de concertation intersectorielle

Le tableau 1 présente la distribution des tables régionales et sous-régionales par année de création et par région sociosanitaire. De façon générale, on observe trois périodes importantes dans la mise sur pied de tables de concertation : de 1985 à 1989, où 20 tables de concertation ont été créées, de 1990 à 1994, années pendant lesquelles 13 nouvelles tables ont été formées, et après 1995, où 22 noyaux de concertation sont venus s'ajouter au paysage. Il est intéressant de noter certaines différences dans le développement des tables régionales et sous-régionales. En effet, les premières ont été créées dans les années suivant la diffusion des politiques de 1986 et 1995. Au niveau sous-régional, on observe que les années suivant la diffusion des politiques (1985-1989 et après 1995) ont vu le développement d'un peu plus du tiers des tables pour chacune de ces périodes, alors que le quart des tables ont été créées durant la période de 1990 à 1994.

Par ailleurs, sans discuter de l'ensemble des distinctions entre les régions sociosanitaires, la distribution permet d'identifier la présence de trois modèles d'organisation de la concertation intersectorielle en matière de violence conjugale au Québec. On constate que les régions Nord-du-Québec, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Laval sont dotées chacune d'une seule table régionale. À l'opposé, les régions Saguenay-Lac-Saint-Jean, Mauricie-Centre-du-Québec, Outaouais, Chaudière-Appalaches et Laurentides ont privilégié exclusivement les tables sous-régionales ou locales. Les autres régions, Bas-Saint-Laurent, Québec, Estrie, Montréal-Centre, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord et Montérégie, comptent des tables intersectorielles tant au niveau régional qu'au niveau sous-régional ou local.

La problématique ciblée

Toutes les tables de concertation intersectorielle inventoriées ciblent la violence conjugale. Cependant, certaines s'intéressent uniquement à cette problématique (39,2%), alors que d'autres inscrivent à leur ordre du jour des préoccupations relatives à la violence familiale (23,2%), à toute forme de violence faite aux femmes (16,2%), à la violence conjugale et aux agressions

TABLEAU 1
**Tables de concertation intersectorielle
 en violence conjugale au Québec par région sociosanitaire,
 selon l'année de création, printemps 1998**

Régions sociosanitaires	Régionale (R) et Sous régionale (S) Année de création					Total
	<1985	1985-1989	1990-1994	≥1995		
Bas-Saint-Laurent	01	-	1 R	4 S	1 S	1 R + 5 S
Saguenay-Lac-Saint-Jean	02	-	4 S	-	2 S	0 R + 6 S
Québec	03	-	1 S	1 R + 1 S	2 S	1 R + 4 S
Mauricie-Centre-du-Québec	04	-	-	1 S	1 S	0 R + 2 S
Estrie	05	-	5 S	2 S	1 R	1 R + 7 S
Montréal-Centre	06	-	1 R + 1 S	-	-	1 R + 1 S
Outaouais	07	-	-	1 S	4 S	0 R + 5 S
Abitibi-Témiscamingue	08	-	1 R	1 S	1 S	1 R + 2 S
Côte-Nord	09	-	1 S	-	1 R + 4 S	1 R + 5 S
Nord-du-Québec	10	-	-	-	1 R	1 R + 0 S
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	11	-	-	-	1 R	1 R + 0 S
Chaudière-Appalaches	12	-	3 S	-	-	0 R + 3 S
Laval	13	-	1 R	-	-	1 R + 0 S
Lanaudière	14	-	-	-	-	-
Laurentides	15	1 S	1 S	1 S	-	0 R + 3 S
Montérégie	16	-	-	1 S	1 R + 2 S	1 R + 3 S
Total (N)		1 S	4 R + 16 S	1 R + 12 S	5 R + 17 S	10 R + 46 S

à caractère sexuel (12,5 %) ou à la violence de façon générale (7,1 %). Des distinctions doivent être faites par rapport aux niveaux régional et sous-régional. La moitié des tables de concertation intersectorielle régionales ciblent uniquement la violence conjugale, alors que seulement 37 % des tables sous-régionales lui accordent l'exclusivité. Ces dernières tendent davantage que les tables régionales à utiliser les termes plus larges de violence familiale (28,3 % versus 0) ou violence en général (8,7 % versus 0) pour déterminer leur cible. En revanche, elles sont proportionnellement moins nombreuses que les tables régionales à centrer leurs interventions sur la violence faite aux femmes (13 % versus 30 %) ou sur la violence conjugale et les agressions à caractère sexuel (10,8 % versus 20 %).

Le nombre moyen de participants

On observe que 60 % des tables de concertation intersectorielle régionales en violence conjugale comptent plus de 15 participants. Un tiers comprennent même plus de 20 participants, l'effectif moyen se situant à 19 membres

(figure 2). Quant aux tables qui desservent des sous-régions ou des localités, elles sont de plus petite taille : un peu moins du tiers comptent 15 participants ou plus, la moyenne étant de 13 membres (figure 3).

Les secteurs touchés

Les intervenants qui participent à des tables de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale représentent des organisations gouvernementales, paragonementales, communautaires ou privées⁸, appartenant à différents réseaux. Mentionnons d'abord celui de la santé et des services sociaux, avec comme principales institutions les CLSC, les centres hospitaliers, les Centres jeunesse, les Régies régionales et, du côté communautaire, les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, les programmes pour conjoints violents et les Centres d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles. Le réseau de la sécurité publique comprend des représentants de la Sûreté du Québec, des corps policiers municipaux et des services correctionnels, alors que celui de la justice est représenté par des procureurs de la couronne, des juges, des avocats de la défense et certains organismes communautaires (par exemple, les Centres d'aide aux victimes d'actes criminels). Le réseau de l'éducation comprend des délégués du ministère de l'Éducation, des représentants des commissions scolaires ou des écoles de la région. Enfin, d'autres secteurs sont occasionnellement représentés à certaines tables, tels que l'emploi, l'immigration, la sécurité du revenu, etc.

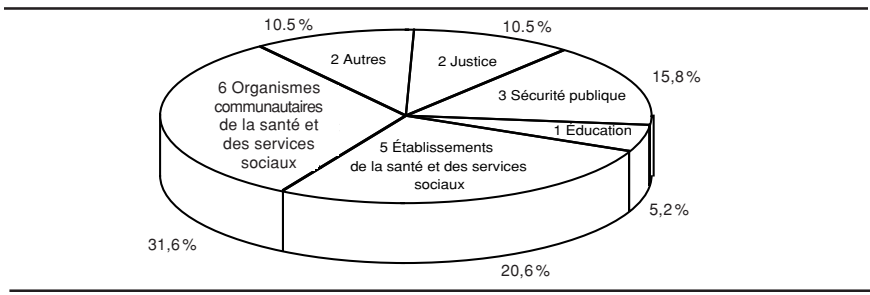
Presque toutes les tables de concertation ont des participants qui sont liés au réseau de la sécurité publique (98,2 %) et à celui de la santé et des services sociaux (98,2 %). Le secteur de la justice est présent à deux tiers des tables, alors que celui de l'éducation et tous les autres réseaux confondus ont des participants dans la moitié des tables régionales et sous-régionales. De façon générale, la tendance est la même aux deux niveaux, régional et sous-régional, à l'exception des établissements du réseau de la justice, qui sont représentés à toutes les tables de concertation régionales, mais moins fréquemment aux tables sous-régionales. On peut donc dire que les tables de concertation constituent le lieu de rencontre des personnes du social et de la sécurité publique ainsi que des autres partenaires de la justice et de l'éducation. Elles sont des endroits privilégiés pour discuter de la violence conjugale et des moyens d'y remédier.

Les intervenants des organismes communautaires issus des réseaux de la santé et des services sociaux ou de la justice, représentent le tiers des membres, tant des tables régionales que des tables sous-régionales. Par

8. Des organismes privés peuvent siéger aux tables, telles les cliniques médicales, mais des personnes en pratique privée peuvent aussi choisir de participer à une table de concertation, par exemple un avocat ou un psychothérapeute particulièrement intéressés par la problématique.

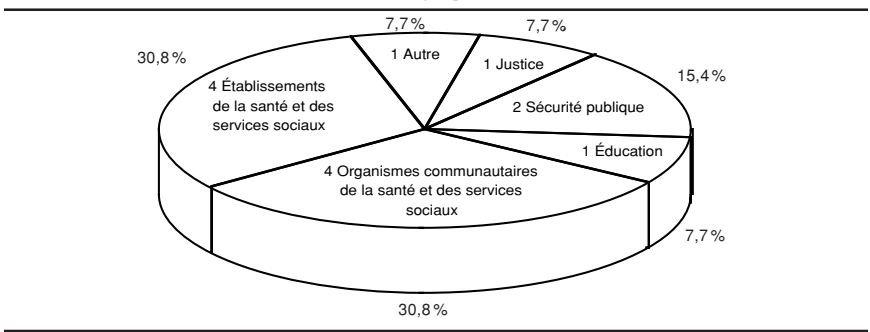
ailleurs, les représentants des établissements de la santé et des services sociaux comptent pour plus du quart de l'effectif total, alors que ceux et celles du réseau de la sécurité publique comptent pour moins du cinquième. En outre, bien que près des trois quarts des tables s'assurent de la représentation du réseau de la justice, les membres de ce réseau ne constituent que le dixième de l'effectif des tables régionales et sous-régionales. Dans la plupart des cas, ces personnes sont liées à un établissement public plutôt qu'à un organisme communautaire. Il en va de même pour le secteur de l'éducation qui comprend le vingtième des membres mais assure sa présence à la moitié des tables régionales et sous-régionales. Les figures 2 et 3 présentent les portraits des tables de concertation intersectorielle en se basant sur les moyennes obtenues dans les 10 tables régionales et les 46 tables sous-régionales.

FIGURE 2
Représentativité moyenne des secteurs
au sein d'une table de concertation intersectorielle régionale
en violence conjugale au Québec



19 participantes ou participants en moyenne

FIGURE 3
Représentativité moyenne des secteurs au sein
d'une table de concertation intersectorielle sous-régionale
en violence conjugale au Québec



13 participants en moyenne

DISCUSSION

Un phénomène répandu

Le premier constat qui se dégage du portrait esquissé concerne l'ampleur du phénomène de la concertation intersectorielle en violence conjugale au Québec. On comptait en effet, au printemps 1998, 10 tables régionales, qui mobilisaient 197 personnes, et 56 tables sous-régionales, qui en rejoignaient 599. Il y a donc quelque 800 personnes représentant des organismes ou des établissements de secteurs diversifiés, cherchant, dans toutes les régions de la province, à se concerter pour mieux intervenir en violence conjugale. Ce portrait des mécanismes de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale illustre la place importante et privilégiée accordée à la concertation par la société québécoise. La concertation constitue un exercice conscient de démocratie par lequel plusieurs personnes de milieux différents unissent leurs efforts pour travailler ensemble à la solution de problèmes sociaux complexes. L'ampleur constatée reflète aussi le choix fait par le Québec, en 1995, de se doter d'une politique gouvernementale en matière de violence conjugale basée sur la concertation. On observe en effet que l'infrastructure de concertation intersectorielle est présente dans presque toutes les régions et a été développée dans les régions d'où elle était absente avant 1995, afin de mettre en place les mécanismes permettant d'appliquer la politique. Près de 40 % des tables étudiées ont été créées en 1995 ou après. Enfin, l'importance de la concertation intersectorielle dans les régions traduit aussi la politique de décentralisation associée à la réforme de la santé et des services sociaux de 1993. C'est dorénavant au niveau des régions qu'une grande partie des décisions relatives à la violence conjugale sont prises, et les personnes impliquées dans l'organisation et dans l'offre des services semblent avoir compris l'importance de se concerter et de se faire entendre à ce niveau.

Un phénomène hétérogène

Si la concertation intersectorielle en matière de violence conjugale est largement répandue, son organisation est cependant loin d'être homogène. C'est une situation qui présente des aspects positifs aussi bien que négatifs. La concertation intersectorielle prend des visages très différents d'un endroit à l'autre, d'une table à l'autre. Si près de 40 % des tables (50 % au niveau régional et 37 % au niveau sous-régional) se concentrent sur la violence conjugale comme thème de travail, 60 % ont un mandat plus large et diversifié (violence en général, violence familiale, etc.). Dès que le mandat dépasse « violence conjugale uniquement », il y a partage avec une ou plusieurs problématiques. Plus le mandat est large, plus s'accroît la possibilité que la

violence conjugale occupe éventuellement une place restreinte dans les préoccupations. À cet égard, l'équipe de recherche a constaté qu'au cours de l'année de réalisation du projet, des tables ont été redéfinies avec des mandats plus globaux. Cette situation s'observe particulièrement pour deux tables régionales, dont le nouveau mandat a été redéfini comme portant dorénavant sur l'« adaptation sociale adulte »⁹. Dans ces régions, les régies régionales choisissent d'organiser le travail autour de champs d'intervention plus larges qu'auparavant. Cette nouvelle orientation entraîne une modification des structures susceptibles d'affecter non seulement les tables régionales mais aussi les tables locales et sous-régionales. L'« adaptation sociale adulte » se présente comme une problématique très vaste, à l'intérieur de laquelle la violence conjugale ne peut que tenir un espace réduit. À notre avis, les tables ainsi nommées ne peuvent plus, à première vue, être considérées comme faisant véritablement partie des tables de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale.

La répartition des tables est très diversifiée et certaines régions sont beaucoup mieux dotées que d'autres. Ainsi, comme l'indique le tableau 1, sur les 16 régions sociosanitaires étudiées, trois ne sont pourvues que d'une seule table régionale, cinq n'ont que des tables sous-régionales ou locales, sept ont les deux types de tables tandis qu'une région n'en a aucune. Aux deux extrêmes, l'Estrie compte huit tables de concertation intersectorielle en violence conjugale, alors que la région de Lanaudière n'en comprend aucune. De cette diversité, il ressort que les pratiques de concertation sont inégalement développées, qu'elles sont quasi embryonnaires dans certaines régions alors qu'elles foisonnent dans d'autres. Lebeau, Vermette et Viens (1997) font référence, dans leur définition de la concertation intersectorielle, aux besoins identifiés par la communauté. Les préoccupations varieront selon la taille et les caractéristiques du milieu. Par exemple, la concentration des minorités culturelles dans la région de Montréal (Statistique Canada, 1999) peut expliquer que, parmi les cinq organismes communautaires travaillant auprès de diverses communautés ethniques qui participent à des tables de concertation à travers la province de Québec, quatre siègent aux tables situées dans la région de Montréal-Centre. On note aussi des variations dans le nombre de personnes siégeant aux tables. Les tables régionales tendent à avoir plus de représentants (19 en moyenne) que les sous-régionales (13 en moyenne). On doit retenir qu'au-delà d'un certain nombre de membres, il devient nécessaire de formaliser davantage le mode de fonctionnement et qu'il est plus difficile d'assurer l'implication active de tous.

9. Les décisions concernant ces deux tables ont été prises après la collecte des données, et les informations les concernant n'ont pas été incluses dans la présentation des résultats. Ces renseignements sont discutés ici à cause de l'impact politique important qui leur est associé.

Enfin, la composition des tables illustre l'hétérogénéité du phénomène. Par définition, la concertation intersectorielle appelle la présence de plusieurs secteurs d'activités (Ouellet *et al.*, 1995 ; Lebeau *et al.*, 1997). Dès lors, les variations dans la composition des tables se présentent comme des manifestations du phénomène et ne font qu'illustrer l'ensemble des secteurs touchés par la problématique. Presque toutes les tables de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale ont des participants liés aux secteurs de la santé et des services sociaux et de la sécurité publique (98,2%). L'intersectorialité en violence conjugale signifie d'abord un rapport entre trois partenaires : les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires offrant des services aux femmes victimes ou aux conjoints violents, et enfin les corps policiers. Ces trois catégories de membres forment le noyau auquel les autres participants se greffent. Au plan régional, on retrouve à toutes les tables des représentants du secteur de la justice. La participation de ces quatre grandes catégories se comprend aisément quand on considère que la politique québécoise en matière de violence conjugale est axée sur l'intervention sociale, policière et judiciaire et accorde une grande place tant au réseau institutionnel qu'aux groupes communautaires. Au-delà de la présence majoritaire de ces principaux réseaux, l'hétérogénéité se traduit aussi par l'implication d'organismes provenant des secteurs de l'emploi, de la défense nationale ou des communautés culturelles et autochtones, qui apportent une perspective différente dans les actions et les débats. La diversité entraîne la richesse. Par exemple, l'insertion récente de membres du secteur de l'éducation amène les tables à considérer davantage le volet de la prévention de la violence conjugale.

On constate enfin qu'il y a une réelle volonté de travailler ensemble selon les termes définis plus haut, à savoir une démarche à plusieurs, articulée de manière concertée, tant dans sa finalité que dans son opérationnalisation (Schneider, 1987 ; Ouellet *et al.*, 1995 ; Lebeau *et al.*, 1997). Ceci s'observe entre autres dans la composition des tables, où l'on semble à la fois chercher à inclure des représentants des principaux secteurs impliqués, avoir souci de maintenir la diversité et s'associer de nouveaux partenaires susceptibles de jouer un rôle significatif et d'ajouter une dimension nouvelle au travail de la table.

CONCLUSION

Le profil présenté montre qu'à partir de 1985 une structure de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale s'est progressivement mise en place et a connu un essor considérable à la grandeur du Québec. Les tables de concertation se sont multipliées et forment autant de lieux de rencontre

des principaux organismes et intervenants impliqués dans la problématique : maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, programmes pour conjoints violents, CLSC, Centres jeunesse, centres hospitaliers, services policiers, services de probation, bureaux de procureurs de la couronne, commissions scolaires, etc. En regard de la complexité de la problématique de la violence conjugale, de sa spécificité et de son ampleur, l'intersectorialité apparaît s'imposer d'emblée comme stratégie et constitue un élément privilégié de la politique québécoise en la matière. Trois actions doivent toutefois être conduites par rapport au profil tracé. En premier lieu, chaque région, sauf dans des cas exceptionnels, devrait être dotée au minimum d'une table régionale et d'une table sous-régionale par grande agglomération. Par ailleurs, concernant les nouvelles orientations adoptées dans certains milieux (fusionner avec d'autres les tables portant sur la violence conjugale, les convertir ou les modifier pour en faire des tables touchant des problématiques englobantes et non spécifiques, telle l'adaptation sociale), des représentations s'imposent auprès des régies régionales pour préserver les acquis et empêcher la dilution de la problématique. Il y a également lieu de poursuivre dans la voie de la recherche sur la concertation intersectorielle, entre autres autour des extraits que sont les résultats et les impacts des mécanismes de concertation (Bellavance, 1985 ; Lebeau *et al.*, 1996 ; Lebeau *et al.*, 1997) pour arriver à « prévenir, dépister et contrer la violence conjugale ».

Il ne suffit cependant pas que des personnes de différents secteurs se rencontrent pour qu'elles soient aussitôt en « mode de concertation » véritable. Deux ingrédients de base sont nécessaires pour que la relation de coopération s'installe : des comportements de confiance et de transparence et une démarche rigoureuse de solution des enjeux et des différends. Les autres volets de l'étude renseigneront sur la présence ou l'absence de concertation réelle, ainsi que sur la dynamique vécue à ces tables.

Bibliographie

- BELLAVANCE, M. (1985). *Les politiques gouvernementales : élaboration, gestion et évaluation*, Montréal, Agence d'Arc, 268 pages.
- CLARKSON, M. (1996). « La violence », dans GUYON, L., ROBITAILLE, C., CLARKSON, M. et C. LAVALLÉE (sous la direction de), *Derrière les apparences, santé et conditions de vie des femmes*, Québec, Gouvernement du Québec, MSSS, 149-170.
- DUNNIGAN, L. et T. ANTIL (1997). *Portrait des mécanismes de concertation en violence conjugale*, Québec, Gouvernement du Québec, MSSS, 37 pages.
- FORTIN, J.P. *et al.* (1994). *L'action intersectorielle en santé*, Rapport final, Québec, Université Laval et Équipe de recherche en organisation et évaluation des services de santé, Direction générale de la santé publique de Québec, 172 pages.

- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1995). *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale – Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, Québec, Ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Justice, de la Sécurité publique et de l'Éducation, et Secrétariats à la condition féminine et à la famille.
- LEBEAU, A., SIROIS, G. et C. VIENS (1996). *Protocole de recherche. Bilan évaluatif de l'intervention intersectorielle en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 25 pages.
- LEBEAU, A., VERMETTE, G. et C. VIENS (1997). *Bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec*, Québec, MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992a). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992b). *Intervention auprès des conjoints violents – orientations*, Québec, Gouvernement du Québec, 23 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1990). *Orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes*, Québec, Gouvernement du Québec, 15 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1987). *Une politique d'aide aux femmes violentées*, Québec, Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (1999). *Violence conjugale, Statistiques 1998*, Québec, Gouvernement du Québec, Direction générale de la sécurité et de la prévention.
- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES (1985). *Une politique d'aide aux femmes violentées*, Québec, Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRES DE LA JUSTICE ET DU SOLICITEUR GÉNÉRAL (1986). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, Québec, Gouvernement du Québec.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1984). *Promotion de la santé, une base de discussion sur le concept et les principes*, Copenhague, OMS-Euro, 8 pages.
- OUELLET, F., PAIEMENT, M. et P.H. TREMBLAY (1995). *Guide d'intervention. L'action intersectorielle, un jeu d'équipe*, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, 73 pages.
- PENDERSON, A. et al. (1988). *Coordination des politiques publiques favorisant la santé*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, Direction de la promotion de la santé.
- PRUD'HOMME, D. (1994). « Impact des maisons d'hébergement sur les femmes violentées et leurs enfants », dans RINFRET-RAYNOR, M. et S. CANTIN (sous la direction de) *Violence conjugale. Recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 341-361.
- RODGERS, K. (1994). « Résultats d'une enquête nationale sur l'agression contre la conjointe », *Juristat*, vol. 14, n° 9, 1-21.
- RONDEAU, G. (1989). *Les programmes québécois d'aide aux conjoints violents, Rapport sur 16 organismes existants au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, MSSS.

- RONDEAU, G., SIROIS, G., JACQUES, N. et S. CANTIN (2000). *La concertation intersectorielle en violence conjugale au Québec : Portrait des mécanismes en place et points de vue des participants et participantes*, Rapport abrégé, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 72 pages.
- RONDEAU, G., SIROIS, G., JACQUES, N. et S. CANTIN (1999). *La concertation intersectorielle en violence conjugale au Québec : Portrait des mécanismes en place et points de vue des participants et participantes*, Montréal, Équipe de recherche VICTOIRE, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 356 pages.
- SAINT-JEAN, L. et J.C. BOISVERT (1994). *La coordination des actions gouvernementales en matière de lutte aux drogues*, Québec, Gouvernement du Québec, 83 pages.
- SCHNEIDER, R. (1987). *Gestion par concertation*, Montréal, Agence d'Arc, 129 pages.
- STATISTIQUE CANADA (1999). *Recensement 1996, Profil statistique des communautés canadiennes*, www.statcan.ca/francais/census96/list_f.htm
- TRAINOR, C. (2000). « Les refuges pour femmes violentées au Canada », *Juristat*, vol. 19, n° 6, 1-11.