



information



formation



recherche



coopération
internationale

LES PRIORITÉS NATIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE 1997-2002 :
UNE ÉVALUATION DE L'ACTUALISATION DE LEURS PRINCIPES DIRECTEURS

LE CAS DU PROTOCOLE SOCIOJUDICIAIRE EN MATIÈRE DE
VIOLENCE CONJUGALE DE LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

LES PRIORITÉS NATIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE 1997-2002 :
UNE ÉVALUATION DE L'ACTUALISATION DE LEURS PRINCIPES DIRECTEURS

LE CAS DU PROTOCOLE SOCIOJUDICIAIRE EN MATIÈRE DE
VIOLENCE CONJUGALE DE LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT

DIRECTION PLANIFICATION, RECHERCHE ET INNOVATION
UNITÉ CONNAISSANCE-SURVEILLANCE

SEPTEMBRE 2003

AUTEURS

Angèle Bilodeau
Institut national de santé publique du Québec

Chantal Lefebvre
Institut national de santé publique du Québec

Denis Allard
Institut national de santé publique du Québec

Hélène Cadrin
Secrétariat à la condition féminine

Marie-Josée Pineault
Direction de santé publique, de la planification et de l'évaluation du Bas-Saint-Laurent

RÉVISION ET VALIDATION DE L'ÉTUDE

Cette évaluation met à contribution un comité de pilotage ayant pour mandat la révision et la validation de l'étude. Ce comité est composé de :

Hélène Cadrin
Secrétariat à la condition féminine

Marie-Josée Pineault
Direction de santé publique, de la planification et de l'évaluation du Bas-Saint-Laurent

La version finale de l'évaluation fait consensus parmi les membres de l'équipe de recherche et du comité de pilotage.

Cette recherche a pu être réalisée grâce à une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

***Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'INSPQ : <http://www.inspq.qc.ca>
Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.***

CONCEPTION GRAPHIQUE
MARIE PIER ROY

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM ([HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA](http://www.santecom.qc.ca))
COTE : INSPQ-2003-057

DÉPÔT LÉGAL – 4^e TRIMESTRE 2003
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA
ISBN 2-550-41742-9
© Institut national de santé publique du Québec (2003)

SOMMAIRE

Le protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale dans la région du Bas-Saint-Laurent a été développé comme stratégie devant répondre au mandat de concertation intersectorielle confié aux régies régionales par la politique gouvernementale de 1995 (*Politique d'intervention en matière de violence conjugale Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*). Le développement du protocole aura duré sept ans, depuis l'idée initiale et l'élaboration du prototype (automne 1993 à été 1994), la mobilisation des partenaires (automne 1994 à hiver 1995), son application sous forme de projet pilote dans les huit MRC (février 1995 à mars 1997) et son évaluation (printemps 1998 à été 1999), jusqu'à son intégration sur une base permanente dans le continuum de services de la Régie régionale (juin 1998) et la signature des ententes permanentes entre les partenaires (avril 2000). Nous en avons observé l'évolution de 1993 à 2002.

Devant l'intensité élevée des controverses historiques qui divisent les acteurs de ce champ, le choix stratégique de la Direction de la santé publique de la planification et de l'évaluation du Bas Saint-Laurent (DSPPÉ) a été de se centrer sur la mobilisation d'acteurs ciblés autour d'un projet restreint, soit la promotion d'un protocole sociojudiciaire offrant aux femmes victimes de violence conjugale un service d'accompagnement dans le processus judiciaire criminel. L'approche planificatrice de la DSPPÉ pour la conception et l'implantation de ce protocole a été mixte, combinant les logiques politique et rationaliste.

Suivant une approche politique, la DSPPÉ a identifié deux enjeux et pris des dispositions afin d'éviter d'activer des controverses. Puisqu'une implantation réussie implique la reconnaissance de l'expertise des maisons d'hébergement et des centres de femmes qui œuvrent déjà auprès des femmes victimes de violence conjugale, la DSPPÉ les a reconnues d'entrée de jeu dans le rôle d'acteur psychosocial de première ligne du protocole et a obtenu l'engagement des CLSC dans un rôle de soutien. Afin d'éviter une polarisation des acteurs communautaires et policiers au plan des idéologies, et que s'accroisse la sectorisation, la DSPPÉ a cherché à orienter les échanges vers la coordination de leurs services (référence policière et accompagnement sociojudiciaire). Pour faciliter les convergences, la DSPPÉ a agi en médiatrice entre les mondes communautaire, sociosanitaire, et de la sécurité publique en proposant aux acteurs des rôles selon leur identité. Elle a organisé la mobilisation autour de l'intérêt supérieur des victimes en tenant compte des motifs d'action qui guident les différents acteurs impliqués. Un de ses atouts pour ce rôle a été de disposer dans ses rangs d'experts du domaine judiciaire, crédibles dans le milieu policier, dont l'engagement féministe était aussi reconnu.

L'appui des acteurs stratégiques régionaux (Table de concertation du Bas Saint-Laurent et paliers décisionnels régionaux du ministère de la Justice et de la Sécurité du Québec) a aidé à mobiliser les acteurs locaux de première ligne du protocole : corps policiers et ressources communautaires d'aide. Dans ce projet, les services policiers locaux étaient les acteurs névralgiques à mobiliser du fait qu'ils sont la porte d'entrée des femmes dans le protocole. Leurs principales réserves étaient l'introduction d'une procédure supplémentaire et la formalisation du protocole par des ententes signées. Après consultation, trois formulaires de référence policière aux organismes d'accompagnement

sociojudiciaire ont été produits. L'intérêt du secteur policier envers un tel protocole est qu'il constitue un outil pour accomplir son mandat de protection de la population et d'application de la loi, en favorisant le déroulement du processus judiciaire. Des ententes signées sont venues formaliser les collaborations, déjà existantes en certains territoires locaux, entre le corps policier et un organisme d'aide (CAVAC, maison d'hébergement ou centre de femmes). L'engagement des organismes communautaires dans ce projet les renforce dans leur identité et dessert leurs intérêts. Ce nouveau rôle s'inscrit dans le prolongement de leur mission et est perçu comme un nouveau service et une nouvelle expertise. En contrepartie, la compensation financière versée par la Régie vient compenser la charge additionnelle de travail. L'approche politique (monter des alliances) et adaptative (admettre différentes modalités de référence) adoptée par la DSPPÉ dans ce projet a entraîné l'engagement des acteurs locaux névralgiques pour la mise en œuvre du protocole.

À cette approche politique de la planification du protocole, la DSPPÉ a combiné une approche rationaliste en maintenant le cap sur les exigences plus élevées d'un protocole sociojudiciaire plutôt que de se rabattre sur une solution amoindrie, du type guide de référence, qui aurait pu mieux convenir à certains acteurs, notamment les services de police locaux, puisqu'elle n'exigeait pas de changement de pratique. L'espace d'adaptation admis a ainsi plutôt porté sur des aspects procéduraux. Selon la même logique rationaliste, la DSPPÉ a opté pour une approche par projet pilote devant conduire à la généralisation du protocole une fois la démonstration faite de sa faisabilité et de son efficacité.

L'arrangement de partenariat public / communautaire que les acteurs ont mis en place les positionne sur un pied d'égalité et comporte à cet effet des dispositifs d'égalsation : il respecte l'intégralité des pratiques communautaires et policières, et leurs différences de culture et de modes d'intervention; il comporte une reconnaissance de l'expertise des maisons d'hébergement et des centres de femmes par leur accréditation comme organisme d'aide désigné; il comporte une reconnaissance mutuelle des contributions; il inclut une compensation financière jugée acceptable par les organismes. Au plan des logiques d'action, le protocole sociojudiciaire modélise la conjugaison des savoirs en intervention policière et psychosociale et formalise la continuité des services pour le plus grand bénéfice des femmes. Au centre de ce réseau, pendant la phase pilote, la DSPPÉ, soutenue par la Table de concertation a agi en intermédiaire de sorte à régler les différends et constamment re-mobiliser les acteurs engagés.

Au plan de la qualité du résultat, l'approche mixte de la DSPPÉ, politique et rationaliste, a conduit à rallier les acteurs tout en maintenant le cap sur un protocole instaurant la référence policière systématique. Il s'agit d'un modèle d'action plus solide qu'une mesure incitative du type guide de référence. Cette solution a plus de chance d'être viable, c'est-à-dire de résoudre effectivement le problème de l'attrition des causes de violence conjugale dans le système judiciaire, à condition que la référence policière soit systématiquement appliquée. L'approche mobilisatrice de la DSPPÉ a conduit à rallier et mettre en réseau les acteurs stratégiques et névralgiques à la réalisation du protocole, un réseau d'acteurs qui s'est consolidé en faisant l'expérience de la collaboration, mais qui est constamment fragilisé par le roulement de personnel et autres contraintes administratives. Les mécanismes d'égalsation des rapports de pouvoir entre les acteurs et la conjugaison de leurs savoirs

ont favorisé leur collaboration sur le terrain et la complémentarité de leurs actions. L'innovation dans les arrangements de partenariat entraîne ici une innovation dans les pratiques professionnelles et dans les services. Cependant, l'ancrage du protocole, c'est-à-dire l'ajustement protocole – contexte, n'est pas achevé tel qu'en témoigne la variation de son taux d'application entre les MRC du territoire. Par ailleurs, l'approche par projet pilote, retenue pour le développement et l'implantation du protocole, a entraîné que l'engagement soutenu du promoteur du projet en phase pilote fut suivi d'un désengagement progressif en phase de maintien. Il s'ensuivit un ralentissement voire une régression dans les changements attendus dans les pratiques policières. Ainsi, la reconnaissance du bien-fondé d'une innovation et la démonstration de sa faisabilité ne suffisent pas à son intégration dans les organisations sans qu'elle continue d'être soutenue par ses promoteurs. L'innovation repose sur un réseau d'alliances patiemment construit et qui n'est jamais stabilisé. Afin d'assurer la pérennité d'une innovation, ses promoteurs doivent assurer une vigilance constante visant à renforcer le réseau et à éviter le désistement de segments déjà engagés.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	VII
LISTE DES FIGURES	VII
INTRODUCTION	1
1 D'OU VIENNENT CES PRINCIPES ET QUE VISENT-ILS?.....	1
2 QUELS SONT CES PRINCIPES ET À QUI S'ADRESSENT-ILS?	3
3 COMMENT L'ACTUALISATION DE CES PRINCIPES SERA-T-ELLE ÉVALUÉE?	4
PREMIÈRE PARTIE	
LE CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE	7
CHAPITRE I : LE CADRE THÉORIQUE	9
1 Les termes de la théorie de la traduction	9
2 La spécification de la théorie de la traduction en vertu du contexte de la santé publique.....	10
CHAPITRE II : LE CADRE MÉTHODOLOGIQUE	15
CHAPITRE III : LA DIMENSION PARTICIPATIVE DE L'ÉVALUATION.....	19
DEUXIÈME PARTIE	
L'ANALYSE INTERNE DU CAS : LE PROTOCOLE SOCIOJUDICIAIRE EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE DANS LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT	23
CHAPITRE IV : LE CONTEXTE D'ÉMERGENCE DU PROJET ET SES ACTEURS	25
1 Le contexte	25
2 La constitution du réseau.....	27
2.1 Les acteurs du domaine public.....	28
2.2 Les acteurs communautaires	32
2.3 L'instance régionale de concertation	35
CHAPITRE V : ACTUALISER LES PRIORITÉS RÉGIONALES : L'OCCASION DE SOUTENIR LA JUDICIARISATION AU MOMENT OÙ CELLE-CI EST REMISE EN QUESTION AU PALIER CENTRAL	37
1 Le sociogramme	38
1.1 L'évolution de la problématisation et l'intéressement des acteurs	38
1.2 Le traitement des controverses	46
1.3 L'arrangement entre les acteurs	49

2	Le technogramme	57
2.1	Le développement du protocole sociojudiciaire	58
2.2	Le degré d'application de la procédure prescrite	62
CHAPITRE VI :	APPROCHES PLANIFICATRICES ET PARTENARIALES ET QUALITÉ DU PROGRAMME	67
1	L'appréciation de la qualité du programme.....	67
1.1	La force d'entraînement et la solidité du réseau	67
1.2	La solidité du modèle d'action.....	69
1.3	L'ancrage du programme dans son contexte.....	72
1.4	La viabilité de la solution.....	73
2	Une explication du niveau de qualité du programme	75
2.1	Une approche de planification qui contourne les possibilités de controverses et formalise un espace de compromis existant.....	76
2.2	Des arrangements de partenariat égalisateurs et innovants.....	76
2.3	Un engagement soutenu du promoteur en phase pilote mais un désengagement progressif en phase de maintien	77
CONCLUSION		81
BIBLIOGRAPHIE		85
SOURCES DE DONNÉES		93
ANNEXE 1	PROTOCOLE D'INTERVENTION SOCIOJUDICIAIRE EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE : CONTRAT TYPE	97

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Opérationnalisation du cadre conceptuel de l'étude en dimensions, sous-dimensions et indicateurs	13
Tableau 2	Intérêts fondamentaux des acteurs du protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale en fonction de leur position sociale et leur identité.....	36
Tableau 3	Ententes formelles entre les corps policiers locaux et les organismes d'aide désignés	50
Tableau 4	Chronologie des événements - Cas Protocole sociojudiciaire dans la région du Bas-Saint-Laurent.....	55
Tableau 5	Étapes d'intervention du protocole sociojudiciaire du Bas-Saint-Laurent	59
Tableau 6	Responsabilités administratives des parties dans l'expérimentation du protocole sociojudiciaire	60
Tableau 7	Nombre de références acheminées aux organismes d'aide selon l'année et selon les MRC	63
Tableau 8	Nombre de références acheminées aux organismes d'aide de 1999 à 2001 pour la région du Bas-Saint-Laurent.....	63
Tableau 9	Matrice de la dynamique processus - résultat du projet de protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale de la région 01	65

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Cadre conceptuel pour l'analyse du rapport entre le processus de structuration des programmes et leur qualité.....	12
Figure 2	Diagramme de l'arrangement inter – organisationnel mis en place dans le Protocole sociojudiciaire de la région du Bas-Saint-Laurent pour la période 1995-2002	53
Figure 3	Attributs du processus de structuration de l'action associés à sa qualité	80

INTRODUCTION

Les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, lancées en 1997 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), sont le premier effort national pour doter le Québec de priorités de santé publique qui soient communes à l'ensemble des régions¹. Elles sont en cela précurseurs de l'actuel *Programme national de santé publique*². Le MSSS veut par ce moyen renforcer certains choix faits antérieurement, au ministère même et dans les régions, et en ce sens, orienter le développement et tendre vers un encadrement de la pratique de santé publique.

Outre le choix de priorités, cette initiative du MSSS met de l'avant quatre principes directeurs que l'on veut structurants. Ces principes, sont *agir en amont des problèmes et comprendre pour mieux agir; s'engager davantage auprès des communautés; s'engager davantage dans la lutte contre les inégalités en matière de santé et de bien-être, et intervenir de façon concertée et coordonnée*. Ils concernent les manières de faire en santé publique, dans la perspective de l'atteinte des résultats attendus. Tel que le soutient le MSSS, ces principes sont des « axes à partir desquels les actions sont accomplies ... et doivent donc se refléter dans ces actions » (MSSS, 1997, p. 25). L'application de ces principes devrait ainsi requérir des modifications dans les pratiques en santé publique, que l'évaluation devrait permettre d'apprécier (p. 86). La préoccupation pour l'évaluation de l'actualisation des principes directeurs est donc déjà inscrite dans l'énoncé des priorités.

1 D'OÙ VIENNENT CES PRINCIPES ET QUE VISENT-ILS?

Dans l'évolution du système de services de santé et de services sociaux, ces principes prennent racine dans les recommandations de la Commission Rochon (1988). Celle-ci mettait en cause le fonctionnement technocratique centralisé et l'efficacité (incapacité à répondre aux besoins) du système sociosanitaire et faisait le diagnostic d'un système pris en otage par les groupes d'intérêts. Elle mettait de l'avant des principes fondamentaux pour une réforme³, autour de quatre pôles : 1) l'efficacité⁴; 2) la décentralisation; 3) l'intersectorialité; 4) la démocratisation⁵. Au plan stratégique, découla un double virage, vers la prévention-promotion et vers l'atteinte de résultats en termes de réduction des problèmes de santé, plutôt qu'une formulation d'objectifs en termes de services accessibles et de qualité, virage qui prit forme dans la *Politique de la santé et du bien-être* (MSSS, 1992). Au plan structurel, il en découla : 1^e) la création des régions régionales en 1992 (transformation des CRSSS) devant concrétiser les idéaux

¹ Les *Priorités nationales de santé publique* ne couvrent que partiellement le champ de la santé publique, ne comprenant pas les secteurs de la santé environnementale et de la santé au travail.

² Un tel programme était prévu dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (1991) mais n'avait jamais été actualisé. Il est inscrit à la récente Loi 36 sur la Santé publique.

³ *Une réforme axée sur le citoyen* (MSSS, 1990), qui donna lieu à une mise à jour de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Loi 120, 1991).

⁴ La planification est l'outil privilégié de la rationalisation des services devant supporter leur efficacité.

⁵ Le principe de démocratisation était défini en terme de transparence des processus décisionnels, obtenue par la participation des citoyens aux instances décisionnelles.

de décentralisation et de démocratisation; 2^e) la réorganisation du champ de la santé publique en créant, en 1993, la Direction générale de santé publique au MSSS et les directions de santé publique des régies régionales, recentrant la santé publique comme constituante du système⁶; et surtout, 3^e) une vaste opération de reconfiguration des services, des structures et du système afin d'accroître la qualité de ses résultats (pertinence, efficacité, efficience). Cette restructuration cherche à répondre à deux impératifs majeurs : la nécessité de revoir certains modes de pratique à la lumière des développements technologiques récents et l'assainissement des finances publiques (Pineault & Tousignant, 2000). La planification et la mise en œuvre de ce *Défi Qualité – performance*, lancé par le MSSS en 1994, est alors confiée aux régies régionales⁷.

Dans les suites de la Commission Rochon, les régies ont mis en place de grands instruments de planification régionale (visée d'efficacité) ouverts à la participation (visée de démocratisation) (Rodrigue, 1993). Les plans régionaux d'organisation de services (PROS) figurent alors parmi les approches de planification expérimentées. Dans les faits, la participation a été mise au service de la concertation intersectorielle et de la coordination en associant les acteurs concernés par l'intervention, davantage qu'au service d'une démocratisation en associant les citoyens au processus décisionnel⁸. Le recentrage de la santé publique comme constituante du système sociosanitaire donna lieu, quant à lui, à une planification de la prévention – promotion et à un effort d'intégration de la prévention – promotion dans l'organisation des services⁹. Dans cet effort, la coordination entre les composantes du système et la concertation intersectorielle¹⁰ (où la santé publique est particulièrement concernée) s'inscrivent dans une optique d'accroissement de l'efficacité

⁶ La Réforme (1990) comportait aussi un renforcement de la mission préventive des CLSC.

⁷ À Montréal-Centre, cette opération de reconfiguration donna lieu aux deux plans successifs : *Vers un nouvel équilibre* (1995-1998) et *Le défi de l'accès* (1998-2001). Le plan de 1995-1998 mettait de l'avant trois virages, vers la prévention – promotion, vers les services ambulatoires et vers la satisfaction de la clientèle. Il a opéré une réduction des crédits de 3,320 milliards à 3,130 milliards de dollars (économie nette récurrente de 190 M\$) et entraîné une ré-allocation de 155,6M\$ pour le développement, dont 13,6M\$ en prévention – promotion (Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1997).

⁸ Les PROS proposent une planification par territoire, en fonction des besoins d'une population, à l'intérieur des balises des politiques publiques et cherchent à associer différentes catégories d'acteurs par la constitution de comités tripartites (secteur public, secteur communautaire, autres secteurs concernés). L'ouverture à la participation dans les PROS a opéré surtout vers les acteurs communautaires que l'on tend désormais à désigner de partenaires. Les premiers terrains d'essai ont été les services aux personnes âgées (1979), suivi de la déficience intellectuelle (1988) et de la santé mentale (1989-1991). Les évaluations qui ont été faites des premières expériences de participation aux processus de planification et de décision des PROS montrent généralement le difficile chemin de l'ouverture à la participation (Guay, 1991, Panet-Raymond, 1994; Lamoureux, 1994).

⁹ À titre d'exemple, à Montréal-Centre, le plan de transformation de 1995-1998 inscrit quatre priorités de prévention – promotion parmi les 11 priorités régionales et le plan de 1998 –2002 cherche l'intégration de la santé publique dans des continuums de services allant de la promotion – prévention, au traitement, et à la réadaptation.

¹⁰ Notons ici que les organismes communautaires sont considérés comme des acteurs autonomes, partenaires du réseau, et non comme des constituantes tels que le sont les établissements, tel que le reconnaît la loi 120 sur les services de santé et les services sociaux (Gouvernement du Québec, 1991).

Les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002 (PNSP)* (1997), en chantier même avant la création de la Direction générale de la santé publique en 1993¹¹, constituent dans ce contexte la contribution de la santé publique à l'atteinte des objectifs de la *Politique de la santé et du bien-être* (1992). Elles sont considérées par les régies parmi d'autres orientations gouvernementales dans l'organisation régionale des services¹². Ces priorités ont une portée opératoire en ce qu'elles se déclinent en une série de résultats attendus, en termes d'acteurs mobilisés, de déploiement de programmes ou de résultats sociosanitaires, et en ce qu'elles font l'objet d'un suivi évaluatif, malgré les embûches et les limites d'une telle opération (DGSP, MSSS, 1999, 2000, 2001). Pour leur réalisation, la DGSP sollicite la mobilisation du réseau de la santé et des services sociaux, et en premier lieu les CLSC, vu leur mandat d'intervention en santé publique sur le plan local. Elle sollicite également la collaboration des organismes communautaires, des différents groupes professionnels concernés, et de nombreux partenaires de différents secteurs de l'administration publique, notamment les secteurs municipal, de l'éducation, de l'environnement, des transports, de la justice et des loisirs.

2 QUELS SONT CES PRINCIPES ET À QUI S'ADRESSENT-ILS?

Les principes directeurs des *PNSP* sont alignés sur les pôles de l'efficacité et de la concertation intersectorielle inscrits dans la Réforme de 1990, tel que le montre le rappel historique qui précède. Ils trouvent aussi appui dans les savoirs et savoir faire plus spécifiques au champ de la santé publique. Ces principes interpellent les acteurs internes du système sociosanitaire et en premier lieu les professionnels de la santé publique, aux paliers central et régional, pour qu'ils s'en inspirent dans l'orientation de leur pratique, notamment dans leurs rapports avec les autres acteurs des champs d'action qu'ils investissent. Ces principes directeurs concernent les conditions d'implantation des priorités, c'est-à-dire la mobilisation de l'environnement et des intervenants, qui se situe en amont et détermine l'atteinte des résultats sociosanitaires¹³. Ces principes interpellent en premier lieu les pratiques planificatrices et partenariales des institutions publiques, par lesquelles sont mobilisés les communautés et les intervenants pour la poursuite des objectifs sociosanitaires que se donne l'État.

Le premier principe, *agir en amont des problèmes et comprendre pour mieux agir*, consiste, pour les acteurs de la santé publique, d'un côté à s'assurer que les interventions en promotion / prévention / protection répondent à des critères de pertinence, d'efficacité et d'efficience; et d'un autre côté à assurer

¹¹ Ces priorités découlent d'un long processus ayant débuté en 1990 par la production, à la Direction de la santé publique du MSSS, d'un *Cadre de référence pour l'élaboration du programme de santé publique et pour l'organisation du réseau de santé publique* (MSSS, 1992). Ce cadre a été suivi de 16 cahiers thématiques en 1993 et 1994. Sous le titre de *Stratégie nationale de santé publique*, l'opération est reprise en 1995 sous la coordination de la Direction générale de la santé publique (DGSP) du MSSS et en association étroite avec les directions de santé publique (DSPPÉ) des régies régionales. Deux consultations internes au réseau ont été menées en 1995 et ont conduit à relancer le processus afin d'aboutir aux priorités lancées en 1997.

¹² À titre d'exemple, dans son plan de 1998-2002, la Régie de Montréal-Centre a ajouté les priorités nationales aux quatre priorités régionales de prévention - promotion déterminées en 1995-1998 et reconduites pour 1998-2002.

¹³ Prenant appui sur Plantz et al. (1997) et Rossi & Freeman (1989), Allard et al., (1999) distinguent dans les résultats opérationnels en amont des résultats sociosanitaires ceux qui sont de l'ordre des conditions d'implantation (mobilisation de l'environnement et des intervenants) et ceux qui sont de l'ordre de la réalisation des interventions prévues.

le développement des connaissances sur les problématiques moins connues. Sur ce dernier aspect, les *PNSP* mettent de l'avant, comme ligne directrice, l'interdisciplinarité et l'intégration des différents savoirs, soit les savoirs pratiques et cliniques et les savoirs des chercheurs universitaires et des professionnels de la santé publique. Ce principe concerne donc le **rapport entre les savoirs dans un contexte pluraliste**. Le second principe invite à *s'engager auprès des communautés*. Il convie les professionnels de la santé publique à travailler en collaboration étroite avec les décideurs locaux et régionaux et autres acteurs des communautés afin de soutenir les dynamiques et initiatives des communautés. Ce principe concerne donc la **dynamique de la participation** des acteurs internes et externes des systèmes publics et des communautés à la planification (centrale ou régionale, voire locale) des politiques et programmes publics. Le troisième principe invite à la *concertation entre les acteurs concernés et à la coordination des actions*, dans l'actualisation des *PNSP*. Il concerne les **rapports de partenariat**, intersectoriel, public - communautaire, voire public - privé. Quant au quatrième principe, *s'engager davantage dans la lutte contre les inégalités en matière de santé et de bien-être*, il interpelle en premier lieu le choix des priorités et des voies d'action, mais également les pratiques planificatrices et partenariales, dans le sens considéré par les trois premiers principes. Dans cette évaluation, notre attention se portera sur les trois premiers principes puisque l'évaluation de l'actualisation du dernier requiert une étude en soi.

3 COMMENT L'ACTUALISATION DE CES PRINCIPES SERA-T-ELLE ÉVALUÉE?

Puisque l'application des principes directeurs doit se refléter dans les pratiques, l'évaluation de cette actualisation se fera par l'observation des pratiques planificatrices et partenariales des instances de santé publique, au MSSS et dans les régies régionales, et cela, sous les aspects de la dynamique de la participation, du rapport entre les savoirs et des rapports de partenariat.

Puisque l'effort de renouvellement des pratiques planificatrices et partenariales en santé publique vise notamment des objectifs d'efficacité, il nous apparaît nécessaire d'évaluer l'actualisation des principes directeurs en lien avec la qualité des résultats atteints, plutôt qu'en vertu d'une rhétorique sur la participation et le partenariat. De plus, puisque les pratiques planificatrices et partenariales sont des actions qui se déploient dans le contexte spécifique de chaque priorité dans chaque région, elles doivent être observées dans leur singularité afin, par la suite, de considérer leurs attributs plus généraux par lesquels elles sont reliées à l'évolution des pratiques de planification publique. L'étude de cas se présente pour cette raison comme un détour obligé de l'évaluation. Aussi, puisque l'esprit des principes directeurs, inscrits aux *PNSP* en 1997, participe d'un courant large de révision des approches planificatrices en santé publique, visible depuis la fin des années 1980, et qu'il était déjà évoqué dans la *Politique de la santé et du bien-être* (1992), il n'apparaît pas que le lancement des priorités nationales en 1997 ait été un événement charnière ayant infléchi les pratiques de façon marquée. Il nous apparaît plutôt pertinent d'observer, dans les cas sélectionnés, les changements dans les pratiques en reculant si nécessaire avant la période 1997-2002.

Enfin, puisque certains résultats visés par les *PNSP* sont plus sensibles que d'autres à l'actualisation des principes directeurs, trois cas ont été retenus sur cette base et pas davantage, à cause des contraintes de temps. *Le protocole de référence en matière de violence conjugale de la région du Bas-Saint-Laurent* est l'un de ces cas. Les deux autres sont les programmes de prévention du VIH/Sida chez les homosexuels, dans la région de Montréal-Centre, et le déploiement du programme *Naître égaux – Grandir en santé* dans la région des Laurentides. Le lecteur désireux de connaître les critères et la démarche qui ont conduit à la sélection des cas est prié de consulter l'annexe méthodologique du rapport synthèse de la recherche (Bilodeau et al., à paraître).

Suite à la présentation, en première partie, du cadre théorique et méthodologique de l'évaluation, la deuxième partie présentera l'étude du cas et sera suivie, en conclusion, d'une discussion sur l'actualisation des principes directeurs dans ce cas.

PREMIÈRE PARTIE

LE CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE

La présente recherche vise à répondre à la question suivante : Comment les principes directeurs des *PNSP* ont-ils été intégrés aux pratiques des équipes de santé publique (centrale et régionales) et avec quels résultats? L'étude cherche à décrire les pratiques planificatrices et partenariales déployées et à discuter de ces pratiques en rapport avec la qualité des résultats atteints.

La présente recherche part des résultats d'une évaluation des priorités régionales de prévention – promotion 1995-1998 de la région de Montréal-Centre, qui portait sur la relation entre les pratiques planificatrices et partenariales déployées par les acteurs et la qualité des programmes réalisés (Bilodeau, 2000; Bilodeau et al., 2002). Cette évaluation portait du constat que, en promotion de la santé, l'ouverture des pratiques planificatrices à la participation des acteurs concernés et l'adaptation des programmes en vertu de la spécificité des contextes étaient de plus en plus admises comme passages obligés pour l'atteinte de meilleurs résultats (Green & Kreuter, 1999; Syme, 1997; Goodman et al., 1996, 1998; Labonte & Robertson, 1996; McLeroy et al., 1994). Cette évaluation s'était donnée comme objectif d'éclairer la façon d'associer les communautés aux programmes de sorte à accroître la qualité des résultats.

Cette évaluation a montré que dans le développement des programmes, la dynamique de la participation qui est instaurée et les arrangements de partenariat qui sont conclus sont les deux aspects cruciaux où agir pour accroître leur niveau de qualité.

La dynamique de la participation est le fruit de l'interaction entre le promoteur d'un projet et les acteurs qu'il cherche à mobiliser. Cette mise en mouvement des acteurs se fait autour d'une définition de la situation. Cette problématisation sera plus porteuse de succès si elle s'annonce comme provisoire et si elle comporte non seulement des informations sur le problème et les solutions mais aussi sur les acteurs concernés, leur position sociale, leurs intérêts et les enjeux qui les lient. Une problématisation bien enclenchée identifiera les principales controverses qui divisent les acteurs et cherchera à dégager des points d'arrimage possibles vers lesquels ils peuvent trouver intérêt à converger. Le moment de la problématisation est crucial pour la qualité des programmes à cause de la dynamique de la participation qui s'y instaure. Cette dynamique sera suffisante si elle permet un intéressement précoce (à l'étape de la décision) des acteurs, l'accès à une diversité de conceptions des situations, et si elle positionne les acteurs dans un rôle de négociation et d'influence (qui dépasse la consultation). Une telle dynamique de la participation, parce qu'elle donne accès et permet l'échange d'informations, agit sur la qualité de l'action en favorisant un élargissement des possibilités de convergence entre les acteurs.

Quant aux arrangements de partenariat, ils découlent d'un travail de construction de la coopération par la résolution des controverses qui divisent les acteurs, celles-ci ayant généralement trait aux rapports de pouvoir ou entre les différentes logiques d'action. Les compromis¹⁴ ainsi négociés sont une sorte de dosage entre les registres d'action des acteurs concernés, visant l'intérêt supérieur des populations qu'ils ont à desservir en commun, sans que tous les désaccords ou ambiguïtés ne soit levés, compromis néanmoins suffisants à l'implication des acteurs. Ce moment de l'élaboration de l'accord est crucial pour la qualité des programmes en ce qu'il structure les arrangements de partenariat. Dans ce processus, l'innovation est l'ingrédient actif associé à une plus-value de qualité de l'action. Pour que l'innovation opère, il faut que la dynamique participative entraîne une déconstruction – reconstruction des rapports de pouvoir entre les acteurs dans le sens de l'égalisation, et la confrontation - recombinaison de leurs logiques d'action, au-delà du seul effort de coordination administrative. Les arrangements de partenariat qui en découlent comportent des structures et mécanismes de réduction de la subordination découlant du déséquilibre structurel du pouvoir entre les acteurs¹⁵ et des représentations partagées de voies d'action autour desquelles s'associer.

Le renouvellement des rapports de partenariat se présente comme nécessaire à l'innovation dans l'intervention. Pour qu'émergent de nouvelles logiques d'action, les acteurs doivent parvenir à modifier leurs rapports sociaux et leurs règles. Sans un tel renouvellement, le processus résulte en une reconduction des logiques d'action antérieures, souvent sectorisées, ou en une extension de la logique d'action de l'acteur qui dispose initialement des bases de pouvoir. Des arrangements de partenariat qui ne comportent ni ne stimulent l'innovation ont moins de chance d'entraîner des résultats de qualité, devant une complexité accrue des problèmes et des contextes sans cesse changeants.

Considérant ces résultats, la présente recherche reprend le cadre théorique de cette évaluation afin d'évaluer, cette fois, l'actualisation des principes directeurs des *PNSP* qui interpellent les planificateurs dans le sens de l'ouverture à la participation et au partenariat. Elle en reprend aussi la méthodologie. Elle visera cependant à aller plus loin en cherchant à élaborer des indicateurs de pratiques plus prometteuses de sorte à outiller un suivi des pratiques. En outre, la présente évaluation a été assortie d'une dimension participative. Les trois sections suivantes abordent successivement le cadre théorique, le cadre méthodologique de l'étude et la dimension de la participation.

¹⁴ L'idée de compromis évoque ici une forme de coordination de l'action qui se construit dans un rapport de pouvoir, dans la friction, plutôt que d'évoquer le renoncement et la compromission.

¹⁵ Deux exemples de tels mécanismes et structures : 1^e) l'adoption de principes et de dispositifs de réciprocité et d'équité (ex : représentativité équitable et contrôle équivalent sur l'information et la décision, reconnaissance mutuelle des atouts); 2^e) le respect des structures locales et leur autonomie.

CHAPITRE I : LE CADRE THÉORIQUE

Le développement théorique sur les pratiques planificatrices et partenariales que l'on vient d'énoncer a été obtenu en recourant à une lecture sociopolitique des situations, et en s'attardant particulièrement à l'innovation à l'œuvre, puisque l'actuel débat sur la qualité et l'efficacité de l'intervention en santé publique appelle à l'innovation.

La théorie de la traduction (Callon, 1986; Callon & Latour, 1986; Akrich, Callon, Latour, 1988 a, b; Amblard et al., 1996), alors retenue au fondement de l'étude, est une théorie sur la coopération entre les organisations qui s'inscrit dans le prolongement des théories organisationnelles centrées sur le conflit. Au-delà de l'idée que la négociation soit l'avenue pour la résolution des conflits, la théorie de la traduction réfléchit sur l'élaboration du compromis et sur les formes organisationnelles, sociales et matérielles qui stabilisent ce compromis. Elle se présente comme une théorie sur la coopération et sur l'innovation. La théorie de la traduction est un outil d'analyse qui permet de suivre les transformations successives et donc, l'adaptation mutuelle du contexte, des acteurs et du projet, dans le développement d'une innovation. La notion d'acteurs utilisée ici pour désigner les organismes communautaires qui agissent en porte-parole des communautés, tout comme les organismes publics, signifie qu'ils occupent une position sociale comportant des contraintes et des atouts, qu'ils défendent des intérêts qui peuvent être différents, voire divergents, et qu'ils peuvent être divisés par des controverses découlant des enjeux qui les mobilisent. Ces acteurs développent des stratégies susceptibles de satisfaire au moins partiellement leurs intérêts, compte tenu de leurs atouts, dans leur rapport aux autres acteurs sociaux¹⁶.

1 LES TERMES DE LA THÉORIE DE LA TRADUCTION

La théorie de la traduction conçoit les situations comme des *réseaux* où sont reliés les acteurs et les ressources qui y participent. La notion de *traduction* réfère aux ré-interprétations continues qu'opèrent les acteurs quant à leurs rôles et quant au produit innovant, partant de leurs intérêts respectifs et de leurs rapports de pouvoir, et conduisant à l'élaboration des compromis. La théorie soutient que la *controverse* précède toujours l'émergence d'une innovation, d'un changement, et le processus de construction de la coopération se fait par la résolution des controverses. Résoudre les controverses, c'est orienter les acteurs vers une solution, un compromis qui leur permet de coopérer tout en répondant, du moins partiellement, à leurs intérêts. C'est la clôture ou la non-clôture des controverses

¹⁶ Le champ des théories organisationnelles qui propose une lecture sociopolitique des situations avait été retenu dans cette évaluation, préférablement à une lecture fonctionnelle, à cause du potentiel explicatif de ces théories dans des situations où les enjeux de pouvoir sont importants. Le corpus classique des théories organisationnelles est constitué de l'approche par la contingence (Mintzberg), de l'analyse stratégique (Crozier & Friedberg), de l'approche par la régulation (Reynaud) et de l'analyse culturelle (Sainsaulieu). Ces auteurs conçoivent d'abord l'organisation comme un champ de conflits et de coopération et considèrent la question des rapports de pouvoir comme un détour obligé de l'analyse (Amblard et al., 1996). Les notions d'acteurs, d'intérêts, de stratégies et d'enjeux, centrales dans ce corpus, nous viennent du courant de l'analyse stratégique (Crozier & Friedberg, 1977). La théorie de la traduction constitue, avec la théorie des conventions (Boltanski & Thévenot, 1987, 1991), le principal développement théorique sur la construction de l'accord et de la coopération, dans ce champ (Amblard et al., 1996).

qui crée l'accord ou le désaccord entre les acteurs et la consolidation ou non de l'innovation. La coopération entre les acteurs emprunte différentes *formes organisationnelles, sociales et matérielles* qui relient les acteurs et stabilisent le compromis pour une certaine durée. La théorie se complète avec la notion de symétrie entre, d'une part, le tissage des liens sociaux et les alignements d'intérêts, désignés de *sociogramme*, et d'autre part, la confection des produits - ici, des programmes de prévention – promotion -, désignés de *technogramme*. Le produit innovant ne peut émerger que s'il est porté par un réseau. De la même façon, la solidité du produit est liée à l'irréversibilité de ce réseau qui, elle-même, dépend de l'ancrage du produit. Ainsi un projet tient sa pertinence du degré de cohésion qu'il suscite; sa qualité, son utilité, son efficacité ne lui sont pas intrinsèques mais découlent de son développement.

L'analyse en termes de traduction (Callon, 1986) distingue quatre moments qui se chevauchent dans l'élaboration des réseaux et de l'innovation. La *problématisation*, comme mise en mouvement du processus de traduction, est la définition provisoire du problème ou de la situation par les promoteurs d'un projet ou d'une innovation, identifiant les acteurs concernés, leurs intérêts et les enjeux qui les lient. En plus de positionner les acteurs, la problématisation permet d'identifier les principales controverses qui les divisent, de montrer les points de convergence auxquels ils doivent consentir et les alliances à sceller afin de satisfaire au moins partiellement leurs intérêts. Le deuxième moment est celui de l'*intéressement*, soit l'ensemble des stratégies que déploient les différents acteurs en vue de rallier les autres acteurs autour d'un objectif commun et leur imposer un rôle défini. Dans la théorie de la traduction, la résolution des controverses et l'élaboration de l'accord opèrent par l'action d'un médiateur qui propose une problématisation et des passages incontournables, vu les intérêts respectifs des acteurs. Un intéressement réussi donne lieu au troisième moment, celui de l'*enrôlement* des acteurs, c'est à dire la négociation qui conduit à l'acceptation d'un rôle précis permettant de consolider le réseau. Enfin, la *mobilisation* concerne l'implication d'une masse critique d'acteurs dans le système d'action pour que l'innovation devienne pertinente, utile, indispensable.

2 LA SPÉCIFICATION DE LA THÉORIE DE LA TRADUCTION EN VERTU DU CONTEXTE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Développée dans le contexte de l'entreprise et des innovations technologiques, la théorie de la traduction a été spécifiée pour une meilleure appréhension des innovations sociales dans le champ de la santé publique. Se référant à Monnier (1987), qui a repris la théorie de la traduction pour le compte des programmes publics, nous les concevons comme des espaces de négociation, des systèmes ouverts où les différents protagonistes négocient la structuration et la réalisation de l'action en même temps que leurs rapports sociaux et où ni les protagonistes, ni les ressources, ni les formes d'action ne sont stables et prédéterminés. Le processus de structuration de l'action opère de façon interactive et itérative au double plan du sociogramme et du technogramme, de telle sorte que les transformations du produit dans le temps ne peuvent être appréhendées sans une compréhension de l'évolution de l'interaction entre les acteurs, et vice versa. Cette logique interactive (principe de symétrie) caractérise aussi le rapport entre le processus de structuration de l'action et sa qualité. Ainsi, le *processus de structuration des programmes*, que nous cherchons à mettre en relation avec leurs attributs de *qualité*, constituent avec

les notions de *sociogramme* et de *technogramme* les dimensions conceptuelles fondamentales de l'étude.

Dans le champ de la santé publique, où prédominent les acteurs publics (intersectoriels) et communautaires, quatre types de rapports sociaux sont particulièrement en cause et viennent spécifier le sociogramme, i.e. les enjeux politiques et symboliques de la structuration des programmes et les formes sociales de la coopération. Il s'agit du rapport public / communautaire, articulé en recourant aux notions de complémentarité (de la portion de services du communautaire) et d'interdépendance égalitaire (Panet-Raymond, 1994; Vaillancourt, 1994); du rapport entre acteurs sectoriels, défini par le processus de sectorisation et de contrôle exercé sur un champ de pratique (Degeling, 1995); du rapport entre planification publique et autonomie des communautés locales, soit une approche technocratique et rationaliste, versus participative et adaptative des programmes publics (Berman, 1980; Rogers, 1983; Brunk et al., 1990; Fawcett et al., 1995; Gillies, 1998); enfin, du rapport entre les différents savoirs, scientifiques et d'expérience, institutionnels et communautaires, selon que l'approche est contributive des différents savoirs ou qu'elle consacre la suprématie de certains savoirs (logique de l'expert) (Elden & Leven, 1991; Schön, 1994; Weiss, 1995).

Afin de spécifier le technogramme, nous recourons au modèle d'action du programme, qui en précise les composantes et qui rend compte de la logique de l'intervention, ainsi qu'à l'action réalisée (couverture opérationnelle et populationnelle). Nous référons ici aux techniques de spécification de programmes dans le champ de l'évaluation (Allard, 1996, 2001).

Quant à la mesure de la qualité, elle porte sur les dimensions sociale et technique des programmes. La dimension sociale est la solidité et la force d'entraînement du réseau d'acteurs qui portent le programme, i.e. la capacité des acteurs de soutenir dans le temps la poursuite de l'action et la capacité du programme (et ses acteurs) de rallier les acteurs stratégiques et névralgiques à son développement. Quand à la dimension technique, elle nous est donnée par trois mesures : 1^e) l'ancrage du programme dans son milieu, i.e. sa pertinence aux yeux des acteurs des communautés, et son degré d'adéquation eu égard à la forme locale que prend le problème sur lequel on cherche à intervenir et aux possibilités qui sont offertes (ressources, capacités et limites des acteurs) dans le contexte où le programme s'insère (Fawcett et al., 1995; Wandersman et al., 1996; Gillies, 1998); 2^e) la solidité du modèle d'action, i.e. sa pertinence devant le problème à résoudre et sa faisabilité dans le contexte, eu égard aux acquis de la recherche et de l'expérience auxquels se réfèrent les acteurs du programme (Allard, 1996; Bilodeau et al., 1998); 3^e) la viabilité de la solution, i.e. a-t-on des indications à l'effet que la solution mise de l'avant résout le problème pour lequel elle est déployée, en se basant sur les premiers résultats proximaux observés (Bickman, 1985).

La **figure 1** suivante illustre le cadre conceptuel de l'étude et le **tableau 1** en présente l'opérationnalisation en dimensions, sous-dimensions et indicateurs.

Figure 1 Cadre conceptuel pour l'analyse du rapport entre le processus de structuration des programmes et leur qualité

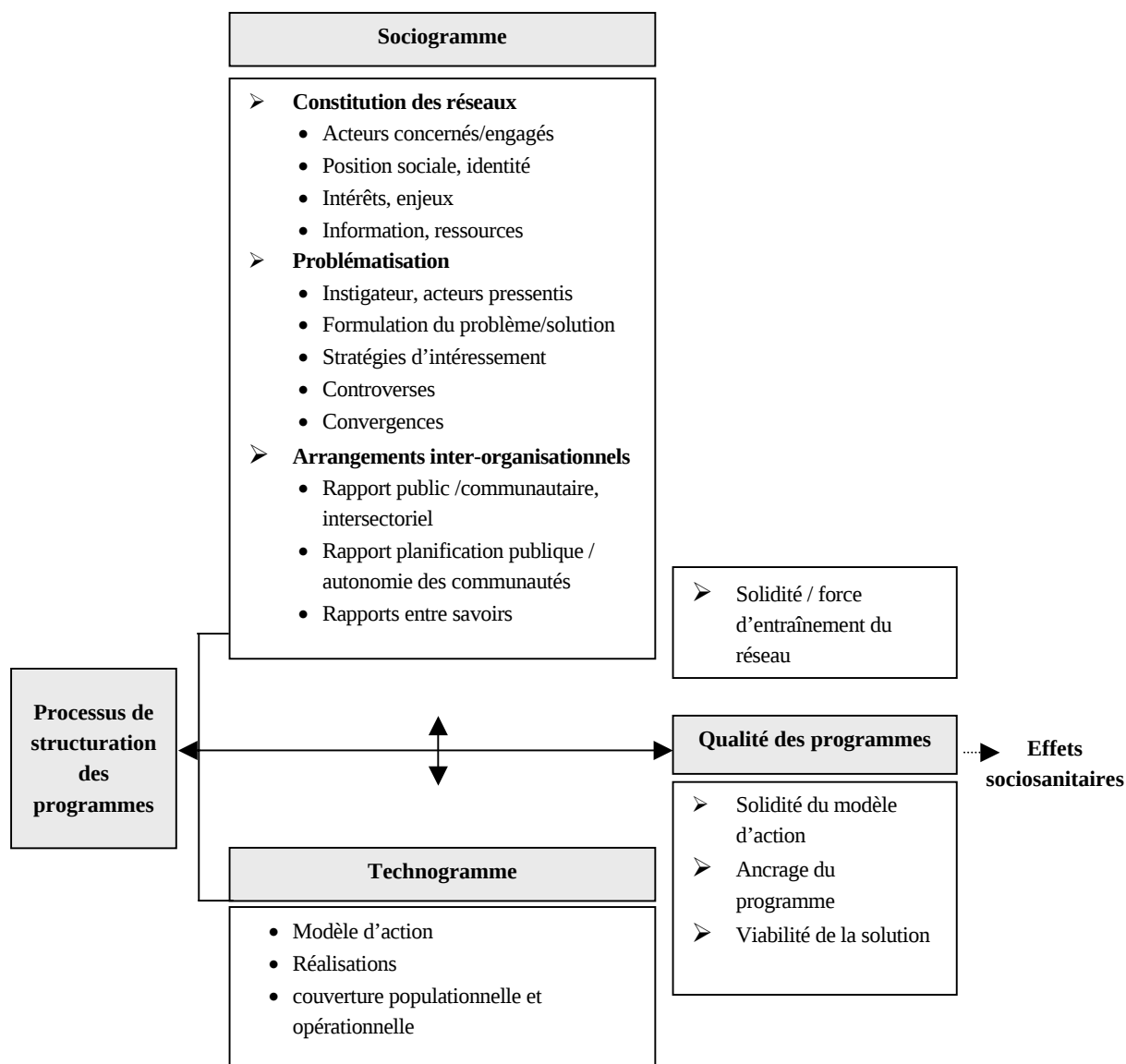


Tableau 1 Opérationnalisation du cadre conceptuel de l'étude en dimensions, sous-dimensions et indicateurs

DIMENSIONS / SOUS-DIMENSIONS	INDICATEURS
A - PROCESSUS DE STRUCTURATION DES PROGRAMMES	
1 – SOCIOGRAMME	
1.1 – RÉSEAU : ACTEURS ET AUTRES ENTITÉS CONSTITUANTES	
1.1.1 Acteurs concernés, mobilisés, engagés.	Composition des réseaux par rapport aux acteurs concernés par le problème. Représentativité intersectorielle.
1.1.2 Position sociale	Acteur public / communautaire; régional / local; sectoriel. Précarité / stabilité des organisations.
1.1.3 Identité / Culture	Mission / Vision des problèmes et des solutions.
1.1.4 Intérêts / Enjeux associés à la structuration du programme	Intérêts respectifs des acteurs : objectifs recherchés vues culture et position sociale. Gains et pertes de pouvoir ou de capacités que les acteurs associent à leur engagement dans le programme.
1.1.5 Ressources	Ressources humaines, matérielles, financières que les acteurs mobilisent pour le programme. Richesse / rareté des ressources des communautés; suffisance et récurrence du financement.
1.1.6 Information	Expérience / connaissance qu'ont les acteurs du champ d'action. Accès / partage / contrôle de l'information.
1.2 – PROBLÉMATISATION	
1.2.1 Instigateur - traducteur / Acteurs à associer et rôles qui leur sont pressentis.	
1.2.2 Formulation du problème et des solutions selon les différents acteurs –lien entre ces discours hétérogènes.	
1.2.3 Stratégies d'intéressement	Stratégies de participation (association des partenaires) mises de l'avant par le planificateur pour : • l'établissement des priorités et voies d'action; • la sélection des partenaires et des projets. Positionnement des acteurs.
1.2.4 Controverses	Éléments de désaccord et de débat entre les acteurs, compte tenu des enjeux.
1.2.5 Convergences / Points de passage obligé	Degré d'interdépendance des acteurs (dans quelle mesure les intérêts poursuivis par chaque acteur ne peuvent être atteints sans le concours des autres). Arrimages incontournables pour la poursuite des intérêts respectifs des acteurs, vu leur degré d'interdépendance.
1.3 – ARRANGEMENTS INTER-ORGANISATIONNELS	
1.3.1 Rapport public / communautaire	Rapport de complémentarité de la portion de services du communautaire avec les établissements publics, dans l'atteinte des objectifs de l'État. Rapport d'interdépendance égalitaire : mission propre / reconnaissance mutuelle / création conjointe des projets.
1.3.2 Rapport entre les acteurs intersectoriels	Découpage du programme en zones de contrôle Émergence de zones de décloisonnement.

DIMENSIONS / SOUS-DIMENSIONS	INDICATEURS
1.3.3 Rapport entre planification centrale et autonomie des communautés locales	Approches de planification technocratique <u>prp</u> participative Potentiel d'empowerment : acteurs décisionnels / contrôle de la décision aux différentes étapes de la planification et de l'évaluation (degré de contrôle des acteurs locaux sur les priorités et le développement de l'action); Approche d'implantation adaptative ou programmée des programmes cadre.
1.3.4 Rapport entre les savoirs : - scientif. <u>vs</u> pratiques - inst. <u>vs</u> communautaires	Légitimité des différents savoirs / suprématie de certains savoirs. Approche contributive <u>prp</u> approche de prescription.
A - PROCESSUS DE STRUCTURATION DES PROGRAMMES	
2 – TECHNOGRAMME	
1 – MODÈLE D'ACTION DU PROGRAMME	
	Composantes du programme et logique de l'intervention.
2 – COUVERTURE POPULATIONNELLE ET OPÉRATIONNELLE	
	Populations visées / rejointes: Outils, activités prévues / réalisées.
B – QUALITÉ DES PROGRAMMES	
1 - FORCE D'ENTRAÎNEMENT ET SOLIDITÉ DU RÉSEAU	
	Engagement d'acteurs stratégiques (démission / exclusion d'acteurs). Représentativité des acteurs / secteurs concernés par le problème.
2 – SOLIDITÉ DU MODÈLE D'ACTION	
	Jugement porté sur le programme par ses acteurs, au plan de la vraisemblance d'implantation et d'intervention.
3 – ANCRAGE DU PROGRAMME	
	Priorités et solutions reconnues pertinentes par les acteurs locaux. Théorie locale <u>prp</u> théorie générale des problèmes et des solutions : - concordance avec les données locales du problème; - concordance avec les capacités des acteurs, les ressources et obstacles dans la communauté.
4 – VIABILITÉ DE LA SOLUTION	
	Appréciation des changements (intermédiaires) observés par rapport aux objectifs visés.

CHAPITRE II : LE CADRE MÉTHODOLOGIQUE

La méthodologie consiste en une étude interprétative, longitudinale et explicative cherchant à établir les liens entre les processus mobilisés et la qualité des résultats atteints. Ici, la notion de résultat signifie ce qui résulte des processus, en termes d'acteurs engagés, d'interventions réalisées et d'effets sociosanitaires¹⁷. Il s'agit de plus d'une étude comparative fondée sur l'analyse de trois cas.

Le caractère interprétatif, longitudinal, explicatif et comparatif de l'évaluation s'articule de la façon suivante. Les dimensions **interprétative** et **longitudinale** donnent lieu à un récit de la mobilisation des acteurs, de la construction des réseaux, des pratiques planificatrices et partenariales à la base de ces réseaux, de ce que les acteurs ainsi mobilisés ont réussi à produire, et de l'évolution de ce processus dans le temps. Le portrait proposé est une interprétation des événements qui se sont passés, tel que représentés dans les documents consultés, réalisée en vertu d'une théorie de la coopération et de l'innovation, soit la théorie de la traduction, retenue par les chercheurs. L'**explication** consiste ensuite en l'élaboration de liens de causalité entre les processus décrits, réseau et produit, et le degré de qualité de ce résultat. Les critères de qualité appliqués aux résultats, en référence à la théorie de la traduction, sont la force du réseau, l'ancrage du programme, la solidité de son modèle d'action et la viabilité de la solution. La dimension **comparative** de l'évaluation porte sur les trois cas à l'étude et conduit à dégager des constats d'un ordre plus général sur les caractéristiques des pratiques planificatrices et partenariales associées à une plus ou moins grande qualité du résultat atteint. Ces constats seront comparés au développement théorique de la recherche antécédente sur les priorités régionales de Montréal-Centre qui, lui-même, découle de l'analyse comparative de quatre cas.

À propos de la validité de l'explication fondée sur une méthodologie qualitative, des experts des méthodologies de la recherche et de l'évaluation en sciences sociales (Huberman & Miles, 1991; Yin, 1994; Mohr, 1999) rejettent la hiérarchie soutenue entre les méthodes qualitatives et quantitatives où l'expérimentation est la seule manière de faire de la recherche causale. Plutôt, la recherche d'observation (recherche de terrain), où dominent les méthodes qualitatives, est considérée par ces auteurs comme un outil efficace pour élaborer des explications spécifiques à un cas et des explications plus générales. Le travail d'élaboration d'une trame de signification qui assemble de façon cohérente les séquences d'événements ayant conduit à une situation donnée constitue une démonstration des processus qui sont effectivement à l'origine de résultats spécifiques et conduit à des explications vérifiables. L'élaboration de la causalité locale, spécifique à chaque cas, est le point de départ de l'élaboration d'une explication d'un ordre plus général qui s'obtient par l'analyse comparative de données de plusieurs cas. Rappelons ici que l'étude de cas est une méthodologie privilégiée dans des contextes où le chercheur ne peut exercer de contrôle sur les événements, contrôle qui est requis à la tenue d'expérimentation (Yin, 1994).

¹⁷ Nous distinguons ici les résultats opérationnels, soit : 1°) la mise en œuvre des conditions d'implantation, i.e. la mobilisation de l'environnement et des intervenants, et 2°) la réalisation des interventions prévues. Ces résultats se situent en amont des effets sociosanitaires attendus du programme. Les effets sociosanitaires se distinguent eux-mêmes en effets proximaux et distaux (Allard et al., 1999).

La méthodologie de l'analyse interne et comparative des cas comporte quatre étapes.

La première étape est celle de la collecte et du traitement des données. Les données proviennent de deux sources : 1) des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès des acteurs-clé des programmes; 2) les documents administratifs témoignant de l'élaboration, la réalisation et l'évaluation des programmes, à leurs différents stades de développement, ont été colligés. La liste des personnes interviewées et des documents consultés est présentée à l'annexe 1. Des transcriptions intégrales des entrevues ont été réalisées. Puis, les informations ayant trait aux dimensions et sous-dimensions du cadre conceptuel de l'étude ont été recueillies et codées par source de données et selon la chronologie, de sorte à constituer la **base de données** de l'étude.

Au fur et à mesure du recueil de l'information, des remarques ont été rédigées à propos de la signification des informations recueillies, en vertu du cadre conceptuel de l'étude, et suggérant des connexions avec les informations recueillies sur d'autres dimensions. En cours de codage, des mémos comportant des essais de théorisation sur les dimensions et les relations entre elles, sur les récurrences, les « *patterns* », ont été rédigés. Ces **remarques et mémos analytiques** ont été à la base de l'analyse descriptive de la structuration de chaque programme.

L'opération de codage complétée, pour chaque cas, une **matrice chronologique des principaux événements** du sociogramme et du technogramme a été réalisée. Partant de ces outils, soit la base de données, la matrice chronologique des événements et les remarques et mémos, l'analyse interne des cas a été réalisée. C'est la deuxième étape de la recherche. Cette analyse a consisté en une description de l'histoire des programmes, en vertu du cadre conceptuel de l'étude, en montrant l'évolution de l'interaction entre sociogramme et technogramme, jusqu'à leurs attributs de qualité. Puis les informations contenues dans ces narrations ont été présentées de façon systématique et synthétique, pour chaque cas, dans une **matrice mixte, selon la chronologie et la dynamique processus – qualité du résultat**. Les données sur la qualité du résultat y sont inscrites assorties d'une appréciation selon trois niveaux (+, ±, -). Ces matrices ont consisté à retenir les événements du processus de structuration des programmes, sociogramme et technogramme, et le moment de leur avènement, de même que les attributs de qualité des programmes, préparant l'analyse explicative. Dans la présentation de ce cas, cette matrice est insérée en deuxième partie (tableau 9).

La troisième étape de l'évaluation causale est celle de l'élaboration, pour chaque cas, d'une explication locale. Cette explication est élaborée selon la logique d'une causalité itérative, i.e. liée à l'antériorité d'un événement par rapport à un autre et à la construction d'un lien logique entre ces réalités (Huberman & Miles, 1991; Bernard, 1993). Partant du niveau de qualité des programmes, l'analyse a consisté à remonter aux dimensions antécédentes, à retracer les itérations du sociogramme et du technogramme qui se sont succédées, à repérer les conditions actives du processus qui ont été à l'origine de la qualité du résultat, et à élaborer au plan conceptuel les liens de causalité. Il s'agit ici d'une causalité locale dans le sens des événements et processus qui ont effectivement été à l'origine de résultats spécifiques. Les propositions explicatives de chaque cas identifient donc les dimensions du processus de structuration qui ont influencé, de manière plausible, les attributs de qualité des

programmes. Les propositions explicatives élaborées ont été ensuite représentées dans des **diagrammes de la causalité locale** où figurent les interrelations entre les principales dimensions antécédentes et attributs de qualité. Dans ce cas, ce diagramme est présenté à la figure 3.

La quatrième étape est celle de l'analyse comparative. Les résultats de cette analyse sont présentés dans le rapport synthèse de l'évaluation des trois cas (Bilodeau et al., à paraître). Cette comparaison part des matrices de la dynamique processus – qualité de chaque cas, des propositions explicatives et des diagrammes de la causalité locale qui en ont découlés. L'analyse comparative cherche alors, à partir des explications locales, à dégager des facteurs explicatifs de la qualité des programmes qui sont d'un ordre plus général. Les dimensions antécédentes les plus significatives dans chaque cas sont alors comparées et mises en relation avec les dimensions de qualité de telle sorte à dégager des propositions théoriques explicatives d'un ordre plus général. Ce développement sera comparé au développement théorique de la recherche précédente (Bilodeau, 2000), de telle sorte à discuter du potentiel de généralisation des résultats. Il s'agit ici d'une généralisation théorique, plutôt que statistique, dans le sens où ce sont les théories pour la compréhension d'un phénomène dans différents milieux qui sont la cible de la généralisation d'une théorie élaborée pour la compréhension de ce phénomène par l'étude de quelques cas (Yin, 1994).

CHAPITRE III : LA DIMENSION PARTICIPATIVE DE L'ÉVALUATION

Deux dispositifs assurent la dimension participative de l'évaluation, soit un comité de pilotage du projet, central et inter cas, et un comité de pilotage interne à chaque cas. Pour comprendre la finalité de ces dispositifs, il faut rappeler l'objet de l'évaluation et la façon dont les chercheurs ont proposé de l'analyser. L'objet d'évaluation est l'actualisation des principes directeurs des *PNSP* dans différents domaines d'intervention. Les chercheurs ont identifié dès le départ un certain nombre de contraintes qui orientaient la connaissance de cette actualisation :

- les principes directeurs ne sont pas directement observables; ils ne le sont qu'au travers des pratiques de planification et de partenariat qui se sont développées dans les projets sur le terrain;
- si l'utilité de la recherche est de préciser des indicateurs qui pourront être suivis dans les projets futurs, il faut observer des cas exemplaires qui permettent de repérer et de construire ces indicateurs;
- ces cas exemplaires ne peuvent être observés qu'en rétrospective;
- pour être exemplaires, ces cas doivent être jugés avoir produit des résultats d'une qualité suffisante pour justifier l'analyse des pratiques de planification et de partenariat les ayant générés.

Il va de soi que la question initiale du projet et la formulation de ces contraintes ont été discutées avec le prescripteur de l'évaluation, ici le MSSS, qui a été associé à certains choix à l'étape de la conception du devis. Mais les responsables de l'évaluation ont fait accepter dès le départ le fait que les contraintes énoncées impliquaient certaines décisions devant être prises, appuyées et discutées dans le cadre de comités de pilotage.

Il a d'abord été proposé et accepté qu'un comité de pilotage du projet, associant le MSSS, les chercheurs et des représentants des cas, puisse répondre aux questions suivantes :

Quelles interventions de santé publique, parmi les priorités nationales de santé publique, peuvent rendre le mieux compte de l'actualisation des principes?

Quels cas exemplaires choisir et dans quelles régions?

Quelles conclusions tirer de l'évaluation comparée des cas exemplaires? Quelles recommandations adresser aux instances planificatrices, centrale et régionales, en santé publique, quant au renouvellement des pratiques dans l'esprit des principes directeurs?

Que retenir comme indicateurs de l'actualisation des principes directeurs?

Ce comité de pilotage du projet est composé du coordonnateur de l'évaluation annuelle des *PNSP*, M. Pierre Patry; de la responsable des mesures de soutien pour le suivi des *PNSP*, Mme Lyne Jobin; de la responsable du programme de santé publique, Mme Marthe Hamel; d'un représentant de chacune des trois directions régionales de santé publique des projets étudiés; des deux chercheurs de l'INSPQ responsables du projet, Mme Angèle Bilodeau et M. Denis Allard.

Il a aussi été proposé et accepté qu'un comité de pilotage soit créé pour chacun des cas analysés afin de garantir une évaluation adéquate du cas choisi, à la fois dans les sources d'information qui permettent d'en rendre compte et dans les résultats d'analyse et d'interprétation qui sont tirés de cette information. Pour le cas exemplaire du *Protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale de la région du Bas-Saint-Laurent*, le comité de pilotage est composé de Mme Hélène Cadrin, du Secrétariat à la condition féminine et de Mme Marie-Josée Pineault de la Direction de la santé publique de la planification et de l'évaluation du Bas Saint-Laurent - ces personnes, membres du comité de pilotage, sont également associées à titre d'auteurs de l'étude de cas¹⁸ - et l'équipe de recherche, soit Angèle Bilodeau, Denis Allard et Chantal Lefebvre de l'Institut national de santé publique du Québec.

À cause de la demande même d'évaluation qui vient du MSSS et qui vise à apprécier l'effet d'orientation générale des principes directeurs sur le partenariat et l'engagement des communautés dans la mise en œuvre des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, le caractère participatif du projet d'évaluation ne se situe pas au niveau du questionnement initial. En cela, notre projet se rapproche plus d'une évaluation centrée sur l'utilisation (Patton, 1997) qui identifie clairement un utilisateur privilégié, ici les directions de santé publique du MSSS et des régies régionales, avec lesquelles la perspective de recherche et les résultats attendus ont été négociés. Avec la création d'un comité de pilotage du projet qui participe aux décisions sur le choix des cas exemplaires et à l'analyse comparative finale pour des fins d'utilisation des résultats, nous nous approchons de l'évaluation participative pragmatique telle que définie par Cousins et Whitmore (1998). Ce type d'évaluation implique des acteurs organisationnels dans l'orientation et la traduction des résultats d'évaluation à des fins utilitaires par opposition à une évaluation participative émancipatrice qui vise plus l'*empowerment* des bénéficiaires ou des exclus d'un programme. Cela ne signifie pas que notre projet, en ayant des retombées d'amélioration des pratiques planificatrices et de partenariat, ne pourra pas avoir d'effet d'*empowerment* sur les bénéficiaires et les exclus, mais il n'est pas conçu pour produire cet effet en cours de processus d'évaluation. Par ailleurs, les concepteurs, les gestionnaires et les intervenants, surtout ceux des comités de pilotage des cas exemplaires, pourront certainement profiter des effets d'habilitation de leur participation à la démarche d'évaluation pour la suite de leur implication dans le programme évalué. Mais dans le présent projet, l'objectif de la participation dans un comité de pilotage est de tirer des conclusions utilisables par une majorité d'acteurs pour le plus grand nombre possible de programmes actuels et futurs.

¹⁸ Nous avons opté pour associer les deux membres du comité de pilotage à titre de co-auteurs de l'étude puisque celle-ci a été réalisée en intégrant, en partie, les résultats d'un rapport d'évaluation antérieur, réalisé par ces auteurs, portant sur la mise en œuvre du protocole.

Le rôle qu'on demande de jouer aux membres des comités de pilotage des cas est de ce point de vue fondamental. Bien que le cadre théorique et les méthodes de recherche aient été définis au départ en accord avec le prescripteur de l'évaluation, les comités de pilotage des cas ont la responsabilité de valider l'analyse tirée du matériel recueilli sur le terrain par les chercheurs et confronter cette analyse à leurs connaissances, leurs expériences et leurs propres interprétations (Rebien, 1996). Les comités de pilotage ont donc un rôle majeur à jouer dans le produit final qui sera diffusé puisque les chercheurs s'engagent à tenir compte de leurs demandes de modifications et d'ajustements, et si la chose s'avère impossible, à mentionner les limites exprimées. On admet volontiers dans la littérature que le chercheur puisse jouer un rôle de « critique » (Rallis, 2001) de la qualité d'un programme en appliquant sa propre grille d'appréhension de la réalité. Il devient tout aussi pertinent que, dans un comité de pilotage, les autres acteurs puissent avoir le même droit face aux chercheurs. Le défi d'un comité de pilotage devient alors de créer cet espace de dialogue qui est plus qu'un simple échange d'arguments mais qui permet une véritable délibération (House et Howe, 2000), cherchant à fonder l'argumentation sur des preuves empiriques ou logiques et permettant de la faire progresser vers une compréhension commune plus nuancée et des choix pour l'action (Edelenbos et Van Eeten, 2001). Il demeure aussi fondamental que les traces de ce travail de véritable dialogue puisse trouver leur place dans le rapport d'évaluation.

Dans cette perspective, les travaux des comités de pilotage qui portent sur la critique des rapports préliminaires de recherche se déroulent en trois étapes :

1^e) Envoi du rapport de recherche sur le cas aux membres du comité et lecture du document avec le questionnement suivant :

Êtes-vous en accord ou non avec l'analyse produite sur les pratiques de planification et de partenariat de ce cas? Quelles objections et quelles nuances apporteriez-vous?

Êtes-vous en accord ou non avec le jugement porté sur la qualité des résultats atteints dans ce cas? Quelles objections et quelles nuances apporteriez-vous?

Êtes-vous en accord ou non avec l'interprétation qui est faite du lien entre les pratiques et la qualité obtenue? Avez-vous une autre interprétation ou des précisions à apporter à celle qui est fournie par les chercheurs?

2^e) Une rencontre du comité, le 11 février 2003, où les membres énoncent leurs commentaires, où les chercheurs apportent les précisions qui sont utiles et disponibles, où une décision est prise sur les corrections possibles du rapport. Élaboration des premières pistes quant à la portée des résultats, en préparation de l'analyse comparative des cas. Obtention d'un consensus autour de la publication du rapport.

3^e) Correction du document selon les précisions apportées par le comité lors de la rencontre du 11 février 2003 et publication de l'étude de cas.

La possibilité de rendre compte des délibérations dans le rapport final n'oblige pas à obtenir un consensus total pour la publication du rapport. Elle n'oblige qu'à faire état des divergences d'opinion qui subsistent à la fin des discussions et qui ne trouvent pas de solutions dans les données empiriques disponibles à ce moment. Dans ce cas-ci, un consensus ralliant tous les membres du comité de pilotage est obtenu sur l'entièreté du contenu de l'étude de cas.

DEUXIÈME PARTIE

L'ANALYSE INTERNE DU CAS : LE PROTOCOLE SOCIOJUDICIAIRE EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE DANS LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT

L'étude de ce cas s'étend sur une période de neuf ans, de 1993 à 2002, précédant puis se juxtaposant à la période des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*. Le fil conducteur de la présentation du cas est le suivant. Nous présentons d'abord, au **chapitre IV**, le contexte dans lequel prend ancrage le protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale de même que les acteurs qui sont concernés pour la période étudiée. Le contexte étant posé, nous présentons au **chapitre V** la structuration du programme dans la région du Bas-Saint-Laurent, soit la conception, l'expérimentation et l'évaluation du protocole jusqu'à son implantation sur une base permanente dans la région 01.

Le **chapitre V** organise l'information autour de l'évolution du sociogramme et du technogramme. Le sociogramme y est présenté sous les aspects de la problématisation (façon de poser le problème et les solutions) et de l'intéressement des acteurs (stratégies déployées par les acteurs pour susciter l'adhésion à leur problématisation), des convergences et des divergences de points de vue, voire des controverses, de même que leur négociation et leur issue (résolution ou non résolution). Puis, les arrangements de coopération auxquels parviennent les acteurs sont décrits de même que le technogramme issu de ces arrangements, pour la période afférente, le technogramme étant le produit observable (les plans et activités), modulé par la façon dont les acteurs négocient leurs rapports et notamment leurs conflits pour produire l'action.

Enfin, nous présentons, au **chapitre VI**, le niveau de qualité du programme et l'élaboration des liens entre ce niveau de qualité et les processus mobilisés.

CHAPITRE IV : LE CONTEXTE D'ÉMERGENCE DU PROJET ET SES ACTEURS

1 LE CONTEXTE

Dans le domaine de la violence conjugale, la réponse de la société et de l'État a marqué des pas depuis les années 1970 où, sous la pression du mouvement féministe, cette violence a commencé à être reconnue comme un problème social. À ce jour, cinq politiques et documents gouvernementaux proposent à la société et ses institutions une compréhension du problème et des orientations en matière de prévention et de services. Ces politiques ont évolué, depuis l'aide aux victimes comme une première réponse de la société à la violence conjugale (1985), vers la reconnaissance de son caractère criminel, sa judiciarisation et l'humanisation du processus judiciaire particulièrement pour les victimes (1986), puis vers l'aide aux conjoints violents (1992), jusqu'à une approche que l'on veut plus globale (et donc décloisonnée) d'intervention auprès des victimes, des agresseurs et des enfants témoins (1995).

Une orientation de base vers la concertation intra et intersectorielle, centrale dans la politique gouvernementale de 1995, a été manifeste dès les premières politiques sectorielles de 1985 et 1986. En effet, déjà la *Politique d'aide aux femmes violentées* (ministère des Affaires sociales, 1985, révisée en 1987) chargeait les Conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS) de la concertation sectorielle et le Secrétariat à la condition féminine, de la concertation intersectorielle, et la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale* (Ministères de la Justice et du Solliciteur général, 1986) insistait sur la nécessaire concertation des interventions entre les secteurs de la sécurité publique, de la justice, de la santé et des services sociaux, et autres intervenants concernés, notamment en vue de l'humanisation du processus judiciaire. L'intention gouvernementale de favoriser la concertation des actions a aussi donné lieu, dès 1987, à la création d'un comité interministériel de coordination, toujours actif¹⁹. Dans la foulée de ces politiques, des tables régionales et locales de concertation intersectorielle ont commencé d'apparaître, au milieu des années 1980, dans différentes régions du Québec.

En 1992, le document d'orientation du MSSS en matière d'intervention auprès des conjoints violents (MSSS, 1992b) insiste à nouveau sur la nécessité de la concertation entre les différentes ressources intervenant dans le domaine. Également en 1992, retenant la réduction de la violence conjugale comme l'un des objectifs de *La Politique de la santé et du bien-être* (MSSS, 1992a), le MSSS insiste à nouveau sur la concertation interministérielle et la cohérence des interventions auprès des victimes, des agresseurs et des enfants témoins. Une table provinciale de concertation en violence dans le secteur de la santé et des services sociaux sera alors créée et les régies régionales seront mandatées pour l'organisation des services. Issue des travaux du comité interministériel créé en 1987, la politique gouvernementale (intersectorielle) de 1995, *Prévenir, Dépister, Contrer la violence conjugale*

¹⁹ En 2002-2003, ce comité est composé de sept ministères (ministère de l'Éducation, ministère de la Justice, ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Sécurité publique, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministère des Relations avec les citoyens et l'Immigration, ministère de la Famille et de l'Enfance) et de quatre secrétariats (Secrétariat à la condition féminine, Secrétariat aux Affaires autochtones, Secrétariat aux loisirs et aux sports, Secrétariat aux aînés).

(Gouvernement du Québec, 1995a,b), dont le but principal est de décroïsonner les services et d'harmoniser le travail des différents réseaux, met à nouveau l'accent sur la concertation intersectorielle et la coordination des services en considérant à la fois les victimes, les agresseurs et les enfants témoins. Cette politique attribue l'imputabilité de la concertation aux instances sectorielles mandatées à cette fin et à une instance de concertation intersectorielle, en l'occurrence les régies régionales²⁰. Suite à cette politique de 1995, une deuxième génération de tables régionales et locales de concertation intersectorielle verra le jour²¹. Toujours dans une visée de concertation inter - organismes et de coordination des services, les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* du MSSS, qui constituent la contribution de la santé publique à la *Politique de la santé et du bien-être*, viennent positionner l'implantation de protocoles de référence inter – organismes comme un objectif à atteindre.

Il résulte de la volonté des politiques publiques d'accorder une place importante à la concertation dans le champ de la violence conjugale la présence de structures de concertation dans presque toutes les régions du Québec, créées précisément pour la mise en œuvre de ces politiques. En 1998, Rondeau et al. (2000a) recensent au Québec 10 tables régionales et 46 tables sous-régionales (territoires municipaux, de MRC, de CLSC, ou autres découpages) de concertation intersectorielle²². La moitié des tables régionales (5/10) et près des deux tiers des tables sous-régionales (29/46) ont été créées suite aux premières politiques ministérielles de 1985 et 1986, et les autres sont venues donner suite à la politique gouvernementale de 1995²³.

Les réalisations des tables de concertation en matière de violence conjugale sont à ce jour principalement de deux ordres, soit premièrement l'échange d'information (compréhension mutuelle, échange d'expertise, connaissance des ressources) qui peut donner lieu à différents produits tels des cartes de ressources ou des activités de formation; et deuxièmement, la coordination des services qui peut donner lieu à des protocoles inter – établissements. Des projets conjoints sont également issus des tables de concertation (ex : des programmes conjoints d'intervention auprès des enfants témoins) mais demeurent marginaux²⁴. L'allocation aux tables de budgets pour réaliser des projets favorise cependant ces initiatives (Rondeau et al., 2000b).

²⁰ La concertation régionale, formelle et systématique, y est définie comme une condition essentielle d'efficacité des interventions. On parle ici de concertation entre les réseaux des maisons d'aide et d'hébergement, des organismes d'aide aux conjoints violents, des centres d'aide aux victimes d'actes criminels, des centres de femmes, les secteurs de la justice, de la sécurité publique, et de la santé et des services sociaux (MSSS et al., 1995a, 1995b).

²¹ Deux autres politiques publiques comportent des mesures visant à contrer la violence conjugale et familiale soit *La politique en matière de condition féminine* et *La Politique de périnatalité*, toutes deux de 1993.

²² Les auteurs recensent de plus une table régionale de concertation sectorielle. Notons que le Québec compte 18 régions sociosanitaires et que les régions du Nunavik (17) et des Terres-Cries-de-la-Baie-James (18) n'ont pas fait partie de l'inventaire.

²³ Notons ici que, faisant suite au rapport du coroner Bérubé (1997) les recommandations du ministère de la Sécurité publique faites aux corps policiers du Québec, à l'effet de signer des ententes d'intervention avec les CLSC ou les organismes communautaires desservant les femmes victimes de violence conjugale, aient pu aussi renforcer le mouvement de création de ces instances intersectorielles.

²⁴ Nous référons ici à la typologie de Cinq-Mars et al. (1999) qui distinguent trois niveaux d'action concertée, soit l'échange d'information et de clientèle (référence), la coordination des activités qui peut demander des ajustements aux tâches de chacune des organisations partenaires, la coopération dans un projet conjoint impliquant une mise en commun d'expertise et de ressource.

Les ententes de référence inter - organisationnelle sont de trois types, soit le protocole sociojudiciaire visant l'offre de services dans le cadre du processus judiciaire criminel, généralement **signé** entre les corps policiers et les maisons d'aide et d'hébergement, les centres de femmes ou les centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC); le protocole de suivi psychosocial visant l'offre de services psychosociaux, **signé** entre les corps policiers et les CLSC; les guides de référence psychosociale et sociojudiciaire, décrivant les procédures usuelles d'accueil, d'intervention et de suivi des organismes auxquels font appel les femmes victimes de violence et les modalités de collaboration de ces organismes (CLSC, maisons d'aide et d'hébergement, corps policiers, CAVAC, centres de femmes, centres d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles (CALACS) (MSSS, 2002). Il est difficile à ce jour, sur la base des données disponibles, d'établir la proportion du territoire québécois couverte par des protocoles de référence inter - établissements, comportant une procédure définie, et dûment signés par les parties. Les données du MSSS documentant l'implantation de tels protocoles, dans le cadre du suivi des *Priorités nationales de santé publique* (1999, 2001, 2002, 2003), ne distinguent en effet pas les ententes formalisées de référence et de services et les guide de référence.

Malgré l'avancée certaine que constituent ces guides et mieux, ces ententes de référence, ces outils ont pour caractéristique commune d'associer encore que très marginalement les services médicaux et d'être encore presque exclusivement orientés vers les services aux victimes. Particulièrement, les modèles de protocole développés à ce jour n'incluent généralement pas de services d'aide à l'intention des conjoints violents, ne serait-ce que des services psychosociaux en situation de crise²⁵, ni à l'intention des enfants témoins. L'objectif d'une concertation formelle et systématique entre les organismes intervenants auprès des femmes victimes, des conjoints violents et des enfants témoins, tel qu'énoncé dans la politique de 1995, n'est donc pas encore atteint. C'est pourquoi, dans cette étude, nous nous attardons à analyser les pratiques planificatrices et partenariales conduisant au type de protocole comportant une procédure formalisée de référence inter – organisationnelle, soit la forme la plus avancée de coordination réalisée à ce jour.

2 LA CONSTITUTION DU RÉSEAU

Dans le Bas-Saint-Laurent, la Table de concertation régionale en matière de violence conjugale (TCRMVC), ci-après appelée la Table, mise sur pied en 1989, appartient à la première génération de tables intersectorielles issues des politiques publiques. Les établissements publics des secteurs de la santé et des services sociaux, de la sécurité publique, de la justice, de l'éducation y sont présents de même que les organismes communautaires liés aux secteurs sociosanitaire et de la justice. La région est également dotée de tables intersectorielles sous-régionales, nées entre 1990 et 1995, couvrant partiellement les huit MRC du territoire et ayant sensiblement la même représentativité intersectorielle, à l'exception de deux tables où le secteur de la justice n'est pas présent (données de

²⁵ Rappelons ici que les organismes communautaires d'intervention auprès des conjoints violents réclament des services psychosociaux pour les hommes violents dans le réseau de la santé et des services sociaux, au minimum des services d'urgence, de dépistage et de référence. Ils sont appuyés en cela par les CLSC. Ces organismes soutiennent l'importance de mieux évaluer les risques de suicides et d'homicides chez les conjoints violents et demandent que les protocoles d'intervention des CLSC soient révisés en conséquence.

1998, dans Rondeau et al., 2000a). La table régionale vise spécifiquement la violence conjugale, et particulièrement les femmes victimes, alors que les tables sous-régionales traitent plus largement de la violence familiale, voire de la violence faite aux femmes (ce qui inclut les agressions sexuelles) (Rondeau et al., 2000a).

Nous présenterons ici les acteurs du champ de la violence conjugale, mobilisés dans ces instances de concertation, du point de vue de leur position sociale et des enjeux qu'ils associent à l'élaboration d'un protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale dans leur région. Le tableau 2, à la fin de cette partie, en fait la synthèse.

2.1 Les acteurs du domaine public

L'action des établissements publics dans le champ de la violence conjugale est largement déterminée par les politiques publiques en la matière. Les ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Justice et de la Sécurité publique figurent comme des acteurs de premier plan, notamment par les rôles qu'attribue à ces secteurs la politique gouvernementale de 1995.

2.1.1 Le secteur de la santé et des services des sociaux

Le rôle joué par les Régies régionales de la santé et des services sociaux dans le champ de la violence conjugale est, depuis la première politique de 1985, celui de la coordination sectorielle et, avec la politique de 1995, de la concertation intersectorielle. Les Directions de santé publique des Régies régionales, vu leur mandat de prévention, de promotion et de protection de la santé et du bien-être, sont particulièrement interpellées par l'accent que met la politique de 1995 sur la prévention par des mesures éducatives en amont, un dépistage systématique des femmes violentées, des conjoints violents et des enfants témoins, et la référence inter - organismes. C'est sous l'objectif de la prévention des traumatismes intentionnels, plutôt que sous celui de l'adaptation sociale, que la violence conjugale fera son entrée officielle dans le champ de la santé publique et sera inscrite aux *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* (MSSS, 1997)²⁶. La stratégie d'un protocole sociojudiciaire est alors retenue comme une mesure passive et coercitive (en comparaison de mesures actives telle l'éducation) servant à empêcher et réprimer des comportements pouvant occasionner des traumatismes.

La Direction de la santé publique de la planification et de l'évaluation (DSPPÉ) de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas Saint-Laurent a conçu et fait la promotion du projet pilote *Protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale* en vertu de son mandat de prévention, telle que libellé dans la politique de 1995. Elle est un leader de l'approche sociojudiciaire de la violence

²⁶ L'organisation mondiale de la santé intègre les traumatismes non intentionnels et intentionnels dans une même perspective de promotion de la sécurité comme un facteur contribuant à la santé, en y considérant la paix sociale, le contrôle des blessures et le respect de l'intégrité physique et morale des personnes. Cette conception oriente les interventions en matière de violence conjugale en santé publique (MSSS, 1997).

conjugale au sein du Comité de prévention des traumatismes du Réseau de la santé publique du Québec. En outre, ce projet vient donner forme à une priorité sociosanitaire régionale, celle de la violence faite aux femmes en milieu familial, retenue par la région dans la foulée de la création des régies régionales et de la régionalisation des services sociaux et de santé de 1994²⁷. La DSPPÉ cherche par ce moyen à pallier à l'accessibilité réduite aux différentes ressources d'aide et au manque de communication et de concertation entre les différents types de services. Particulièrement, la DSPPÉ vise par ce projet à développer et à offrir systématiquement aux femmes victimes de violence conjugale un service d'accompagnement dans le processus judiciaire criminel (Cadrin et al., 1999, p. 33).

La DSPPÉ du Bas-Saint-Laurent est donc l'acteur central de ce projet. Le défi qu'elle choisit de relever est celui d'implanter des mesures préventives susceptibles de réduire l'incidence des traumatismes intentionnels subis par les femmes victimes et leurs enfants et de protéger leur santé et leur vie, en contribuant à réduire la récidive de la violence, laquelle inclut l'homicide. Pour la DSPPÉ, les enjeux associés à l'élaboration et l'implantation d'un tel protocole concernent la négociation d'une solution unique, qui emporte l'adhésion et la participation de tous les acteurs intersectoriels concernés, compte tenu de la diversité des positions et des points de vue qui animent ce champ.

Quant aux CLSC, ils sont les premiers acteurs institutionnels du secteur à être entrés en scène dans le champ de la violence conjugale, dans la foulée de la première politique de 1985 qui les interpellait pour le dépistage, la prévention et l'intervention auprès des victimes, en collaboration avec les autres acteurs. Les 9 CLSC du Bas-Saint-Laurent ont répondu à ce mandat en participant à la TCRMVC par le biais d'un représentant pour l'ensemble des CLSC. En matière de violence conjugale, les CLSC œuvrent à la prévention, au dépistage et au support psychosocial des femmes victimes (Cadrin et al. p. 33). Ainsi, certains des CLSC de la région (ex. Mont-Joli, l'Estuaire, Matane) ont développé des services de référence. L'offre de services n'est toutefois pas uniforme.

Au plan des enjeux entourant la mise en place du protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale, les CLSC y voient l'occasion d'améliorer la qualité des services de références des femmes victimes de violence conjugale. Compte tenu de la spécificité du service, ils sont enclins à voir cet espace d'intervention investi par des groupes spécifiquement dédiés aux besoins des femmes.

Soulignons ici que les médecins de cabinets privés sont aussi des acteurs du secteur sociosanitaire concernés par le problème de la violence conjugale et l'aide aux victimes. Ils sont également mobilisés dans les instances intersectorielle. Toutefois, n'ayant été interpellés par le projet de protocole sociojudiciaire que pour une participation passive²⁸, nous ne discuterons pas ici de leur position dans

²⁷ En juin 1994, à la suite d'une large mobilisation des différents acteurs du réseau sociosanitaire, la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent produit son premier plan d'action régional visant la mise en œuvre de la politique de la santé et du bien-être de 1992 (Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (1994). *Mise en œuvre de la Politique de la santé et du bien-être dans le Bas-Saint-Laurent, Plan d'action régional*. Rimouski : Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. 54 p.).

²⁸ Les médecins disposent dans leurs cabinets et salles d'attentes, à l'intention de leurs clientes, des cartes roses, fournies par la DSP, présentant les ressources locales en violence conjugale.

ce champ. Les centres hospitaliers et les services d'urgence, quant à eux, ne sont ni représentés à la TCRMVC, ni mobilisés par le projet. Ils ne sont donc pas étudiés comme acteurs dans le cadre de la présente étude. Ce qui ne signifie pas, à l'instar des médecins, qu'ils ne soient pas concernés par la question.

2.1.2 Le secteur de la sécurité publique : la Sûreté du Québec et la Sûreté municipale

La Sûreté du Québec (SQ) veille, sur l'ensemble du territoire québécois, au maintien de la paix et de l'ordre public, à la préservation de la vie, de la sécurité et des droits fondamentaux des personnes ainsi qu'à la protection de leurs biens. Elle soutient aussi la communauté policière, coordonne des opérations policières, contribue à l'intégrité des institutions étatiques et assure la sécurité des réseaux de transport qui relèvent du Québec²⁹. Par ailleurs, la SQ assure l'application de nombreuses lois québécoises. Sa philosophie d'intervention, se référant à une approche communautaire, adopte le modèle de « police de proximité » et se définit cinq principes : 1^e) présence familière; 2^e) qualité du service aux citoyens; 3^e) partenariat avec la population; 4^e) consultation de la clientèle; et 5^e) résolution de problème.

Au moment de la mise en place du protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale, en 1994, le territoire de la région sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent est couvert par deux districts de la SQ, celui de Québec pour sa partie ouest et celui du Bas-Saint-Laurent / Gaspésie / Îles de la Madeleine pour sa partie est³⁰. Sur la base d'ententes avec des municipalités régionales de comté (MRC), la SQ assure des services de police locale dans plusieurs villes et villages du Québec. La région du Bas-Saint-Laurent compte sept postes de la Sûreté du Québec, soit un par MRC, sauf La Mitis qui sera desservie par le poste de Rimouski jusqu'à ce qu'elle soit dotée d'un poste en 1998. Ce sont : Amqui, Matane, Notre-Dame-du-Lac, Rimouski, Rivière-du-Loup, Trois-Pistoles, Saint-Pascal. La région sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent compte aussi cinq Sûretés municipales (SM) : Matane, La Pocatière, Mont-Joli, Rimouski et Rivière-du-Loup. Les SM, n'étant pas centralisées, se distinguent de la SQ par une structure organisationnelle moins hiérarchisée. En effet, chaque district de la SQ est dirigé par un commandant, compte un quartier général ainsi qu'un nombre variable de postes, de postes auxiliaires et de postes autoroutiers. Le district du Bas-Saint-Laurent / Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine est subdivisé en sections, à l'instar des districts de Montréal et de Québec, pour faciliter la coordination et le contrôle des activités des postes³¹. En octobre 2002, dans la foulée des fusions municipales, les postes de Sûreté municipale de La Pocatière, de Mont-Joli, de Matane et de Rimouski seront toutefois fusionnés à la SQ. Seul le poste de Rivière-du-Loup demeurera de Sûreté municipale.

²⁹ Source : <http://www.suretequebec.gouv.qc.ca/organisation/mission.html>

³⁰ C'est la loi du 21 juin 1968 qui donne son appellation actuelle à la « Sûreté du Québec ». En 1973, le territoire de la SQ a été divisé en dix districts, selon le découpage des différentes régions administratives du Québec.

³¹ Source : <http://www.suretequebec.gouv.qc.ca/organisation/organisationd.html>

En ce qui concerne la violence conjugale, les corps policiers sont entrés en scène avec la politique de 1986, liant le secteur de la Justice et le Solliciteur général. Avant cette date il incombait aux femmes de déposer une plainte privée contre leur conjoint. La politique de 1986 établit le caractère public de la plainte et celle-ci doit dorénavant être déposée par les policiers³². Les corps policiers se sont par ailleurs dotés depuis une dizaine d'années, et il s'agit de l'un des engagements (no 44) de la politique de 1995, d'une formation en violence conjugale qui pose clairement le caractère criminel de la violence perpétrée en contexte conjugal³³.

L'intérêt des services de police, tant provinciaux (SQ) que municipaux (SM), en lien avec l'application du protocole sociojudiciaire est d'assurer la sécurité de la population. Il s'agit également pour eux de favoriser l'harmonisation entre leurs interventions et les ressources d'aide du milieu. L'enjeu que soulève pour eux ce protocole est de maintenir leur position et de conserver toute la latitude décisionnelle requise afin d'assumer pleinement leur rôle en conformité avec la déontologie policière.

2.1.3 *Le secteur de la justice*

Le ministère de la Justice voit à ce que les citoyens aient accès à un système judiciaire de qualité. Il veille à ce que les règles de droit soient respectueuses des droits et libertés des personnes et que ces règles favorisent l'instauration de rapports harmonieux et plus équitables aussi bien entre les personnes qu'entre celles-ci et l'État. De plus, le ministère conseille le gouvernement sur la légalité de ses actions et l'appuie dans la préparation des lois et règlements. Il est appuyé par l'appareil judiciaire dans son rôle de procureur général en matière civile et pénale.

Dans le processus judiciaire, le procureur de la couronne ou substitut du procureur général (SPG) est l'avocat (e) au service du gouvernement qui représente l'État dans les affaires pénales. C'est lui qui a pour fonction de décider si une plainte est recevable. Pour ce faire, il se base notamment sur la solidité des éléments de preuves disponibles, dont la crédibilité des témoins en lien avec l'information qu'ils peuvent apporter. Parce qu'il lui appartient d'autoriser la plainte et donc la poursuite de l'agresseur, le SPG est intéressé à disposer de conditions de succès optimales. En ce sens, l'application du protocole présente pour lui l'intérêt de pouvoir contribuer à lever certains obstacles à l'administration de la justice, dont la vulnérabilité des témoins, le caractère souvent subjectif de leur témoignage et, conséquemment, leur peu de crédibilité. Pour le SPG, l'accompagnement sociojudiciaire aide à

³² Ainsi, avant 1986 les policiers « considéraient la violence conjugale comme une chicane de ménage. (...) » Dans ce contexte, et parce qu'elles subissaient des pressions de leur conjoint, les femmes retiraient fréquemment leur plainte. « Depuis 1986, le policier doit systématiquement recueillir le plus de preuves « circonstancielles » possible pour faciliter le témoignage de la victime. Les femmes victimes de violence conjugale sont, depuis 1986, appelées à témoigner en tant que témoins des faits et non plus nécessairement comme plaignantes (Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation du Bas-Saint-Laurent (novembre 1998). Présentation powerpoint sur acétates, 13 p.).

³³ Notamment une vidéo sur l'intervention en matière de violence conjugale a été produite par l'Institut de police du Québec.

objectiver et donc à produire des témoignages plus crédibles, soutenant en cela le processus judiciaire dans le sens d'une plus grande efficacité³⁴.

2.2 Les acteurs communautaires

Au moment de la mise en place du protocole, en 1995, la région compte un centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), deux maisons d'aide et d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale, sept centres de femmes ainsi que deux services pour conjoints violents.

2.2.1 Le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) de Rimouski

Les CAVAC, au nombre de 13 au Québec, sont des organismes sans but lucratif (OSBL) subventionnés par le ministère de la Justice³⁵. Leur mandat est de soutenir et d'accompagner, au besoin, toutes les victimes de crime contre la personne ou la propriété dans les différentes étapes du processus judiciaire criminel (Cadrin et al., 1999, p. 13).

Dans la région 01, le CAVAC de Rimouski est opérationnel depuis février 1990. Son territoire couvre les cinq palais de justice des districts judiciaires de Rimouski (Matane, Amqui, Mont-Joli et Rimouski) et de Kamouraska (Rivière-du-Loup). Sa clientèle comprend toute personne physique qui, à l'occasion d'un acte criminel, subit une atteinte à son intégrité physique ou psychologique, ou une perte matérielle, que l'auteur de cet acte criminel soit ou non identifié, arrêté, poursuivi ou reconnu coupable. Sont également considérées comme des victimes, ses proches et ses personnes à charge. Les services offerts sont principalement : 1^e) les consultations téléphoniques; 2^e) l'accueil, le soutien, le réconfort; 3^e) l'information sur le processus judiciaire criminel et sur les droits et recours des victimes d'actes criminels; 4^e) le soutien et l'accompagnement dans les démarches privées ou publiques; 5^e) les orientations vers d'autres ressources selon les besoins des victimes. La clientèle est constituée à 75% de femmes et 25% des cas sont reliés à la violence conjugale (harcèlement, menace, voie de fait, séquestration, tentative de meurtre et meurtre). Le CAVAC de Rimouski offre des services directs à environ 300 personnes chaque année et répond à plus de 700 demandes d'information par téléphone. Avant même que ne soit implanté officiellement ce projet pilote, le CAVAC de Rimouski recevait, depuis déjà quelques années, par l'intermédiaire des différents services policiers de la région, les demandes d'aide de personnes ayant été victimes d'actes criminels, ce qui inclut la clientèle des femmes victimes d'infractions criminelles dans un contexte de violence conjugale (Cadrin et al., 1999, p. 50).

³⁴ Le SPG ne peut cependant pas travailler directement avec le policier, pour des considérations éthiques, de même qu'il ne peut être directement partie prenante de l'application du protocole. Il ne doit pas être lié au processus tant que la plainte n'a pas été autorisée.

³⁵ La reconnaissance des CAVAC ainsi que leur mandat légal sont énoncés dans la Loi sur l'aide aux victimes d'actes criminels, adoptée en 1988 par l'Assemblée nationale du Québec dans le but de répondre aux besoins et préoccupations des victimes d'actes criminels. Cette loi prévoit la mise sur pied au ministère de la Justice d'un Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels (BAVAC) et crée un Fonds d'aide aux victimes d'actes criminels qu'administre ce Bureau et qui finance les organismes communautaires de services (CAVAC).

Pour le CAVAC l'application du protocole recoupe les activités qu'il réalise déjà, notamment auprès de la clientèle visée. Ainsi, s'associer au projet ne comporte pas d'enjeux particuliers et l'intérêt qu'il y trouve est d'agir, par l'application du protocole, en conformité de sa mission d'aide aux victimes d'actes criminels.

2.2.2 Les maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et les Centres de femmes

La région du Bas-Saint-Laurent compte trois maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. Au nombre de 100 au Québec, ces maisons sont porteuses de l'héritage de services et de l'héritage féministe des mouvements qui leur ont donné naissance au cours des années 1970 (Beaudry, 1984). Ces maisons visent en premier lieu à venir en aide aux femmes et aux enfants qui vivent une situation de violence conjugale. Elles offrent des milieux de vie sécuritaires, de l'hébergement, des services psychosociaux à leur clientèle interne et externe, dont des services de consultations téléphoniques. Une approche de dévictimisation guide le soutien offert et l'information sur les droits et recours des femmes. Les maisons d'aide et d'hébergement poursuivent aussi une mission sociale qui consiste à sensibiliser la population à la problématique de la violence conjugale, à dénoncer la violence comme problème social et à promouvoir les changements sociaux qui favorisent l'égalité entre les hommes et les femmes dans tous les domaines et dans tous les lieux de pouvoir, individuellement et collectivement. À cette fin, elles participent notamment à différentes actions politiques.

Les trois maisons du Bas-Saint-Laurent sont La Gigogne de Matane en opération depuis 1980 et offrant 12 places d'hébergement, La Débrouille de Rimouski en place depuis 1985 et offrant 15 places d'hébergement, et la maison Urgence - Femmes ouverte en 1996 à Cabano qui offre neuf places d'hébergement³⁶. En 1993-1994, 154 femmes et 136 enfants ont été hébergés dans les deux ressources alors en place.

En 1996, la région du Bas-Saint-Laurent compte aussi sept Centres de femmes, toutes les MRC à l'exception de La Mitis et du Kamouraska en étant pourvues³⁷. Ce sont des centres de jour nés de l'initiative des femmes des milieux dont le mandat est de travailler à l'amélioration des conditions de vie des femmes par le biais de services et d'activités variés. Leurs objectifs visent largement à promouvoir des rapports égalitaires entre les femmes et les hommes, mais plus particulièrement à soutenir les femmes dans leur démarche d'autonomie, à briser leur isolement et développer la solidarité entre elles, et à dénoncer toute forme de violence, de préjugés et d'injustice à l'égard des femmes. Pour l'année 1993-1994, on évalue à près de 25 000 le nombre de services dispensés tels : l'accueil, l'écoute téléphonique, la relation d'aide, le groupe de support, l'accompagnement dans les démarches, etc. Près d'une demande sur quatre faite par les femmes concerne la problématique de la violence conjugale.

³⁶ En 2001, cet organisme change de nom pour celui de *L'autre toit du KRTB*.

³⁷ En 2003, toutes les MRC de la région 01 ont au moins un centre de femmes.

Pour les maisons d'aide et d'hébergement, les services d'accompagnement des femmes dans le système judiciaire en cas de violence conjugale est l'un des besoins identifiés par leur regroupement³⁸ afin de favoriser la dévictimisation et l'« empowerment » des victimes. Pour ces ressources comme pour les centres de femmes, participer à l'application du protocole présente plusieurs intérêts, notamment la possibilité d'adapter encore davantage leurs services aux besoins des femmes, de développer une expertise nouvelle et complémentaire à leur offre courante de services, de se positionner dans ce nouveau champ et voir leur expertise reconnue par les acteurs publics.

2.2.3 Les ressources d'aide aux conjoints violents

Bien que les ressources d'aide aux conjoints violents aient vu le jour au Québec en 1982, elles ne se développent dans la région 01 qu'en 1992. Deux ressources s'y retrouvent, soit le Groupe d'aide aux hommes violents du KRTB, fondé en 1992, qui couvre quatre MRC (Les Basques, Kamouraska, Témiscouata et Rivière-du-Loup)³⁹ et Contre toute agression conjugale (C-TAC), de Rimouski, fondé également en 1992. Ces groupes offrent aux hommes violents des services d'aide visant à les responsabiliser vis-à-vis leur agir violent. En ce sens, le groupe C-TAC offre aux hommes qui veulent changer de comportements un programme qui vise à les aider à y parvenir⁴⁰. Pour C-TAC, la violence conjugale est considérée comme un exercice de contrôle et non comme une perte de contrôle et l'organisme reconnaît son caractère délibéré et criminel, et la responsabilité de l'homme vis-à-vis ces gestes de violence comme de leur changement. Par leurs services et par leur positionnement social, ces organismes contribuent à l'objectif de prévention de la violence conjugale et de protection des victimes.

Si elles sont concernées en tant que partie prenante du problème de la violence conjugale, notamment par la sécurité des femmes et la récidive, ces ressources ne seront pas mobilisées dans le projet régional de protocole sociojudiciaire. Il faudra attendre 1996, dans les suites de la politique de 1995, pour que la Table de concertation régionale en matière de violence conjugale (TCRMVC) accepte ces ressources à titre de membres. Ainsi, les ressources pour conjoints violents ne sont-elles pas présentes à la Table lors de la négociation des ententes pour la mise en place du protocole sociojudiciaire.

³⁸ Il s'agit du Regroupement provincial des maisons d'aide et d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale, le plus important (une cinquantaine de maisons). Un second regroupement, la Fédération des ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec, représente une trentaine de maisons.

³⁹ Cette ressource porte maintenant le nom de *Trajectoire Hommes*.

⁴⁰ Les services offerts par C-TAC sont des rencontres individuelles d'évaluation avant, pendant et après une démarche de groupe. L'arrêt immédiat des comportements violents et de contrôle est une condition indispensable à l'intégration et au suivi en groupe et le principe de tolérance zéro est appliqué à toute attitude ou comportement violent. Plus de 60 % de leur clientèle provient de la MRC Rimouski-Neigette et plus de 50 % leur est référé par le CLSC de L'Estuaire.

2.3 L'instance régionale de concertation

La Table régionale de concertation en matière de violence conjugale du Bas-Saint-Laurent a été créée en 1989, dans la foulée de la politique de 1986. Depuis la régionalisation de la santé publique, la DSPPÉ du Bas-Saint-Laurent en a pris le leadership et l'assume jusqu'à la fin 2002⁴¹ (Ent. DSPPÉ-01). La Table regroupait initialement les principaux décideurs, responsables et représentants-es des organisations concernées par la violence conjugale (CRSSS, DSC, Bureau du procureur, CLSC, Sûreté du Québec, Sûretés municipales, Bureau de probation, Centre de détention, maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale) (Cadrin et al., 1999, p. 33). La raison d'être de la Table est alors d'appliquer cette politique, particulièrement le processus sociojudiciaire qu'elle introduit, et ses objectifs sont centrés sur les besoins des victimes.

En cohérence avec le document ministériel de 1992 positionnant les ressources pour hommes violents dans le champ de la violence conjugale et appelant à la concertation, le Groupe d'aide aux hommes violents du K.R.T.B et C-TAC de Rimouski demandent, en 1994, à faire partie de la Table, ce qui ne sera pas accepté par la Table en raison de sa mission centrée sur les besoins des victimes (compte rendu de la Table, 25 avril et 3 octobre 1994).

Puis, suite à la politique de 1995, la Table adopte la définition de la violence conjugale qui y est mise de l'avant et, en juin 1996, elle redéfinit son mandat afin de réaliser les engagements de cette politique, soit de faciliter l'arrimage entre les divers secteurs concernés par la problématique et le règlement des différends; et d'accroître la représentativité de la Table en invitant à se joindre en tant que membre un représentant des Centres des femmes de la région, le CAVAC et le secteur de l'enseignement médical de la région. Également en 1996, la Table accepte qu'un représentant des deux ressources pour hommes violents se joigne à la Table. Il doit cependant adhérer à la définition de la violence conjugale contenue dans la politique gouvernementale de 1995.

Pour la Table, en tant que mécanisme destiné à favoriser la concertation sectorielle, intersectorielle et public - communautaire, l'enjeu est d'arriver à un consensus autour de modèles d'action adaptés aux réalités des partenaires mais organisés autour de l'intérêt supérieur des femmes victimes de violence conjugale. De plus, en tant que table régionale, il s'agit par ses prises de position d'influencer l'orientation de l'action sur le terrain, au palier local. Il s'agit également de définir des espaces de convergences entre les acteurs de sorte à maintenir leur implication au sein de l'instance de concertation.

⁴¹ En janvier 2003, la Régie régionale prend le leadership de la Table.

Tableau 2 Intérêts fondamentaux des acteurs du protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale en fonction de leur position sociale et leur identité

Acteurs	Intérêts fondamentaux / enjeux associés à l'élaboration du protocole sociojudiciaire	Position sociale / identité
Régie / DSPPE	- Positionner les mesures préventives dans le champ de la violence faite aux femmes. - Animer la concertation intersectorielle dans le champ de la violence conjugale et mobiliser les partenaires concernés. - Réussir à agir comme agent de changement, mobilisateur et médiateur autour de la solution qu'elle met de l'avant.	Instance publique de planification sociosanitaire régionale en prévention – promotion de la santé et du bien-être ayant pour mandat d'adapter les programmes et services aux besoins et particularités de sa région.
CLSC	Améliorer la qualité des services de références des femmes victimes de violence conjugale	Services sociosanitaires de 1 ^{ère} ligne.
Sécurité publique SM SQ	- Assurer la sécurité de la population. - Favoriser l'harmonisation entre leurs interventions et les ressources d'aide du milieu. - Maintenir leur position et assumer leur rôle en conformité de la déontologie policière.	Instance publique de maintien de la sécurité publique.
Min. de la Justice / Substitut du procureur général	- Obtenir (présenter) des témoignages crédibles. - Favoriser la levée de certains obstacles à l'administration de la justice. - Favoriser le soutien du processus judiciaire dans le sens d'en améliorer l'efficacité.	Instance étatique / Mission de favoriser la reconnaissance et le respect des droits des citoyens
Table régionale de concertation en matière de violence conjugale	- Favoriser le consensus entre les partenaires autour de modèles d'action à mettre de l'avant. - Par ses positions, influencer l'orientation de l'action au palier local. - Définir des espaces de convergence entre les acteurs de sorte à maintenir leur intérêt dans la concertation.	Instance régionale de concertation intersectorielle / SSS / Sécurité publique / Justice / Organismes communautaires-Femmes
Centre d'aide aux victimes d'actes criminels CAVAC	Honorer sa mission d'aide aux victimes d'actes criminels.	OSBL d'aide aux victimes d'actes criminels subventionné par le ministère de la Justice.
Maisons d'aide et d'hébergement / Centres de femmes	- Assurer la reconnaissance et l'application de la perspective féministe de criminalisation des actes de violence. - Aider et soutenir les femmes victimes. - Faire reconnaître leur expertise d'intervention auprès des femmes. - Développer une expertise complémentaire à l'offre courante de services et se positionner dans ce nouveau champ.	Organismes communautaires de lutte pour la reconnaissance sociale du problème de la violence faite aux femmes et le développement de services d'aide, nés dans la foulée du mouvement féministe.

CHAPITRE V : ACTUALISER LES PRIORITÉS RÉGIONALES : L'OCCASION DE SOUTENIR LA JUDICIARISATION AU MOMENT OÙ CELLE-CI EST REMISE EN QUESTION AU PALIER CENTRAL

Les priorités sociosanitaires de 1994 de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent retiennent la violence faite aux femmes en milieu familial, à laquelle vient donner suite le projet pilote de *Protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale* initié par la DSP. Ce développement opère alors devant une double incertitude, celle de mettre de l'avant un protocole soutenant la judiciarisation alors même que cette approche est en révision par l'État dans la foulée de l'élaboration de la politique gouvernementale de 1995 et celle d'adapter la formule aux particularités des milieux ruraux.

L'idée d'un protocole sociojudiciaire a été soumise par la DSPPÉ à la Table régionale de concertation en matière de violence conjugale du Bas-Saint-Laurent (automne 1993) au moment où les ministères de la Justice et de la Sécurité publique, au cours de 1993-1994, remettaient en question la judiciarisation de la violence conjugale, se questionnant sur la pertinence de la recadrer dans la sphère privée. Les plaintes enregistrées suite à la politique de 1986 sont très nombreuses et le système de justice ne suffit pas à la tâche. De plus, on observe paradoxalement que les femmes sont nombreuses à vouloir retirer leur plainte, ce que ne permet pas le système mis en place par cette politique⁴². Le processus s'avère très directif quant au dépôt et au maintien des plaintes qui, avec cette politique, sont du domaine public et du ressort des policiers. Le protocole du Bas-Saint-Laurent, pensé et réalisé dans ce contexte, soutient plutôt l'idée qu'il faille continuer de judiciariser mais dans des conditions non victimisantes pour les femmes.

La politique de 1995, alors en gestation, sera plus souple que celle de 1986 quant au retrait des plaintes, permettant aux femmes qui le désirent de le faire. Le protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale du Bas-Saint-Laurent, développé de façon concomitante à cette politique, sera expérimenté en même temps que seront révélées les nouvelles orientations, à partir de 1995. L'accompagnement des femmes dans le système judiciaire, au cœur du protocole, figurera comme l'une des mesures mises de l'avant par la politique.

En outre, la politique de 1995 encourage les régions à adapter l'intervention à leur réalité et aux groupes vulnérables. Dans le plan de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent découlant des priorités, parmi les moyens d'action énoncés pour adapter les interventions aux besoins des femmes victimes de violence, figure la concertation entre les intervenants de la santé, des services sociaux, de la justice, de la sécurité publique et l'élaboration de protocoles d'accueil et d'intervention. Les établissements du réseau sociosanitaire et les organismes communautaires qui y sont associés sont alors invités à assurer le leadership de l'actualisation de ce plan. Compte tenu des orientations émises dans la politique de

⁴² D'un point de vue légal, on observe que les femmes, qui sont les principaux témoins des événements, ne peuvent ou ne veulent pas témoigner pour différentes raisons (absence de moyen de transport en région éloignée, isolement des femmes qui vivent dans l'absence de ressources et d'aide, qui sont confrontées à l'obligation de subir la violence ou de quitter leur milieu de vie, et dont le seul contact est le conjoint).

1995, le principal enjeu associé au développement, à l'expérimentation et à la mise en œuvre du projet pilote *Protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale* sera alors d'adapter les services d'aide aux réalités particulières des régions éloignées des grands centres urbains (Cadrin et al., 1999, p. 24).

1 LE SOCIOGRAMME

La DSPPÉ de la région 01, dans le cadre de l'élaboration et de l'implantation du protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale, endosse son rôle de planificateur régional dans un contexte où il lui échoit, comme instance régionale de santé publique, d'actualiser les orientations gouvernementales et régionales, suivant la ligne d'autorité administrative. À cette fin, la politique de 1995 donne des orientations mais laisse aux instances régionales le choix des moyens et des initiatives à développer selon les réalités et besoins régionaux. Cette approche de planification déployée au palier central en mettant de l'avant des orientations claires, mais non directives quant aux moyens (stratégies), reconnaît la capacité des acteurs régionaux de trouver les solutions les mieux adaptées à leur réalité. C'est d'abord cette approche qui permettra à la région 01 de mettre en place l'initiative novatrice qu'est le protocole sociojudiciaire, de faire à son tour que l'outil soit adapté aux réalités locales, comme nous le verrons dans les pages qui suivent.

1.1 L'évolution de la problématisation et l'intéressement des acteurs

L'approche d'élaboration de l'action adoptée par la DSPPÉ pour la conception et l'implantation du protocole sociojudiciaire a emprunté une logique politique qui se reconnaît dans son positionnement dans un rôle de négociation et d'influence, où elle mobilise ses atouts afin de rallier des acteurs ciblés à la solution qu'elle juge optimale, en admettant un espace d'adaptation à l'environnement organisationnel et sociopolitique. À l'étape des choix stratégiques et tactiques, à savoir opter pour un protocole sociojudiciaire et retenir comme prototype le modèle élaboré par le Réseau de la santé publique du Québec, la DSP prend appui sur sa connaissance approfondie du problème et des solutions mises de l'avant à ce jour, mais aussi sur une bonne connaissance du contexte et des acteurs multisectoriels concernés, de leurs intérêts et des enjeux en cause dans ces solutions. Sans que l'ensemble des acteurs locaux concernés (CLSC, maisons d'aide et d'hébergement, centres de femmes, corps policiers, milieux judiciaires) n'aient été associés à ces choix, la DSPPÉ s'est assurée de leur recevabilité auprès de l'instance de concertation régionale qui les représente, soit La Table. En outre, des savoirs les concernant ont été mis à profit. Au-delà de la prise en compte des connaissances scientifiques sur le problème et les solutions, propre à la planification rationaliste, la DSPPÉ intègre ici à sa problématisation des connaissances relatives aux contextes et aux acteurs, s'inscrivant en cela dans une logique adaptative.

Ainsi, la première problématisation élaborée par la DSPPÉ considère d'abord la situation particulière des femmes de la région et fait le bilan des ressources et des pratiques de référence déjà en place. Dans le Bas-Saint-Laurent, cette situation est celle de conditions socioéconomiques difficiles, d'un territoire

vaste qui augmente l'isolement des femmes, combinée au sous-développement des transports en commun qui limite l'accessibilité aux services d'aide, et la difficulté d'assurer l'anonymat aux femmes victimes de violence conjugale (p. iii, Cadrin et al., 1999). Quant aux ressources et collaborations existantes, le bilan montre que lors de leurs interventions les policiers n'offrent pas systématiquement un portrait des ressources existantes, à l'exception des maisons d'aide et d'hébergement. Dans ce contexte, les acteurs pressentis pour le projet sont les services de police ainsi que les ressources communautaires, dont les différentes MRC de la région sont pourvues. En effet, ces ressources opèrent déjà sur une base locale et certaines collaborations entre les acteurs de ces deux secteurs sont déjà établies. La DSPPÉ identifie alors que l'un des enjeux d'une implantation réussie du protocole réside dans la reconnaissance de l'expertise des maisons d'aide et d'hébergement en intervention auprès des femmes victimes de violence conjugale.

En outre, la DSPPÉ fait une analyse pragmatique des limites que comportent les nouvelles solutions disponibles depuis la politique de 1986 (la judiciarisation de la violence conjugale) pour venir en aide et protéger les victimes. On constate qu'en raison du comportement de la victime à la suite de l'agression et en cours de procès (retrait de la plainte, refus de témoigner, témoignage non-crédible), souvent celui-ci avorte et aucune charge n'est retenue contre le conjoint violent⁴³. La théorie du problème, qui procède d'une lecture féministe des enjeux, est à l'effet que dans le cas où les femmes victimes sont laissées à elles-mêmes, le processus judiciaire les victimise encore davantage. Cependant, la DSPPÉ indique que l'on observe une probabilité moins grande de récidives lorsqu'il y a eu une intervention policière, puis une intervention judiciaire et que les femmes maintiennent leur plainte. Un autre bénéfice réside dans le fait que les femmes à risque d'homicide sont alors connues des services policiers.

La solution retenue par la DSPPÉ, découlant de ce double constat, endosse la perspective de reprise de contrôle des femmes sur leur vie promue par le Regroupement des maisons d'aide et d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale (Côté, 1991) qui recommande l'accompagnement des femmes dans le système judiciaire comme mesure de soutien. Le protocole sociojudiciaire veut améliorer les conditions dans lesquelles s'opère la judiciarisation⁴⁴ en vue d'accroître la protection des victimes, le maintien des plaintes et la condamnation des actes violents. L'accompagnement sociojudiciaire se présente comme l'aspect novateur de cette solution. Toutefois, afin d'éviter que se polarise la position des acteurs (pro et anti-féministe) et que s'accroisse la sectorisation, l'approche d'élaboration du protocole adoptera plutôt une lecture administrative de la situation amenant les acteurs sur le terrain de la coordination de l'intervention.

⁴³ « En 1991, une recherche portant sur les tribunaux et la violence conjugale, produite par le Regroupement provincial des maisons d'aide et d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale, indiquait que la moitié des causes répertoriées dans le cadre de cette recherche avait avorté à l'étape du procès pour des raisons souvent liées au comportements de la victime à la suite de l'agression. La chercheuse a conclu à l'importance et à la nécessité pour toutes les femmes victimes de violence conjugale d'être soutenues tout au long des différentes étapes du processus judiciaire criminel » (Liliane Côté, Les tribunaux et la violence conjugale : le portrait dans deux districts judiciaires, Regroupement provincial des maisons d'aide et d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale, Montréal, 1991 in Cadrin et al., 1999, p. 14).

⁴⁴ Compte tenu des conditions spécifiques de la relation (lien affectif prédominant), le protocole propose d'apporter un soutien important aux femmes pour faire face au processus judiciaire, de sorte à ne pas en sortir davantage victimes.

Sur la base de cette première problématisation, à l'automne 1993, la DSPPÉ, animatrice de la TCRMVC, lui soumet l'idée de mettre en place un protocole de référence policière. Bien que son objectif soit la mise en place d'un service de référence policière pour l'accès des femmes à un service d'accompagnement dans le système judiciaire par les ressources du milieu, service plus pointu que le seul suivi psychosocial en CLSC, elle tente d'abord d'obtenir l'assentiment des acteurs autour d'un modèle déjà connu et qui fonctionne : le protocole de Montréal⁴⁵. Ce protocole est une procédure de référence systématique aux CLSC par les policiers en respectant les normes de confidentialité⁴⁶. Au sein de la Table, la vision soutenue est celle de la judiciarisation, qui pose les agresseurs comme des personnes responsables de leurs actes et ses préoccupations tournent autour des besoins des victimes. Ainsi, devant cette première problématisation, qui concorde avec leur vision et dont on sait qu'elle est faisable, les membres de la Table conviennent d'aller de l'avant et de sonder l'intérêt des acteurs.

S'ouvre alors l'étape de l'intéressement et de la mobilisation des acteurs concernés pour la mise en œuvre d'un protocole de référence policière et d'accompagnement sociojudiciaire des victimes. L'approche planificatrice adoptée alors par la DSPPÉ est de chercher à rallier les acteurs au protocole élaboré en n'admettant que des ajustements mineurs devant en favoriser l'application⁴⁷. Le caractère adaptatif de la planification ne porte pas ici sur les dimensions tactiques du protocole, à savoir la formalisation de la référence policière et de l'accompagnement sociojudiciaire, mais sur ses dimensions opérationnelles (ex : un partenariat limité à un seul organisme d'aide par poste de police, tel qu'on le verra plus loin). Pour soutenir un tel positionnement stratégique, la DSPPÉ investit le champ en tant que médiatrice entre les mondes de la Sécurité publique, communautaire et sociosanitaire en proposant des rôles aux acteurs selon leur identité. À cet effet, elle peut compter sur un atout majeur, celui de disposer dans ses rangs d'experts du domaine judiciaire, dont l'engagement féministe était aussi reconnu. Cette position, un pied dans chacun des mondes⁴⁸ qu'elle cherche à rallier, confère à la DSPPÉ la capacité de faire valoir dans chaque univers en quoi leurs intérêts respectifs sont rencontrés par le protocole.

⁴⁵ Le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal étant le plus important après la SQ, on table sur l'exemple du protocole montréalais pour faciliter l'intéressement des services de police du Bas-Saint-Laurent.

⁴⁶ L'initiative de ce protocole revient au Service de police de la Communauté urbaine de Montréal (1987), suite à l'adoption de la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale* des ministères de la Justice et du Solliciteur général (1986). Le protocole de collaboration CLSC / SPCUM entré en vigueur en 1990 a été implanté de 1990 à 1993 dans les 29 CLSC et les 23 districts de la CUM. Il vise à assurer le suivi des victimes et à enrayer la récidive. Il prévoit que : 1) suite à un appel, le policier se rend chez la victime; 2) il veille d'abord à sa sécurité en la référant à une maison d'aide et d'hébergement; 3) si la victime refuse, il lui suggère de la référer au CLSC (consentement écrit et confidentialité); 4) une intervenante du CLSC établit le contact en dedans de 48 heures et lui présente une offre de service; 5) la suite dépend du désir de la victime. Les données de 1990 à 1994 indiquaient que le % de victimes qui ont accepté d'être référées au CLSC de leur quartier est passé de 14% à 31%.

⁴⁷ La théorie de l'innovation indique à cet égard que : « *L'innovateur est parfaitement libre de croire en son produit au point de ne pas vouloir le transformer. Mais il doit se montrer capable de retourner les résistances qui le bloquent en découvrant de nouveaux alliés, en inversant les rapports de force qui lui sont défavorables. L'intransigence technique ne paye que si l'on a les moyens de maîtriser le contexte socio-économique* » (Akrich, Callon et Latour, 1988, p. 19).

⁴⁸ Cette métaphore des différents mondes est empruntée à Boltanski & Thévenot (1987, 1991, cités dans Amblard, 1996), des théoriciens des conventions, qui entendent par là des ensembles cohérents de principes (ex : la solidarité ou la rationalité), d'objets (ex : les formes légales, les technologies), de modes de relation (ex : le rapport à l'utilisateur) partagés par les acteurs d'un milieu, d'une organisation.

C'est avec le soutien de leurs représentants à la Table, qui assurent notamment la circulation de l'information, que la DSPPÉ entreprend d'intéresser les acteurs concernés, aux paliers régional et local. À l'automne 1993, les postes de police locaux seront les premiers contactés, par le représentant des services de police à la Table, pour sonder leur intérêt à participer à ce projet. Dans l'ensemble, et conformément à leurs positions antérieures, ceux-ci ne manifestent guère d'enthousiasme⁴⁹. Certains d'entre eux indiquent qu'ils collaborent déjà avec différentes ressources (CLSC ou maisons d'aide et d'hébergement) et que cela leur semble suffisant (correspondance / 17 mars 1994). Devant le peu d'intérêt démontré par les policiers, la DSPPÉ entreprend d'explorer l'intérêt des CLSC au projet, un acteur important pour la mise en œuvre du protocole.

1.1.1 Positionnement de la Table des DG de CLSC : un rôle de soutien ou de substitut au réseau communautaire

Au cours de la même période (novembre 1993), les promoteurs du projet le présentent à la Table des DG de CLSC. La problématisation initiale a alors été précisée et spécifiée au regard des acteurs que sont les CLSC. Il ne s'agit plus seulement de référence systématique pour une offre de services psychosociaux mais bien pour un service d'**accompagnement** dans le processus judiciaire criminel. À l'adresse des CLSC, on précise que le projet vise notamment à prévenir les traumatismes graves reliés à la récidive de l'agresseur en outillant les femmes victimes et qu'il favorise l'accès pour les femmes et les enfants à des services particuliers qui tiennent compte des effets de la violence conjugale sur leur comportement, leur développement et leur santé. Les promoteurs présentent également aux CLSC un portrait des ressources de la région, par MRC, incluant les maisons d'aide et d'hébergement et les centres de femmes. Ils suggèrent que les ressources devraient, dans chaque MRC, établir conjointement le choix des partenaires de façon à tenir compte des réalités locales, et notamment de l'implication des organismes communautaires dans le domaine. Ainsi, la problématisation d'abord mise de l'avant par la DSPPÉ afin de mobiliser les acteurs, soit le protocole psychosocial, n'est que le creuset d'une problématisation qui devient beaucoup plus spécifique, comme ce que l'on voit apparaître ici et s'adressant à la Table des DG de CLSC, et qui sera graduellement présentée aux acteurs dans le cadre du processus de mobilisation et de mise en œuvre du projet pilote.

Suite à cet effort d'intéressement de la DSPPÉ, la Table des CLSC du Bas-Saint-Laurent a donné d'emblée son appui à l'expérimentation du projet pilote proposé. En matière de violence conjugale, les CLSC œuvrent déjà à la prévention, au dépistage et au support psychosocial des femmes victimes. Reconnaissant la qualité de l'expertise développée et l'intérêt démontré par certains organismes communautaires situés dans les différentes MRC, quant à la problématique de la violence conjugale, incluant l'accompagnement des femmes victimes de violence conjugale à la cour, les neuf CLSC de la région 01 se sont alors engagés à s'impliquer comme partenaires directs dans ce projet pilote en l'absence d'organisme communautaire intéressé dans leur MRC respective (Cadrin et al., 1999, p. 33).

⁴⁹ Dès le début des années 1990, certaines démarches avaient préalablement été entreprises par la Direction de la santé publique auprès des différents services policiers afin d'obtenir leur collaboration et leur support avant que soit envisagée la possibilité d'expérimenter un projet de ce genre dans la région 01. Plusieurs objections furent soulevées à cette étape (Cadrin et al., 1999, p. 33).

Forte de cet engagement des CLSC, à l'automne 1994, la DSPPÉ dépose le projet pilote de protocole sociojudiciaire à la TCRMVC et obtient l'accord de l'ensemble des membres pour son implantation. L'implantation du protocole sera d'ailleurs l'un des objectifs de la TCRMVC en 1994-1995. Ainsi, les appuis de la TCRMVC et de la Table des DG de CLSC se présentent comme des atouts pour approcher, dans les territoires locaux, les acteurs communautaires et les différents services de police de prime abord peu intéressés au projet.

1.1.2 L'intéressement des services policiers : une résistance initiale transformée en engagement formel

Les services policiers locaux sont les acteurs névralgiques à enrôler du fait qu'ils sont la porte d'entrée pour la mise en œuvre du protocole. Vu leur peu d'intérêt démontré lors du sondage réalisé par leur représentant à la TCRMVC, la DSPPÉ entreprend de les rencontrer individuellement, à l'automne 1994, afin de leur expliquer les objectifs du protocole, intensifiant ainsi l'effort d'intéressement au palier local.

Au-delà de l'enjeu posé par le protocole de travailler en étroite collaboration avec les groupes de femmes⁵⁰, les policiers se sont surtout montrés réticents à administrer une **procédure supplémentaire** dans l'exercice de leurs fonctions, de même qu'à signer une entente formelle de collaboration, des obstacles surtout soulevés au sein de la SQ, plus hiérarchisée que les SM d'ailleurs plus enclines à collaborer au départ.

Auprès des corps policiers, le pôle de problématisation mis de l'avant par la DSPPÉ est celui de la coordination entre les services policiers et les organismes d'aide désignés, de sorte à offrir de meilleurs services à des femmes victimes de violence conjugale. L'outil est conçu pour s'insérer dans le contexte existant (i.e. code criminel, procédure judiciaire, intervention policière, etc.) et sa neutralité favorise l'adhésion d'une multiplicité d'acteurs, puisqu'il ne s'agit pas de s'entendre sur la vision du problème, mais bien sur **un aspect** de la solution, essentiellement technique.

Devant les objectifs de la solution proposée, dès la fin de 1994, les responsables de tous les postes de la Sûreté du Québec, soit Amqui, Matane, Notre-Dame-du-Lac, Rimouski, Rivière-du-Loup, Trois-Pistoles et Saint-Pascal, et l'ensemble des Sûretés municipales situées à Matane, La Pocatière, Mont-Joli, Rimouski et Rivière-du-Loup **ont démontré leur intérêt** à participer à l'expérimentation du protocole sociojudiciaire. Ceux-ci ont toutefois demandé à être arrimés avec un seul organisme d'aide, de sorte que leur interlocuteur soit toujours le même, demande acceptée par la DSPPÉ. En outre, l'appui de la TCRMVC et, notamment, l'intérêt démontré par le substitut en chef du procureur général

⁵⁰ La DSPPÉ indique qu'au départ les réserves exprimées par les policiers à travailler avec des groupes de femmes avaient trait à la crainte que les témoignages des femmes ne soient « induits » i.e. que les femmes se présentent en cour avec des discours féministes. Ce qui, n'ayant aucune valeur légale - le but du témoignage étant de livrer des faits à la cour - aurait pu compromettre la crédibilité du corps policier au regard du procureur de la couronne et nuire à leur position face au juge, dans le système judiciaire.

de l'Est-du-Québec envers le projet ont été des atouts importants pour dissiper les réserves des corps policiers à l'endroit du projet⁵¹.

Selon la DSPPÉ, les policiers observent, dans le cadre de leur intervention terrain, la répétition des mêmes situations de violence conjugale et leur proximité face à la problématique favorise un rapprochement avec la vision féministe du problème. De plus, ceux-ci reçoivent depuis une dizaine d'années une formation en violence conjugale qui établit le caractère criminel de ces actes. Soucieux de favoriser l'harmonisation de leurs interventions avec les ressources d'aide du milieu et d'assurer la sécurité de la population, les corps policiers ont alors vu dans le protocole sociojudiciaire un moyen concret permettant d'améliorer les services aux femmes victimes de violence conjugale. De plus, l'expérience positive du protocole de Montréal (Audy, 1991) a incité les dirigeants des services policiers régionaux à expérimenter un projet de ce genre dans l'ensemble du Bas-Saint-Laurent (Cadrin et al., 1999, p. 34)⁵².

Afin d'obtenir une entente formelle engageant les organisations, au-delà des seuls individus en place, la DSPPÉ a d'abord cherché à rallier le directeur du Bureau des enquêtes criminelles et des supports techniques de la SQ. Suite au refus de participer des chefs de police locaux en 1994, et compte tenu de la hiérarchie policière, s'associer les hauts paliers décisionnels de la SQ s'avérait un atout important.

En janvier 1995, les commandants des deux districts de la Sûreté du Québec desservant la région 01 ont tacitement accepté de s'impliquer dans l'expérimentation du projet pilote.

Puis la DSPPÉ a procédé à des consultations auprès des services de police afin de déterminer le contenu des formulaires de référence. À l'issue de cette démarche trois formulaires adaptés aux réalités des différents corps policiers impliqués dans l'application du protocole seront mis en circulation⁵³. Leur principale différence porte sur la divulgation des motifs de refus du service de référence par la victime que les Sûretés municipales ont accepté mais qu'a refusé la Sûreté du Québec. Cette ouverture de la part de la DSPPÉ a certainement favorisé la participation des corps policiers au projet.

⁵¹ Pour les corps policiers, l'accord du procureur en chef leur assure que l'application de la procédure ne contrevient pas aux normes juridiques à respecter. Cet accord rend plus facile l'extension du rôle policier dans le sens désigné.

⁵² La collaboration établie avec le CAVAC dans la région 01 a également pu s'avérer facilitante.

⁵³ Trois modèles de formulaires de référence appelés *Autorisation à divulguer des renseignements nominatifs à un autre organisme* ont été produits par la DSPPÉ : 1°) un *formulaire de référence Violence conjugale* utilisé par les sûretés municipales, qui comprend les renseignements nominatifs de la femme victime de violence conjugale ainsi qu'un espace réservé pour expliquer les raisons du refus par la victime d'accepter la référence; 2°) un *formulaire de référence Crime contre la personne* utilisé par deux sûretés municipales qui ont signé un *Protocole d'intervention sociojudiciaire en matière de crime contre la personne* avec le CAVAC, qui comprend les renseignements nominatifs de la personne victime ainsi qu'un espace réservé pour expliquer les raisons du refus par la victime d'accepter la référence; 3°) un *formulaire de référence Violence conjugale* utilisé par tous les postes de la Sûreté du Québec, qui comprend les renseignements nominatifs de la femme victime de violence conjugale mais, à la demande du service du contentieux de la Sûreté du Québec, aucun espace n'est prévu pour inscrire la raison du refus de la victime. Ce formulaire a été vérifié et accepté préalablement par le service du contentieux du quartier général de la Sûreté du Québec à Montréal (Cadrin et al., 1999, pp. 58-59).

En février 1995, les commandants des deux districts de la Sûreté du Québec desservant la région 01 signent les premiers protocoles d'entente du protocole sociojudiciaire (Cadrin et al., 1999, pp. 46-47). On peut penser que la mission de la SQ de protéger la population de même que l'obligation qui lui échoit d'actualiser les orientations de la politique de 1995 ont favorisé l'engagement formel de ses hauts dirigeants.

C'est donc dans ce contexte, et en raison de la crédibilité et de l'ouverture de la DSPPÉ, que les policiers acceptent de s'engager dans l'expérimentation du projet. L'approche de planification retenue par la DSPPÉ a consisté envers les corps policiers à maintenir les fondements de son projet, s'inspirant en cela de la logique rationaliste, à faire valoir auprès d'eux leur intérêt à y participer et à apporter les ajustements techniques devant faciliter son application. Ces adaptations, réalisables puisque simplement techniques, font en sorte que l'outil s'intègre mieux à la réalité et à la pratique policière et est mieux reçu dans le milieu, favorisant son appropriation par les acteurs. Au terme du processus d'intéressement des policiers, la problématisation initiale n'est pas modifiée mais elle intègre une part de l'identité des corps policiers. Ce déplacement opéré par la DSPPÉ, bien que léger, indique qu'une attention est portée à la réalité, aux intérêts et à l'identité particulière des acteurs, démontrant un respect des partenaires et du processus de concertation. Il se présente en outre comme un gage d'ancrage et, on le discutera plus loin, comme une condition de qualité du protocole sociojudiciaire implanté.

1.1.3 L'intéressement des acteurs communautaires : un engagement d'emblée acquis mais des conditions à négocier

Suivant l'obtention de l'engagement des corps policiers, la DSPPÉ se tourne vers les acteurs communautaires, débutant l'intéressement au palier local dans les MRC où existait déjà une collaboration de certains postes de police avec les maisons d'aide et d'hébergement ou avec le CAVAC (Cadrin et al., 1999, p. 32). L'approche a d'abord été faite auprès du CAVAC puisqu'il offrait déjà le service prévu au protocole depuis plusieurs années. Sans plus de consultation, une première entente a alors été conclue dès l'automne 1994 avec le CAVAC pour les MRC de Rimouski-Neigette et de la Mitis. À la même période, la DSPPÉ entreprend une tournée régionale en débutant par la MRC de Matane où la maison d'aide et d'hébergement La Gigogne, implantée de longue date, y offre comme le CAVAC le type de services prévu au protocole. Ces ententes viennent alors formaliser des collaborations déjà établies et qui, selon les membres de la Table, fonctionnent bien. De façon générale, dans chaque MRC, la DSPPÉ convoque les acteurs concernés par la solution proposée, tant les CLSC que les maisons d'aide et d'hébergement et les centres de femmes, leur présente le projet, les raisons qui le motivent et les appuis qu'il récolte (Table de concertation, Table des DG de CLSC), et les invite à opérer collectivement le choix de la ressource d'aide pour la mise en oeuvre. La DSPPÉ dirige toutefois ce choix en introduisant deux critères de sélection : 1^e) être déjà impliqué dans la relation d'aide auprès des femmes victimes de violence conjugale ou concerné directement par les problématiques propres à la condition féminine et 2^e) avoir déjà développé une expertise reconnue quant à l'accompagnement des femmes victimes de violence conjugale à la cour (Cadrin et al., 1999, pp. 47-48).

Les groupes de femmes, sans entrer en compétition, ont promptement répondu à l'appel. Lorsque confrontés à la réalité, les critères de la DSPPÉ n'opéreront que pour la MRC Rimouski-Neigette où, sur cette base, le CAVAC sera retenu plutôt que la maison d'aide et d'hébergement La Débrouille⁵⁴. Dans les autres MRC, vu la rareté des ressources, la DSPPÉ s'est plutôt affairée à négocier des solutions locales partant des ressources existantes et à agir en intermédiaire auprès des corps policiers pour qu'ils acceptent ces arrangements. Dans Kamouraska, seul existe un organisme bénévole, La Passerelle⁵⁵, qui sera soutenu par le CLSC Les Aboiteaux pour l'application du protocole puisqu'il n'est pas accrédité par la Régie régionale. Dans La Mitis, faute de ressources locales oeuvrant en matière de violence conjugale ou de condition féminine, un arrangement a été conclu avec le CAVAC de Rimouski pour y desservir les femmes. Dans le Témiscouata et Les Basques, trois organismes sont engagés, le Centre de femmes Ô Pays du Lac des Aigles (implanté depuis 20 ans), la maison d'aide et d'hébergement Urgence Femme de Cabano et le Centre de femmes Catherine-Leblond de Trois-Pistoles. Dans la MRC de Matapédia, le centre *Femmes de la Vallée* agira comme ressource désignée. Enfin, dans la MRC de Rivière-du-Loup, le Centre de femmes du Grand-Portage est désigné. L'adaptation du protocole aux réalités locales conduit à deux types de protocoles : un *Protocole d'intervention sociojudiciaire en matière de violence conjugale* et un *Protocole sociojudiciaire en matière de crime contre la personne*⁵⁶.

L'engagement des organismes communautaires dans ce projet les renforce dans leur identité et dessert leurs intérêts. Ce nouveau rôle s'inscrit en effet dans le prolongement de leur mission et est perçu comme le développement d'un nouveau service et d'une nouvelle expertise. Cet engagement s'est toutefois opéré sans que ne soient établies les modalités de la compensation financière devant couvrir les frais additionnels encourus par les organismes désignés, en dehors des services déjà prévus à leur mission et pour lesquels ils sont déjà financés. La DSPPÉ s'est seulement engagée à verser un financement pour les services d'accompagnement, jusqu'à concurrence de 33 000\$, enveloppe fermée dont elle disposait pour l'expérimentation du projet pilote.

⁵⁴ Ce choix s'explique par l'expertise d'accompagnement acquise dans le domaine par le CAVAC. Cette option a toutefois engendré une certaine controverse, la maison d'aide et d'hébergement locale recevant cette désignation comme un discrédit de ses propres services. La DSPPÉ avec l'assistance de la TCRMVC a toutefois négocié les zones d'inconforts et réalisé un travail d'harmonisation des visions en recadrant les enjeux individuels autour de l'intérêt des femmes. De sorte que suite à un travail de résolution de conflit, les oppositions se sont résorbées évitant ainsi que le climat ne se détériore entre les acteurs au palier local.

⁵⁵ Les intervenantes offrent des services grâce à un financement provenant exclusivement de Centraide et à des levées de fonds dans leur milieu.

⁵⁶ Le protocole actualisé entre le CAVAC et le poste de la SQ à Rimouski est un protocole d'intervention sociojudiciaire en matière de violence conjugale mais il a été convenu que le protocole sociojudiciaire établi entre le CAVAC et les sûretés municipales de Rimouski et de Mont-Joli (MRC de La Mitis) serait un *Protocole sociojudiciaire en matière de crime contre la personne* compte tenu du mandat légal dévolu au CAVAC, quant à l'écoute, au support et à l'accompagnement de l'ensemble des victimes d'actes criminels. Pour la DSPPÉ, qui a, également, pour mandat légal la mise en place de mesures nécessaires à la protection de la population et des groupes considérés vulnérables, cette particularité représentait l'établissement d'un protocole d'intervention élargi, c'est-à-dire d'une entente qui permet de soutenir dans leurs démarches non seulement les femmes victimes de violence conjugale mais également toutes les personnes victimisées à la suite d'un acte criminel.

1.2 Le traitement des controverses

L'intéressement se fait donc auprès d'acteurs ciblés et limités et autour d'un objet restreint. L'approche planificatrice de la DSP a consisté à maintenir le cap du projet sur la coordination de services spécifiques (référence policière et accompagnement sociojudiciaire) à être dispensés par deux des acteurs du champ et à maintenir le cap sur les considérations techniques. Par cette approche, la DSPPÉ a fait en sorte de contourner ou de désamorcer les principales controverses qui divisent généralement les acteurs du champ de la violence conjugale⁵⁷. En effet, en reconnaissant d'entrée de jeu l'expertise communautaire dans l'intervention psychosociale auprès des femmes, la DSPPÉ a favorisé l'égalisation du rapport entre les acteurs communautaires et publics (CLSC et corps policiers), évitant que le débat doive à nouveau se faire sur la reconnaissance de l'expertise. Puis en reconnaissant l'autonomie professionnelle de chaque acteur et en favorisant des ajustements techniques aux outils, aboutissant à trois formulaires de référence policière et à deux types de protocoles sociojudiciaires, la DSPPÉ a résolu les conflits potentiels entourant les différences de culture professionnelle et organisationnelle.

Reste la question financière, plus longue à résoudre, sans qu'elle n'ait empêché les acteurs communautaires de s'engager dans le protocole. Au moment de leur engagement en 1994, la DSPPÉ ne pouvait leur fournir l'assurance qu'une compensation financière leur serait versée afin de couvrir les frais encourus par leur organisation pour les services spécifiques rendus aux femmes dans le cadre du projet pilote. (Cadrin et al., 1999, p. 60). En 1997, soit deux ans après le début de l'expérimentation du projet, une entente sur le versement d'indemnités forfaitaires a été établie entre la Régie régionale et la majorité des organismes communautaires d'aide désignés (le CAVAC de Rimouski ne reçoit pas de compensation⁵⁸). Cette entente établit différentes modalités, notamment que les indemnités viennent compenser les frais encourus, plus particulièrement lors des accompagnements au palais de justice (principalement les déplacements et repas), mais ne visent pas les interventions que les organismes d'aide désignés assurent normalement à cette clientèle (ex : le suivi téléphonique)⁵⁹.

⁵⁷ Dans leur portrait des mécanismes de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale, Rondeau et al. (2000a) identifient cinq controverses principales qui divisent les acteurs du champ : 1°) la cible de l'intervention, soit les victimes ou les agresseurs, et les services à développer pour l'une ou l'autre cible; 2°) l'approche du problème et de l'intervention selon que l'on vise les victimes ou les agresseurs, voire pour une même cible (ex : entre la lecture féministe des maisons d'aide et d'hébergement et la lecture systémique des CLSC dans l'intervention auprès des femmes); 3°) les difficultés de la concertation entre acteurs aux cultures professionnelles et organisationnelles différentes; 4°) les inégalités entre les ressources communautaires et les services publics, notamment en ce qui concerne la reconnaissance de l'expertise et le financement; 5°) la distribution d'une enveloppe régionale commune pour le financement des organismes communautaires entre les ressources destinées aux hommes et aux femmes.

⁵⁸ Le CAVAC de Rimouski étant un organisme communautaire subventionné par le ministère de la Justice, l'écoute, le support et l'accompagnement dans le système judiciaire criminel sont les composantes de son mandat légal. Aucune entente de remboursement n'a donc été conclue dans ce cas.

⁵⁹ Le versement de l'indemnité forfaitaire ne concerne que les services suivant une intervention policière préalablement effectuée et enregistrée par les services policiers. Trois catégories de forfaits sont établies selon que la plainte est retenue ou non et selon la distance entre le domicile de la femme et le palais de justice, soit : 75\$ dans le cas d'une plainte non retenue par le substitut du procureur général; 175\$ lorsque la distance entre le domicile et le palais de justice est de 15 kilomètres ou moins; 275\$ lorsque la distance est de 16 kilomètres ou plus (Cadrin et al., 1999, p. 60).

L'élément litigieux de ce règlement a été le financement par cas auquel tenait la DSPPÉ alors que les organismes auraient préféré le partage d'une enveloppe globale à part égale entre eux. L'enjeu en cause est celui de l'autonomie des organismes communautaires, dans leur gestion et dans leur pratique, et de l'empiètement que représente une mesure de contrôle par cas assortie au versement des compensations financières. Ce ne sont pas les montants accordés qui sont en cause, comparés par exemple à ce qui aurait pu être octroyé dans le secteur public⁶⁰, mais le contrôle leur étant associé. Cet enjeu du contrôle a alors été discuté avec le Regroupement provincial des maisons d'aide et d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale, puis au palier régional.

Du point de vue de la DSPPÉ, la compensation financière par cas est une façon de disposer de données fiables quant au nombre de références effectuées par MRC qui, couplées avec le nombre de cas de violence conjugale par poste de police, permet de suivre avec précision l'implantation du protocole. Associer des modalités au financement permet aussi de distinguer les services rendus spécifiquement dans le cadre de l'application du protocole et d'exclure les services courants offerts dans les organismes. La DSPPÉ fait valoir auprès du Regroupement provincial des maisons d'aide et d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale et auprès des centres de femmes l'importance de pouvoir quantifier les services dispensés en violence conjugale, ce qui peut également bénéficier aux organismes d'aide. Elle indique qu'elle ne cherche pas à s'ingérer dans la gestion des centres de femmes mais à établir un contrat pour un objet spécifique.

Au bilan, pour les organismes, l'évidence est à l'effet que des données stables les aideront à se positionner et à défendre leurs intérêts au regard du réseau public, des orientations et de l'organisation des services et c'est sur cette base qu'ils acceptent de fonctionner dans le cadre de financement de la DSPPÉ. Les organismes tirent avantage de leur participation au protocole, pour eux-mêmes (reconnaissance de leur expertise, positionnement dans un nouveau service – l'accompagnement sociojudiciaire) et pour les femmes qu'ils desservent (service accru aux femmes selon une approche conforme à leur vision) et la DSPPÉ estime ainsi pouvoir miser sur les avantages mutuels des parties pour maintenir leur adhésion au protocole.

La DSPPÉ considère toutefois que la signature de ces contrats, en 1995-1997, a bénéficié d'un contexte favorable, ayant eu lieu avant le débat entourant l'élaboration de la Politique gouvernementale sur l'action communautaire (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2001) et la consultation l'ayant précédée (Larose, 2000) qui donne priorité à la consolidation du financement de base des organismes et qui balise le financement par projet en vertu du respect de l'autonomie des organismes. En 2002, la DSPPÉ observe que les organismes bien qu'ils soient localement plus souples pourraient vouloir revoir les ententes de sorte à mieux appuyer la position de négociation soutenue par le milieu communautaire au palier central.

⁶⁰ Il semble que la compensation financière versée (275 dollars) soit acceptable, les organismes communautaires n'ayant pas de demande pour voir ce montant augmenté. Par ailleurs, selon la DSPPÉ, il semble naturel de croire que si les CLSC, plutôt que les centres de femmes, avaient été identifiés comme dispensateurs de services, aucune compensation ne leur aurait été versée, compte tenu qu'ils offrent des services de première ligne.

C'est ainsi que la DSPPE a agi en intermédiaire entre les acteurs directement concernés par la solution mise de l'avant, en aménageant des points de passage obligé devant conduire à la réalisation de l'action. En raison d'une action comportant plusieurs facettes opérationnelles, certains pôles de problématisation ont été révélés de façon plus ou moins prononcés aux différents acteurs, selon leurs besoins, leurs intérêts et leur identité. La mobilisation a ainsi été organisée autour de l'intérêt supérieur des victimes en tenant compte des motifs d'action qui guident les différents acteurs impliqués. Dans cet exercice, l'actif et la crédibilité de la DSPPE dans le domaine étant connus des partenaires locaux, cette notoriété a pu contribuer à ce qu'ils voient leur identité et leurs savoirs reconnus dans la planification proposée.

La solution retenue se situe donc dans une zone de relatif consensus parmi les acteurs ciblés (corps policiers et organismes d'aide aux femmes) à l'effet que la violence conjugale soit une violence criminelle qui ne peut être tolérée ni par l'État ni par la société, même si ce positionnement procède de visions différentes, féministe et de sécurité publique⁶¹. L'accompagnement judiciaire des femmes victimes y est présenté comme une mesure de soutien aux femmes, au système judiciaire et aux services policiers supportant la criminalisation de la violence conjugale. Ainsi, le protocole sociojudiciaire apparaît comme un espace de compromis autour duquel peuvent se rallier les parties. Les CLSC y trouvent l'aide qu'ils croient nécessaire pour les femmes; les acteurs féministes y trouvent leur compte dans la judiciarisation de l'intervention auprès des hommes et dans l'aide aux femmes; les secteurs de la Sécurité publique et de la Justice y trouvent aussi leur compte en ce que leur rôle est positionné tel qu'attendu d'eux dans les politiques publiques sans déborder vers un rôle d'aide. La problématisation qui rallie les acteurs se situe donc sur le terrain des formes - des dispositifs - des structures et mécanismes de fonctionnement et dans ce contexte, la DSPPE cherche à mettre en place un modèle de fonctionnement qui convienne.

Ici, la DSPPE a opté pour une approche rationaliste de la planification en maintenant le cap sur un protocole de collaboration plutôt que d'admettre l'option d'un guide de référence. Cependant, au-delà de ce positionnement elle s'en est distanciée au profit d'une approche plus politique d'élaboration de l'action, intégrant l'intelligence du contexte et des acteurs. Elle n'est pas venue en expert poser le

⁶¹ Rappelons que l'une des pierres d'achoppement entre les acteurs du champ aura été au cours des décennies précédentes la qualification de la violence conjugale et la façon d'intervenir pour traiter les actes de violence commis sur une femme par son conjoint. Le mouvement féministe et son réseau de ressources communautaires (maisons d'aide et d'hébergement et centres de femmes) se sont d'abord opposés, dans les années 1970, à la vision des services sociaux et de santé en ce qui a trait au phénomène de la violence conjugale. À la position psychiatrique et psychosociale du problème où l'individu est vu comme une personne malade et non comme un être responsable de ses actes, et où la thérapie est vue comme solution, la position féministe soutient au contraire que la violence du conjoint envers sa femme est un acte intentionnel et donc criminel, au même titre que s'il était commis envers un tiers. La solution proposée est alors la judiciarisation de la violence des hommes et l'aide aux femmes et aux enfants. Puis, plus récemment, sous la pression du mouvement féministe, le gouvernement met en place une politique (1986) qui marque l'entrée en scène des secteurs de la Sécurité publique et de la Justice. S'en est suivie la judiciarisation de la violence conjugale, demandée de longue date par les maisons d'aide et d'hébergement. Les différents secteurs publics concernés sont ainsi appelés à réviser leurs positions traditionnelles, à savoir que la violence domestique est du domaine privé et, qu'en conséquence, l'État n'a pas à intervenir. Désormais, la violence conjugale est criminelle, au même titre que la violence entre individus n'ayant pas entre eux de liens affectifs. Les groupes de soutien pour hommes violents sont ensuite apparus, partageant leur vision entre les deux pôles, celui du traitement et celui de la judiciarisation. L'évolution de cette controverse quant à la conceptualisation et à la catégorisation du phénomène de la violence conjugale, les moyens à employer pour agir de même que la définition des rôles et responsabilités des différents individus et instances sont des enjeux de longue date qui ont jalonné le champ de façon constante au cours des années, notamment sous l'effet des politiques publiques.

problème et les solutions et exercer seule le contrôle sur la décision. En balisant l'action autour d'un terrain restreint, reconnu pour faire consensus, elle tenu compte des intérêts divergents dans la problématisation. En développant le protocole de façon incrémentale, c'est-à-dire en admettant un espace d'adaptation, elle a reconnu différentes solutions correspondant aux particularités locales.

1.3 L'arrangement entre les acteurs

L'entente pour la référence policière aux fins de l'accompagnement sociojudiciaire a été formalisée dans des contrats et outils de référence entre les secteurs policier et communautaire. Dans l'ensemble de la région 01, treize ententes formelles ont été conclues et signées entre les douze services de police (7 Sûretés du Québec et 5 Sûretés municipales) et les neuf organismes d'aide désignés (6 organismes communautaires accrédités et subventionnés par le MSSS⁶², un organisme bénévole, le CAVAC de Rimouski financé par le ministère de la Justice, un CLSC⁶³), depuis le début de l'expérimentation du projet pilote en février 1995 (Cadrin et al., 1999, p. 49). Par ailleurs, les CLSC (sauf un) ne sont pas signataires, étant positionnés dans un rôle de soutien pour le suivi psychosocial des femmes et des enfants, sur référence des organismes d'aide désignés. L'annexe 1 présente le contrat type définissant les responsabilités des parties en ce qui a trait à la référence inter - organismes et à l'accompagnement sociojudiciaire. Ce contrat est assorti, pour les organismes communautaires accrédités par la Régie régionale, d'ententes de versements d'indemnités forfaitaires et ceux-ci rendent des comptes à la DSPPE trois fois par année. Le tableau suivant détaille les ententes.

⁶² Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC).

⁶³ Seul le CLSC Les Aboiteaux participe activement au protocole en appuyant le centre bénévole *La Passerelle*. À partir de l'automne 1996, les femmes bénévoles de *La Passerelle* ont accompagné, au besoin, les femmes victimes de violence conjugale au palais de justice et le CLSC a assuré le suivi psychosocial (le CLSC a également fait des prêts de locaux et facilité les liens). D'après les promoteurs, les deux premières années d'expérimentation du protocole par *La Passerelle* ont été un succès. Le protocole a permis à l'organisme, financé seulement par Centraide et par des levées de fonds locales, de modifier sa vocation pour devenir un centre de femmes. En outre, la formation dispensée à tous a permis d'harmoniser les pratiques. Reconnaisant l'expertise développée par *La Passerelle*, les modalités de collaboration ont été révisées. Depuis 1998, les intervenantes bénévoles de *La Passerelle* accompagnent les femmes victimes de violence conjugale dans l'ensemble de leurs démarches tant sociales que judiciaires (Cadrin et al., 1999, p. 48). *La Passerelle* est devenue un centre accrédité en 2000. Il semble en outre que cette transformation ait montré à d'autres régions que des organismes locaux autres que des centres de femmes pouvaient être habilités et faire l'intervention d'accompagnement en lien avec le protocole.

Tableau 3 Ententes formelles entre les corps policiers locaux et les organismes d'aide désignés

	MRC	SQ palier local	SM	Organisme désigné	
Secteur Est	La Matapédia	Poste de SQ		Centre de femmes de la Vallée de la Matapédia d'Amqui	
	Matane	Poste de SQ	SM de Matane	Maison d'aide et d'hébergement La Gigogne	
	La Mitis		SM de Mont-Joli	CAVAC de Rimouski	
	Rimouski-Neigette	Poste de SQ	SM de Rimouski	CAVAC de Rimouski	Centre femmes Ô pays du Lac des Aigles pour quelques villes de ces 3 MRC
Secteur Ouest	Témiscouata	Poste de SQ		Maison d'aide et d'hébergement Urgence femmes de Cabano	
	Les Basques	Poste de SQ		Centre de femmes Catherine-Leblond de Trois-Pistoles)	
	Rivière-du-Loup	Poste de SQ	SM de Rivière.-du-Loup	Centre femmes Grand-Portage de Riv.-du-Loup	
	Kamouraska	Poste de SQ	SM de La Pocatière	CLSC Les Aboiteaux et organisme La Passerelle	

Le contrat d'adhésion au protocole sociojudiciaire assigne des rôles aux acteurs et leur indique la façon d'actualiser le partenariat proposé. L'arrangement comporte ainsi une prise de rôle pour chacun des acteurs où la formalisation est élevée. La dimension procédurale et formalisée de l'arrangement permet de respecter les aspects juridiques de la solution retenue, notamment le fait de cibler la violence criminalisable et de devoir assurer la protection des renseignements personnels. La formalisation de la collaboration service policier – service d'aide vise aussi à ce que la continuité des services aux femmes soit assurée.

Ce protocole est conçu en fonction des rôles et missions de chacun, il respecte leurs zones d'intervention, invite les partenaires à maintenir et à contrôler ces zones spécifiques et comporte un arrimage complémentaire entre les parties. Il a été construit à même une connaissance des modes de fonctionnement de ces différents milieux et il intègre les préoccupations des différents acteurs. Devant les rôles que leur définit le protocole, les acteurs ont eu peu de déplacements à opérer au plan symbolique, le sens que les différents acteurs donnent à leur action étant entièrement préservé. La coopération s'établit sur la nécessité de coordonner des services complémentaires de sorte à agir sur le problème de la violence conjugale, notamment pour réduire la récurrence de l'agresseur.

Au plan du **rapport de partenariat** public (corps policiers, CLSC) / communautaire, le protocole place les acteurs dans un rôle complémentaire et évite la confrontation pour le contrôle de zones spécifiques d'intervention. Les CLSC ont reconnu l'expertise des organismes communautaires et se sont placés en soutien alors que les organismes communautaires ont reconnu que telle était leur mission première. De plus, le protocole place les acteurs sur un pied d'égalité et comporte à cet effet des dispositifs d'égalisation des rapports de pouvoir : il respecte l'intégralité des pratiques communautaires et les différences de culture et de modes d'intervention; il comporte une reconnaissance par la DSPPÉ et la Régie de l'expertise des maisons d'aide et d'hébergement et des

centres de femmes par leur accréditation, au même titre que les CLSC, dans le rôle d'organisme d'aide désigné; il comporte une reconnaissance mutuelle des contributions; il inclut une compensation financière jugée acceptable. Les ententes qui en découlent formalisent ce type de rapport. Par ces dispositifs d'égalisation, l'arrangement vient réduire l'effet de subordination découlant du déséquilibre structurel dans le rapport de pouvoir entre les acteurs publics et communautaires, effet de subordination qui s'est avéré, historiquement, une zone de conflit.

Au **plan des savoirs**, le protocole sociojudiciaire est une spécification des protocoles inter-organismes existant en matière de violence conjugale. Il dépasse la simple référence et l'accès aux ressources en déterminant la forme d'aide à dispenser. Il modélise de plus la conjugaison des savoirs en intervention policière et psychosociale pour le plus grand bénéfice des femmes. En plus de reconnaître l'expertise communautaire et publique, il ouvre la voie, par sa spécificité, à un nouveau domaine de pratique dans le champ de la violence conjugale, avec la spécialisation et le développement d'expertise qui l'accompagnent.

La représentation du partenariat bâti que se font les acteurs témoigne de cet effort d'égalisation des rapports de pouvoir et de conjugaison des savoirs. Aux yeux des policiers, leurs attentes envers le soutien offert aux femmes référées par les organismes d'aide se sont largement concrétisées. Ils perçoivent que la collaboration est meilleure et ils ont une plus juste connaissance de leur mission respective (Cadrin et al., 1999, p. 81). Certains se disent surpris de l'efficacité du processus de référence et du fait que cette efficacité se soit maintenue aux cours des années. Du côté des organismes, on affirme que l'application du protocole a augmenté leur crédibilité dans les services policiers et auprès des différents intervenants du système judiciaire (Cadrin et al., 1999, p. 80).

Au centre de ce réseau, la DSPPÉ, soutenue par la Table, en sont les acteurs pivots qui agissent en intermédiaires de sorte à régler les différends et à constamment re-mobiliser les acteurs aux différents paliers, pendant la phase pilote. Dans cet effort de médiation et de mobilisation des acteurs visant les changements de pratique requis par l'implantation du protocole sociojudiciaire, la DSP a usé de trois stratégies, soit la formation et l'échange d'information parmi les acteurs, et la diffusion du protocole sur différentes tribunes.

Pendant la phase d'implantation, la formation dispensée l'a été auprès du réseau communautaire, habilitant ses intervenantes à l'accompagnement sociojudiciaire, alors qu'envers les corps policiers la DSPPÉ n'a pu dispenser de sensibilisation ou de formation puisque cette prérogative relève de leurs propres instances. En matière d'information, au cours de l'implantation la TCRMVC a servi de lieu de communication entre les acteurs (via leurs porte-parole ou représentants), où les objectifs et le fonctionnement du protocole ont été fréquemment discutés. La DSPPÉ y favorise la circulation de l'information (transparence) et fournit aux porte-parole l'information nécessaire à la mobilisation des acteurs locaux⁶⁴. La Table, en plus d'être un partenaire pour la mobilisation, se présente comme un

⁶⁴ Par exemple, la DSPPÉ fait parvenir des pochettes d'information sur le protocole sociojudiciaire à un avocat (ou à un SPG – membre de la TCRMVC), contenant notamment une liste des personnes responsables de l'application du protocole pour chacun des organismes communautaires désignés afin qu'il les remette aux procureurs lors d'une prochaine réunion.

lieu d'échange sur les stratégies et les modalités d'application du protocole, de même que sur les problèmes d'implantation et les voies de solution. Il s'agit également d'un lieu où un encadrement de l'application du protocole est fourni⁶⁵. Les problèmes d'implantation y sont discutés et des voies de solution y sont explorées. La TCRMVC fait ainsi office d'espace de dialogue et de lieu de règlement des conflits et difficultés⁶⁶. Outre l'échange d'information favorisé par la Table, la DSPPÉ achemine régulièrement des lettres aux acteurs – notamment aux services policiers – les informant de l'évolution de l'implantation, soulignant l'importance de leur contribution et les incitant à poursuivre. Elle réalise des tournées locales visant à assurer le suivi de l'implantation, invite les acteurs à lui signaler tout problème d'application du protocole et fait un travail constant de recadrage des objectifs du projet, de sorte que tous les intervenants – même éloignés – développent et partagent une compréhension commune du protocole et de ses objectifs, ce qui, on peut le supposer, contribue à la cohésion du réseau⁶⁷. À cet égard, soulignons qu'elle porte un soin particulier à faire respecter les conditions d'implantation du projet pilote, au cours de sa phase expérimentale. En soutenant le partage de l'information, la DSP cherche à maintenir l'intérêt et le partenariat entre les acteurs et à favoriser une compréhension commune du protocole.

Pendant cette période, la DSPPÉ procède également à la diffusion de l'initiative du Bas-Saint-Laurent sous différentes formes. La mise en place du projet dans la région est soutenue par deux lancements médiatiques, l'un en février 1995 et l'autre en octobre 1996, de sorte à faire connaître le nouveau service à la population. Dès le printemps 1995, l'initiative encourt l'intérêt des comités consultatif et interministériel chargés d'élaborer la politique gouvernementale en matière de violence conjugale (1995)⁶⁸, où l'accompagnement des femmes victimes de violence conjugale dans le système judiciaire sera inscrit. L'année suivante, en 1996, plusieurs autres régions se montrent intéressées à implanter le *Protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale* et certaines régions amorcent des démarches en ce sens, indiquant que le projet présente un certain attrait dans le milieu. Par la suite, plusieurs présentations du projet sont réalisées auprès de différents acteurs, tant régionaux, inter - régionaux qu'internationaux⁶⁹.

⁶⁵ Par exemple, après deux mois d'application, la DSPPÉ indique (pour le bénéfice des partenaires impliqués) qu'il est important de respecter les délais de référence de 24 à 48 heures pour communiquer avec la victime, précisant que c'est en période de crise (éclatement de la violence) que la victime est la plus « susceptible » de vouloir demander de l'aide. À la Table, les intervenantes ont aussi mentionné l'importance que la victime accorde au fait de rencontrer « même brièvement » le procureur assigné à son dossier(...). Par exemple, en octobre 1996, devant la variance de l'offre de service faite par les policiers, les membres se montrent intéressés à ce que cette offre soit évaluée afin de considérer la pertinence de faire une relance auprès des femmes.

⁶⁶ Tel que le suggère la théorie de l'agir communicationnel de Habermas, « ...il importe de se doter d'espace de dialogue pour rendre explicite la diversité des points de vue et des moyens d'arbitrage entre les différentes positions » (Bilodeau, 2000, p. 14).

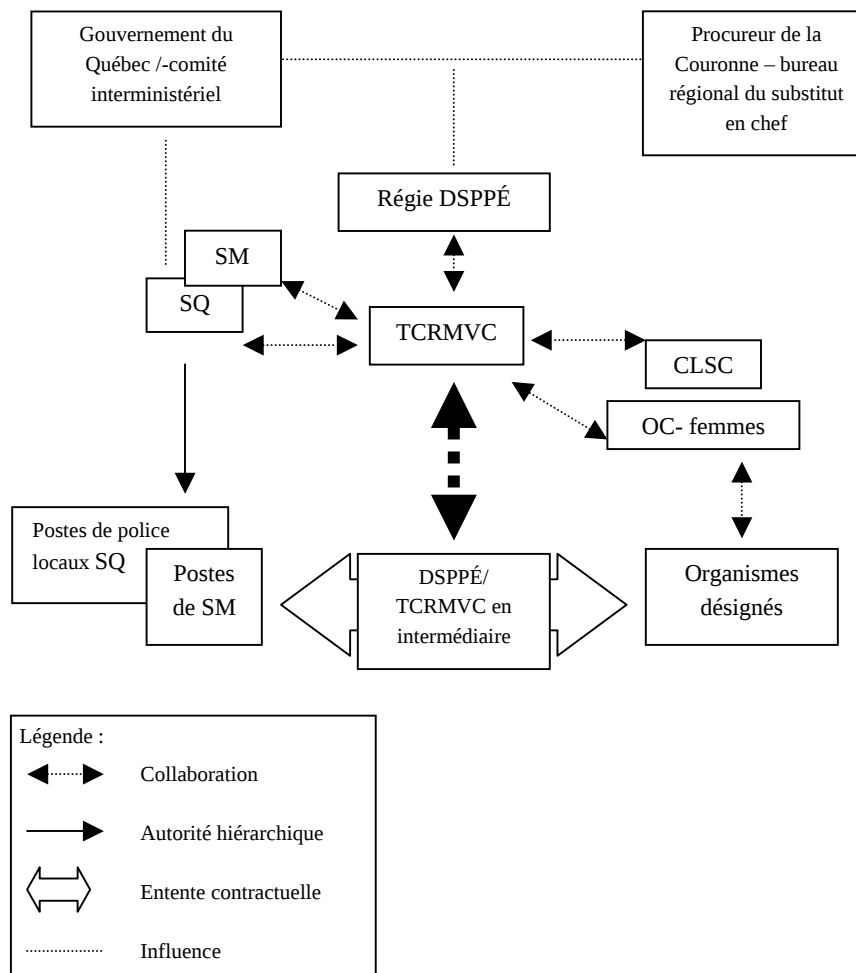
⁶⁷ Par exemple, elle précisera que, dans le cadre du rôle que le protocole confie aux intervenantes, celles-ci n'ont pas à témoigner et qu'il n'est pas souhaitable qu'elles le fassent (1^{er} nov. 1995). Puis, informée en 1996 que des informations non conformes circulent sur le projet-pilote dans les services de police (à Montréal), la DSPPÉ intervient directement au palier central de la SQ pour préciser le contenu et les objectifs du projet, afin qu'une information plus juste redescende sur le terrain.

⁶⁸ La diffusion est faite par la DSPPÉ via le Comité de prévention des traumatismes du réseau de la santé publique.

⁶⁹ Entre autres : 1^e) présentation du projet à la Faculté de médecine de l'Université Laval dans le cadre d'une formation internationale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité, le 11 juin 1997; 2^e) présentation au colloque annuel de la Conférence des Régies régionales, au 31 novembre 1997, à Québec; 3^e) présentation dans le cadre du 10^e symposium international en victimologie tenu à Montréal en août 2000. Un dépliant portant sur le projet est également réalisé et diffusé auprès des gestionnaires et professionnels du réseau de la santé.

Le diagramme suivant illustre l'arrangement inter - organisationnel mis en place dans le projet.

Figure 2 Diagramme de l'arrangement inter – organisationnel mis en place dans le Protocole sociojudiciaire de la région du Bas-Saint-Laurent pour la période 1995-2002



L'arrangement mis en place dans le cadre de l'expérimentation en 1995-1996 s'est maintenu au cours des années. Le protocole a été reconduit tacitement par les parties jusqu'au dépôt du rapport d'évaluation⁷⁰, alors qu'en juin 1998, sur la base des recommandations préliminaires de l'évaluation, la Régie régionale intégrait le protocole de façon permanente à son continuum de services et rendait récurrents les fonds dédiés à l'indemnité forfaitaire versée aux organismes communautaires. À partir de février 2000, suivant les recommandations du rapport d'évaluation, les treize ententes sont signées

⁷⁰ L'évaluation, réalisée en 1998 par une évaluatrice externe, porte sur la période d'application de 1995 à 1998. Elle repose sur des données colligées auprès 1^o) des femmes victimes de violence conjugale ayant reçu les services; 2^o) des responsables du protocole sociojudiciaire de tous les organismes d'aide désignés et 3^o) des responsables du protocole sociojudiciaire des différents services policiers (Cadrin et al., 1999, p. 65).

par les parties et rendues permanentes dans chaque territoire⁷¹. À l'usage, des ajustements mineurs ont été faits aux rôles prescrits dans le protocole⁷² comme aux outils de collecte de données. Également, la DSP augmente la compensation versée aux organismes désignés pour les services d'accompagnement dispensés⁷³.

En outre, l'arrangement formel qui prévoit différentes modalités en lien avec l'application du protocole, dont des rencontres annuelles statutaires, devient l'occasion d'un rapprochement entre ces partenaires très différents, autour des besoins des femmes victimes. Ces mécanismes de construction continue du partenariat, mis en place par la DSPPE, permettent aux partenaires d'échanger sur leurs différentes « visions du monde »⁷⁴ et de dégager de nouvelles zones de convergences. De plus, au-delà de la simple référence (rôle formel), l'évaluation de 1999 (Cadrin et al., 1999) note au palier local l'émergence de collaborations informelles (ex : signalement aux ressources d'aide de situations à risque par les policiers, échange téléphonique sur des situations préoccupantes) qui découlent d'une reconnaissance de la compétence des intervenantes des organismes d'aide désignés par les services policiers, associée à l'application du protocole⁷⁵. Les collaborations dépassent même l'espace du protocole, tel que c'est le cas des alliances dans le cadre du Plan d'action local en violence (PAL)⁷⁶.

Cependant, en entrant dans la phase de maintien du protocole, la DSPPE a progressivement désinvesti le rôle d'intermédiaire et de mobilisatrice des acteurs ayant soutenu les changements de pratique pendant la phase pilote. On observe une moins grande assiduité de la DSPPE à faire respecter les conditions du protocole. Pourtant, l'évaluation de 1998 montre que la majorité des acteurs locaux tiennent à ce que la DSPPE continue d'assumer les rôles de promotion, de formation, de coordination

⁷¹ La rencontre de février 2000 visant à entériner la nouvelle entente a réuni les représentants de la SQ au palier central ainsi qu'un certain nombre de chefs de police locaux. En ce qui concerne, les sept postes locaux de la SQ, ceux-ci n'ont pas été consultés pour la prise de décision. Néanmoins, 13 ententes locales ont été signées par les services de police concernés (7 SQ et 5 SM).

⁷² Une note de service du chef de district de la SQ aux directeurs de poste indique que : 1^o) le formulaire de référence inclura dorénavant les coordonnées de la personne référée pour les prochaines 48 heures; 2^o) le nom et le numéro de l'organisme d'aide apparaîtront sur le formulaire et une copie sera remise à la victime; 3^o) dorénavant, dans les cas où la femme refuse l'offre de référence, le policier indiquera ce refus dans une section du formulaire prévue à cet effet, le signera et l'acheminera tout de même à l'organisme d'aide, sans indiquer de renseignements nominatifs. Il est par ailleurs demandé que les postes locaux débute l'envoi par courriel du formulaire, même en cas de refus (note de service, 7 février 2000).

⁷³ Une augmentation de 25\$ est octroyée.

⁷⁴ À cet égard, les données d'évaluation soulignent que « *Un organisme d'aide désigné a présenté devant un groupe de policiers un jeu de rôles afin de leur faire partager le vécu des intervenantes avec les femmes victimes de violence conjugale. Dans une autre MRC, ce sont les policiers qui ont présenté une mise en situation aux intervenantes de l'organisme désigné afin qu'elles acquièrent une meilleure compréhension de l'intervention policière et de la procédure de référence propre au protocole sociojudiciaire* » (Cadrin et al., 1999, p. 76).

⁷⁵ À cet égard, il semble que la réserve des policiers à travailler avec des groupes de femmes, fondée sur l'idée que celles-ci puissent induire les femmes témoins à tenir un discours féministe, soit tombée une fois sur le terrain, quand les policiers ont pu observer que dans leur témoignage, les femmes victimes ne répondaient aux questions que sur la base de faits précis.

⁷⁶ Le Plan d'action local (PAL) est une démarche planificatrice intersectorielle locale découlant du plan d'action de 1994 de la Régie. Dans chaque MRC, associé au PAL, un forum en violence réunit aux deux mois différents intervenants dont les policiers et les organismes d'aide. Ces forums abordent la question de la violence plus largement que le protocole et de nouvelles collaborations s'y développent sur la base de celles déjà amorcées dans le protocole. Par exemple une intervenante d'un centre de femmes et un policier iront dans des écoles parler de la violence dans les relations amoureuses.

et d'évaluation en phase de maintien puisqu'elle est une autorité influente auprès des différents réseaux.

De façon concordante avec l'évolution du sociogramme, les données d'opération recueillies montrent des disparités entre les MRC et d'une année à l'autre quant aux nombres de référence reçues par les organismes d'aide désignés, révélant des degrés d'application variables du protocole par les différents corps policiers pendant la phase pilote. Les données montrent aussi une diminution de la référence policière en phase de maintien. C'est ce que détaillera la section suivant consacrée au technogramme. On le voit, le protocole entériné par les parties, comme toutes normes sociales, a besoin d'être activé par ses acteurs afin d'être effectif.

Tableau 4 Chronologie des événements - Cas Protocole sociojudiciaire dans la région du Bas-Saint-Laurent

Automne 1993	La DSPPÉ soumet à la TCRMVC l'idée de mettre en place un protocole de référence à l'instar de celui de Montréal entre le SPCUM et les CLSC. Accord de principe (non-signé)
Printemps 1994	Un sondage réalisé auprès des chefs de police locaux par le chef du district de la SQ pour connaître leur intérêt à participer au protocole sociojudiciaire, à l'exemple de celui du SPCUM, indique que les acteurs locaux ne sont guère enthousiastes. On relève que certaines collaborations existent déjà et paraissent suffisantes à leurs yeux.
Printemps 1994	La DSPPÉ obtient l'accord de la Table des DG de CLSC à participer au projet.
Juin 1994	La SQ émet une directive organisationnelle concernant la violence familiale.
Automne 1994	La DSPPÉ dépose le protocole à la TCRMVC. Celui-ci vise les services de police et les CLSC et concerne l'accompagnement. On entend faire des rencontres locales pour déterminer quelle ressource sera désignée là où des partenariats en sont pas déjà établis.
En 1994-1995	La mise en place du projet pilote dans toute la région 01 est l'un des objectifs de la TCRMVC. Celle-ci devient un pôle de transmission pour rejoindre et mobiliser les acteurs locaux pour toute la durée du projet.
Automne 1994	La DSPPÉ rencontre individuellement les chefs de postes locaux. Ceux-ci demandent à être arrimés à un seul organisme.
Novembre 1994	La DSPPÉ présente au responsable du bureau des enquêtes criminelles de la SQ la version finale des fiches de référence à être validées par le service du contentieux.
Janvier 1995	Les deux commandants du district est et ouest de la R-01 signent les premiers protocoles d'entente pour l'application du protocole. Les postes locaux ont ensuite donné leur appui au projet.

Janvier 1995	Le projet du Bas-Saint-Laurent retient l'attention du comité interministériel en matière de violence conjugale qui travaille à l'élaboration de la politique gouvernementale de 1995.
Février 1995	Lancement du protocole / Implantation / Début des activités de référence. À cette date, les collaborations établies incluent tous les postes de police locaux.
Automne 1995	La DSPPÉ fait une tournée (suivi d'implantation) dans tous les postes de la SM et de la SQ et constate une disparité dans l'application du protocole, selon les MRC. Tous les partenaires acceptent de reconduire tacitement le protocole jusqu'en mars 1997.
Décembre 1995	Lancement de la politique de 1995.
Février 1996	La TCRMVC accepte qu'un représentant des ressources pour conjoints violents se joigne à la Table.
Été 1996	Redéfinition du mandat de la TCRMVC dans la foulée de la politique de 1995.
Octobre 1996	Les centres de femmes se joignent à la TCRMVC.
Octobre 1996	Conférence de presse pour publiciser le lancement du projet dans la MRC de Kamouraska. Implantation du protocole complétée dans toute la région 01.
Février 1997	Mise en place par la Régie de l' <i>Entente sur le versement d'indemnités forfaitaires allouées dans le cadre de l'application du projet pilote : Protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale</i> , financement s'adressant aux organismes d'aide désignés du secteur SSS.
Octobre 1997	La DSPPÉ constate que le taux de référence varie entre 10% et 60% selon les territoires de MRC.
1997	Lancement des PNSP qui soutiennent la problématisation de la DSPPÉ, en reconnaissant le principe de sécurité.
1997	Publication du rapport d'enquête du Coroner, M ^e Jacques Bérubé.
Printemps 1998	Début de l'évaluation.
Juin 1998	Les résultats préliminaires de l'évaluation, présentés au c.a. de la Régie, recommandent l'implantation du protocole sociojudiciaire dans toutes les MRC de la région 01 sur une base permanente. Le protocole est intégré dans le continuum des services offerts en violence conjugale par la Régie.
Printemps 1999	Les membres du comité interministériel en matière de violence familiale, conjugale et sexuelle envisagent de distribuer le rapport d'évaluation du protocole sociojudiciaire dans tous les services de police. La DSPPÉ observe que plusieurs régions ont mis en place des protocoles sociojudiciaires comportant des ambiguïtés.
Automne 1999	Publication et diffusion du rapport d'évaluation (Cadrin et al., 1999).

Février 2000	Rencontre avec l'ensemble des partenaires. Les modifications au protocole, proposées par la Régie dans la foulée de l'évaluation, sont acceptées. Plusieurs directeurs locaux sont cependant absents et c'est le chef de la SQ qui donne son accord aux modifications.
Avril 2000	Signature de 13 protocoles pour la mise en application permanente dans la région.
Février 2001	La SQ émet une directive au palier central quant à l'application du protocole sociojudiciaire favorisant la signature d'ententes.
2002	Le programme national de santé publique ne reconnaît pas, tel que l'avaient fait en 1997 les PNSP, le principe de sécurité.
2002	Les services de police relancent l'intéressement et invitent la DSPPÉ à présenter les services aux victimes – dont fait partie le protocole sociojudiciaire - dans le cadre d'une formation de deux jours offertes aux policiers ⁷⁷ .

2 LE TECHNOGRAMME

Le protocole sociojudiciaire du Bas-Saint-Laurent est une innovation sociale dans le champ de la violence conjugale, dont le caractère innovant tient au fait qu'il constitue une solution nouvelle, développée afin de résoudre le problème de l'attrition des causes de violence conjugale dans le système judiciaire, problème qui rend quasi inopérante la judiciarisation comme avenue de réduction de la violence conjugale. Cette solution nouvelle consiste à ajouter deux services à l'intervention policière et psychosociale (public ou communautaire) existante, soit la référence policière systématique et l'accompagnement sociojudiciaire, reliés par une procédure engageant les secteurs policier et psychosocial à en assurer la continuité. Cette procédure exige un niveau de coordination plus élevé que dans les deux autres types d'ententes de référence inter-organisme rencontrées.

Ce service prend appui sur un modèle d'action qui comporte l'application d'une procédure d'intervention qui exige l'acquisition et le maintien de compétences professionnelles spécifiques. La présentation du technogramme abordera le développement du protocole, soit le modèle d'action à son fondement et les compétences professionnelles acquises par les acteurs engagés, puis le degré d'application de la procédure prescrite, en liant ces caractéristiques du technogramme aux attributs du sociogramme discutés précédemment.

⁷⁷ Cette rencontre prévue en novembre 2002 n'a cependant pas eu, faute de budget pour la faire.

2.1 Le développement du protocole sociojudiciaire

Le développement du protocole aura duré sept ans, depuis l'idée initiale et l'élaboration du prototype (automne 1993 à été 1994), la mobilisation des partenaires (automne 1994 à hiver 1995), son application sous forme de projet pilote dans les huit MRC (février 1995 à mars 1997) et son évaluation (printemps 1998 à été 1999), jusqu'à son intégration sur une base permanente dans le continuum de services de la Régie régionale (juin 1998) et la signature des ententes permanentes entre les partenaires (avril 2000).

La logique d'action du protocole met de l'avant la judiciarisation comme mode d'intervention en matière de violence conjugale. Cette logique est à l'effet que la judiciarisation accroît la victimisation des femmes si aucune mesure de soutien n'y est associée et qu'inversement, un appui adéquat peut s'avérer dévictimisant pour la femme et efficace pour contrer la violence conjugale et sa récurrence. Cette logique, soutenue par le mouvement féministe, est aussi promue par la politique gouvernementale de 1995. Ainsi, en soutien à la judiciarisation, l'intervention policière doit être doublée d'une mesure d'aide aux victimes dans un délai très court puisque l'intervention policière indique habituellement une situation à risque de blessures pour la femme. Ce modèle d'action a été traduit dans une procédure hautement formalisée (présentée au tableau 5), inscrite au protocole, que les parties se sont engagées à respecter.

Tableau 5 Étapes d'intervention du protocole sociojudiciaire du Bas-Saint-Laurent

Lorsque les policiers sont appelés à intervenir dans un cas de violence conjugale, le policier-répondant présente à la présumée victime le formulaire de référence *Autorisation à divulguer des renseignements nominatifs à un autre organisme*⁷⁸.

- Il lui demande de le signer si elle accepte de recevoir des services d'aide de l'organisme d'aide désigné de sa MRC⁷⁹.
- Aucune pression n'est exercée sur les femmes pour qu'elles acceptent l'offre. Si la présumée victime de violence conjugale refuse d'être référée, le policier procède à la suite de son intervention⁸⁰.
- Si la présumée victime accepte de signer le formulaire, le policier-répondant devra transmettre à l'organisme désigné, par courrier ou par télécopieur, idéalement dans un délai de 48 heures, une copie du formulaire de référence.
- De plus, le policier-répondant devra, au besoin, communiquer avec l'intervenante pivot de l'organisme d'aide désigné à l'intérieur du même délai pour expliciter la situation référée.
- L'organisme d'aide désigné vérifiera systématiquement si la personne référée est connue de son organisation et, s'il y a lieu, affectera une intervenante au dossier.
- L'organisme d'aide désigné établira, à l'intérieur d'un délai maximum de 48 heures, un contact avec la femme victime et lui proposera une offre de service. Au besoin, l'intervenante effectuera une relance.

L'organisme d'aide désigné assurera, s'il y a lieu, les services appropriés de consultation, de référence et d'accompagnement. Ces services comportent une aide pour comprendre le système judiciaire criminel, la référence à d'autres ressources accessibles telles que l'hébergement pour elle et ses enfants, le suivi psychosocial au CLSC de son voisinage, l'accompagnement au besoin au palais de justice où la cause de la présumée victime sera entendue (Cadrin et al., 1999, p. 57-59).

⁷⁸ Chacun des trois formulaires de référence utilisés par les services policiers contient également trois copies : la première copie pour le service policier (copie blanche), la deuxième copie pour l'organisme d'aide désigné (copie jaune) et la troisième copie est acheminée au substitut du procureur général (copie rose) responsable du dossier de la femme victime. La copie rose du formulaire de référence permet d'informer le substitut du procureur général que la femme victime sera fort probablement accompagnée d'une intervenante d'un organisme d'aide désigné, si sa présence est requise au palais de justice, et qu'elle a été informée de son rôle en tant que témoin de la poursuite (Cadrin et al., 1999, p. 59).

⁷⁹ Le protocole sociojudiciaire a été élaboré en conformité avec les règles de confidentialité édictées à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q. chapitre A-2.1). Les femmes victimes de violence conjugale disposées à recevoir de l'aide d'un organisme désigné dans le cadre du protocole doivent obligatoirement signer un formulaire d'autorisation afin de légaliser la transmission de renseignements nominatifs les concernant par les policiers qui se présentent sur les lieux où une demande d'intervention policière a été faite (Cadrin et al., 1999, p. 58).

⁸⁰ Le policier-répondant enregistre la plainte, ainsi que des renseignements relatifs à la situation. De plus, s'il évalue que la femme victime est en danger, il procède à l'arrestation et, au besoin, à la détention préventive du conjoint ou de l'ex-conjoint violent.

En soutien à cette procédure, le protocole engage les corps policiers et les organismes d'aide désignés à des responsabilités administratives. En outre, pour la durée de l'expérimentation du projet pilote, tel que spécifié précédemment, la DSPPÉ s'est engagée à assumer des responsabilités de concertation, de coordination, de formation et d'évaluation. Le tableau 6 détaille les tâches administratives.

Tableau 6 Responsabilités administratives des parties dans l'expérimentation du protocole sociojudiciaire

Responsabilités administratives inscrites au protocole sociojudiciaire	
Corps policiers	Organismes d'aide désignés⁸¹
➤ Désigner un policier - répondant et agent de liaison; Promouvoir les objectifs du protocole par la formation et autrement; ➤ Se tenir à jour sur les services disponibles en matière de violence conjugale; ➤ Encourager la circulation de l'information au sein du service policier; ➤ Compiler et transmettre à l'organisme d'aide désigné les statistiques relatives au nombre de plaintes enregistrées et référées, au délai de transmission et aux récidives; ➤ Participer à l'évaluation du protocole par la tenue de rencontres statutaires conjointes; ➤ Contacter la DSPPÉ en cas de difficulté dans l'application du protocole.	➤ Désigner une intervenante - répondante et agente de liaison; ➤ Promouvoir les objectifs du protocole par la formation et autrement; ➤ Recueillir, compiler et transmettre à la DSPPÉ des données au sujet des femmes référées afin d'améliorer les connaissances sur la violence conjugale dans le Bas-Saint-Laurent (fiche de collecte de la DSPPÉ); ➤ Collaborer avec le service policier à la mise à jour des ressources d'aide en matière de violence conjugale; ➤ Collaborer à l'évaluation régulière du protocole⁸²; ➤ Contacter la DSPPÉ en cas de difficulté dans l'application du protocole.
Responsabilités administratives de la DSPPÉ pour l'expérimentation du projet pilote	
➤ Favoriser la concertation entre les acteurs et les partenaires de la santé publique en vue de la prévention vis-à-vis les risques pour la vie, la sécurité et la santé des personnes vulnérables, ➤ Faciliter l'accessibilité à un continuum de services pour les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants, ➤ Assurer la coordination de la mise en œuvre et de l'expérimentation du protocole sociojudiciaire, former les intervenantes des organismes d'aide désignés sur certains aspects du processus judiciaire criminel, ➤ Colliger des données sur la clientèle rejointe (femmes et enfants), évaluer le projet pilote.	

Source : Cadrin et al., 1999, p. 55-56.

Puisqu'il s'agit d'un nouveau service, la prise de rôle des acteurs dans le protocole comporte une mise à niveau des compétences professionnelles requises à son application.

Du côté des intervenantes des organismes d'aide, elles doivent connaître le processus judiciaire de sorte à pouvoir outiller les femmes, notamment en ce qui concerne le témoignage. Il doit être compris qu'il faut témoigner des faits et répondre aux questions de façon précise et factuelle et non par des

⁸¹ Le CAVAC s'est de plus engagé 1°) à transmettre au policier – répondant le nombre de références acceptées; 2°) à compiler les statistiques sur le délai de prise en charge, le % de situations déjà connues au CAVAC, le nombre de références acceptées, la durée et le type d'interventions effectuées, l'appréciation des victimes.

⁸² L'entente prévoit que l'organisme communautaire désigné doit appeler les partenaires policiers pour une rencontre annuelle de bilan.

opinions, de sorte à ne pas invalider mais plutôt renforcer, du point de vue légal, le témoignage et la crédibilité des victimes. La formation dispensée dès l'automne 1994 par une juriste à l'emploi de la DSPPÉ portait sur l'intervention policière et le processus judiciaire criminel, les besoins des femmes victimes de violence conjugale confrontées au système judiciaire criminel, et la teneur du projet pilote. Près de 70 intervenantes ont participé à l'une ou l'autre des sept journées offertes⁸³. Si au départ la formation était surtout axée sur les technicités du système judiciaire, vu le faible roulement de personnel dans les organismes, au moment de l'évaluation en 1998, le niveau de compétences des intervenantes s'était amélioré, demandant un rehaussement de la formation. Outre cette formation de base, un soutien aux intervenantes est offert de façon continue. Si cette aide offerte par la DSPPÉ a été beaucoup sollicitée les deux premières années, les intervenantes ayant acquis une plus grande autonomie se consultent par la suite entre elles et s'adressent plutôt au CAVAC, la directrice de cet organisme ayant dispensé la formation au cours des dernières années et demeurant une personne ressource pour les autres organismes⁸⁴. En plus de rehausser leurs compétences, la formation continue a servi aux intervenantes à régler les litiges, peu nombreux, avec les corps policiers.

Du côté policier, la formation assurée par les instances policières est une formation de base reçue à l'Institut de police du Québec sur les situations de violence conjugale, que la DSPPÉ juge adéquate. Il n'y a pas eu de mise à niveau sur l'application du protocole et en cas de difficulté, les patrouilleurs s'adressent à leur supérieur plutôt qu'à la DSPPÉ tel que prévu au protocole (à l'occasion, ce dernier contacte la DSPPÉ). Toutefois, dans l'évaluation de 1998, les policiers suggèrent que de courts ateliers de formation leurs soient dispensés dans le cadre de leurs réunions d'unité⁸⁵. En outre, les policiers comme les intervenantes des organismes d'aide expriment le besoin d'une formation continue et que cette formation devrait tenir compte de cette nouvelle réalité que constituent la collaboration et la concertation intersectorielle en matière de violence conjugale. Cette formation continue, selon la majorité des répondants, pourrait se tenir lors des réunions de bilan tenues sur une base annuelle ou aux deux ans entre les organismes partenaires (Cadrin et al., 1999, p. 78).

La configuration de ce protocole, soit sa logique d'action, sa procédure et les compétences acquises pour son application, reflète la dynamique des acteurs l'ayant développé. La force mobilisatrice de la DSPPÉ, prenant appui sur sa position stratégique, un pied dans chacun des mondes ralliés, et l'objectif qu'elle poursuit, à savoir la réduction de la récidive, confèrent au protocole son parti pris en faveur de la judiciarisation et son caractère procédural. La double perspective de réduire la récidive de la violence par le recours à l'intervention judiciaire, et de rendre à terme davantage de procès par l'accompagnement sociojudiciaire, motive la prise de rôle des corps policiers dans le protocole tel que proposé. À cette double perspective s'ajoute celle de la dévictimisation des femmes qui traversent le

⁸³ La formule prévoyait de former trois personnes, de sorte que celles-ci avec la pratique acquièrent une expérience et deviennent spécialisées dans le domaine. La DSPPÉ cherche également à identifier des personnes-ressources pour chacun des organismes d'aide désigné.

⁸⁴ On estime important que la personne répondant aux questions soit habilitée à le faire, qu'elle soit procureur de la couronne ou avocate au criminel.

⁸⁵ Ces réunions rassemblent tout le personnel du poste de police deux à trois fois par année et ont pour principal sujet les réalités propres à leur MRC.

processus judiciaire criminel, dans la motivation des organismes communautaires de femmes à s'engager. Ces trois conditions déterminent la couleur du protocole, c'est-à-dire pourquoi les acteurs sont parvenus à cela plutôt qu'à autres choses.

2.2 Le degré d'application de la procédure prescrite

Nous signalions en commentant l'arrangement inter-organisationnel auquel étaient parvenus les partenaires que les données sur l'administration du protocole indiquent des disparités d'application dans le temps et entre les MRC. Si le protocole a besoin d'être activé pour que la procédure opère, c'est-à-dire pour que le service soit offert, en contrepartie, l'exigence de la procédure rend le protocole fragile à toutes variations dans l'environnement où il été implanté. C'est ce rapport entre technogramme et sociogramme dans l'application du protocole que nous discuterons maintenant.

Au premier point critique de la procédure, **l'offre de service**, on observe que l'ensemble des corps policiers locaux impliqués dans le projet ont réalisé, à des degrés différents d'assiduité, cette offre aux femmes rencontrées lors d'interventions pour violence conjugale. Les données sur le refus du service étant exclues des protocoles d'entente signés avec la Sûreté du Québec, on ne peut toutefois estimer le taux de couverture de l'offre de service.

Au deuxième point critique, **la référence**, les données locales indiquent des taux de référence variant beaucoup d'une MRC à l'autre et d'une année à l'autre⁸⁶, tel que le montre le tableau 7. Dans le temps, de 1995 à 1996, le nombre de formulaires de référence que les organismes ont reçus des services policiers a augmenté de 15 % puis a connu une baisse de 9 %, de 1996 à 1997. Ces fluctuations tendent à suivre les variations du nombre de plaintes relatives à la violence conjugale compilées par la SQ, soit une hausse de 4 % de 1995 à 1996, suivie d'une baisse de 13 % de 1996 à 1997⁸⁷. Puis les MRC de Rimouski-Neigette et Matane, où la collaboration est établie depuis 1990 avec le CAVAC et la maison La Gigogne, affichent un volume de référence supérieur aux autres MRC, même en tenant compte de leur différence de population. Ces variations trouvent explication dans diverses considérations de l'ordre du sociogramme tels le roulement de personnel - patrouilleurs et chefs de poste - (en 1995, quatre postes de police sur six ont changé de responsable); la nouveauté du protocole; le temps que prend à se bâtir le lien de confiance entre les services de police et les organismes désignés. Il faut également noter l'effet positif des mesures administratives initiées par les corps policiers afin de conscientiser leurs effectifs à l'importance de référer. À cet égard, une Sûreté municipale a instauré un système de contrôle interne auquel elle attribue son haut taux de référence⁸⁸. Suite à ce constat, à partir de 1999, la Sûreté du Québec se ralliera en acceptant de transmettre les formulaires de refus, cela pouvant aider à questionner l'application du protocole auprès des chefs de poste.

⁸⁶ Lors d'une tournée réalisée à l'automne 1995, la DSPPE avait fait cette observation. En outre, les données de 1997 montraient des taux de référence variant entre 10 % et 60 % d'un poste de police à l'autre.

⁸⁷ Les données concernant les plaintes enregistrées par la SM pour cette période ne sont pas disponibles.

⁸⁸ Cette procédure consiste en la vérification de tous les rapports d'événements par un policier réviseur à la suite d'une intervention policière. Elle rend systématique l'utilisation et l'acheminement du formulaire de référence. Dans le cas où le formulaire de référence manque au dossier, le policier patrouilleur doit retourner sur les lieux afin d'offrir le service à la femme victime de violence conjugale (Cadrin et al., 1999, pp. 72-73).

Tableau 7 Nombre de références acheminées aux organismes d'aide selon l'année et selon les MRC

MRC	1995	1996	1997
Rimouski - Neigette*	70	69	52
La Mitis	3	4	2
La Matapédia	3	7	7
Matane*	19	21	26
Les Basques	3	2	2
Témiscouata	5	4	4
Rivière-du-Loup	nd	3	7
Kamouraska	nd	8	8
Total	103	118	108

* Dans ces MRC les ententes ont formalisé des collaborations existantes et fonctionnant déjà bien entre les services de police et certains organismes d'aide.

Mais dans l'ensemble, il s'agit d'une couverture partielle des besoins, si l'on considère que l'on souhaitait rendre cette référence systématique. En effet, en 1997 la région 01 comptait un taux de victimisation en matière de violence conjugale de 286 par 100 000 femmes⁸⁹. Avec une population de femmes de 12 ans et plus de 91 031 en 1996⁹⁰ (taux de victimisation de 260 pour 91 031) et un nombre de référence annuelle de 113 entre 1995 et 1997, l'on peut estimer que près de la moitié (environ 43%) des femmes victimes connues ont été annuellement référées au cours de la période d'expérimentation.

Des données additionnelles (tableau 8) compilées par la DSPPÉ indiquent que la référence s'est poursuivie dans les années suivant l'expérimentation mais de façon moins prononcée. Le tableau 8 indique une moyenne de 68 références policières en 2000 et 2001 (comparée à la centaine et plus annuellement au cours de 1995-1997), après l'année 1999 marquant la transition entre le projet pilote et la signature des ententes permanentes. Ce qui amène à voir qu'il y a une réduction de l'investissement policier après la phase pilote.

Tableau 8 Nombre de références acheminées aux organismes d'aide de 1999 à 2001 pour la région du Bas-Saint-Laurent

1999	2000	2001	2002
33	76	60	54

Au troisième point critique de la procédure, **l'acheminement des références**, on observe qu'elles sont dans l'ensemble acheminées par les policiers selon le délai prévu. Aux deux points critiques suivants, la responsabilité bascule dans le camp des ressources d'aide. En premier lieu, le **délai de contact de 48 heures** pour l'offre de services est généralement respecté. Le **taux d'utilisation des services** est aussi élevé. Sur les 329 références leur ayant été acheminées de 1995 à 1998, 299 femmes (90%) se sont prévaluées de l'information offerte et 63 % ont eu recours au service d'accompagnement dans le

⁸⁹ Ministère de la Sécurité publique (1998). Violence conjugale, Statistiques 1997, 84 p. (in Cadrin et al., 1999, annexe 1).

⁹⁰ Données du recensement de 1996, extraites du logiciel Eco-santé Québec 2002.

système judiciaire. On ne dispose toutefois pas de données sur le profil des femmes utilisatrices du service, puisque lors de l'enquête auprès de celles-ci, réalisée pour les fins de l'évaluation, les organismes d'aide n'ont pas accepté l'outil de collecte, l'estimant trop long et inadéquat.

Du côté des conditions administratives, des écarts sont aussi manifestes. Il était prévu au protocole que soit désigné un responsable de l'application du protocole dans chaque poste de police. Si l'évaluation ne présente pas de données sur cette dimension, on note toutefois un roulement au niveau des chefs de police en même temps qu'une vigilance de la DSPPÉ afin de rencontrer ces nouveaux chefs de poste pour leur rappeler le protocole signé en 1995. On souhaite que le protocole soit ainsi porté à l'attention des nouveaux patrouilleurs. Du côté des ressources d'aide, on observe plutôt une grande stabilité des responsables de l'application du protocole, de même que des intervenantes, tel qu'on le mentionnait en discutant de la formation.

Autre obligation administrative inscrite au protocole, la transmission par les policiers des données aux organismes d'aide désignés. On observe qu'environ le tiers des services de police auraient transmis de façon régulière les données statistiques relatives au nombre de plaintes enregistrées et référées. Certains services policiers les produisent sur demande; d'autres disent avoir oublié de les compiler et de les transmettre (Cadrin et al., 1999, p. 76). Quant aux rencontres statutaires annuelles entre les organismes partenaires, elles ont été tenues une fois annuellement dans chaque MRC. Depuis 2000, la démarche est plus formelle puisque les deux parties conviennent à l'avance qu'elles doivent se rencontrer annuellement, que l'organisme communautaire s'occupera de la convocation et que les services de police seront présents.

Le principal écart au protocole prévu que montre ce bilan est au point critique de la référence policière systématique. Il faut considérer à cet égard que la phase de maintien du protocole, où on observe une réduction importante de la référence, a opéré dans le contexte de l'intégration des services de police municipaux à la Sûreté du Québec, entraînée par les fusions municipales. Le roulement de personnel qui en découle, notamment des chefs de postes locaux, exige une re-mobilisation constante et une remise à l'ordre du jour des ententes signées et des obligations policières qui en découlent, ce qui fut à l'agenda de la DSPPÉ pendant la phase pilote. Étant donné l'appui de la haute direction de la SQ au protocole, cet écart doit être plutôt compris comme un décalage dans la routinisation du protocole que comme un désengagement. Du côté des organismes d'aide, le haut degré de conformité reflète leur satisfaction à se voir reconnus dans ces nouvelles responsabilités et leur assurance à endosser ce nouveau rôle. Ce bilan montre de plus que le facteur temps est important dans la routinisation d'une innovation. En effet, les deux services de police où la référence est implantée depuis plus de temps sont plus assidus (tableau 7). Ce bilan montre à nouveau, si besoin est, qu'au-delà de leur phase pilote d'implantation, les innovations sociales ont besoin d'être soutenues afin d'assurer leur pérennisation au sein des systèmes d'action. À ce sujet, on note au-delà de la phase pilote une réduction de l'investissement du promoteur du projet.

Tableau 9 Matrice de la dynamique processus - résultat du projet de protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale de la région 01

PARAMÈTRES ANTÉCÉDENTS			PARAMÈTRES DE RÉSULTATS	
Processus de structuration du programme			Qualité	
Sociogramme			Évaluation	
Problématisation et intéressement	Controverses / Convergences	Arrangements inter-organisationnels	Solidité / Ancrage / viabilité	Force d'entraînement
Logique politique d'élaboration de l'action : 1- choix stratégique et tactique (un protocole sociojudiciaire) entérinés par la Table; 2- connaissance du problème-solution couplée à une connaissance du contexte-acteurs (pauvreté + isolement des femmes; collaborations existantes entre policiers et Md'H; enjeu de la reconnaissance de l'expertise OC); 3- solution proposée aux acteurs dans une zone de compromis - lecture administrative - coordination des services-; 4- DSPPÉ intermédiaire entre les mondes policier et communautaire et définit leur rôle; 5- intéressement « à la carte », en fonction des intérêts respectifs; 6- ralliement des acteurs au protocole par la DSPPÉ en mobilisant ses atouts – adaptation sur des aspects opérationnels; 7- intéressement réussi : mobilisation des acteurs stratégiques régionaux (Table, SQ, CLSC); et des acteurs névralgiques locaux (corps policiers et OC); arrangement à partir des ressources locales.	<u>Controverses historiques</u> contournées. <u>Zone d'arrimage</u> sur la VC comme un acte criminel; sur l'importance de réduire l'attrition des causes de VC devant la Cour; sur la protection des victimes. <u>Controverses locales</u> sur l'autonomie des maisons d'aide et d'hébergement et centres de femmes vs contrôle opéré pour la collecte des données par la Régie-DSPPÉ. <u>Résolution</u> Intérêt partagé à disposer de données fiables sur le service d'accompagnement sociojudiciaire.	13 ententes contractuelles locales SP - OC désigné : - respect des rôles et missions - coopération sur coordination services. Entente Régie-OC sur financement forfaitaire des OC. Rapport social de partenariat formalisé par la DSPPÉ – médiatrice / coordonnatrice: - reconnaissance des différentes approches - protocole = mécanisme de réduction de la subordination - conjugaison des savoirs (intervention policière et psychosociale) - intérêts des populations au centre des enjeux. DSPPÉ et Table en intermédiaire pour le règlement des différends et la mobilisation du réseau.	<u>Solidité du modèle d'action</u> (+) Bien-fondé du protocole sociojudiciaire comme mesure de réduction de l'attrition des causes de VC. (+) Bien-fondé du caractère procédural pour favoriser la continuité des services policiers et psychosociaux. (+) Faisabilité de la procédure de référence policière dans le contexte de leur pratique. (+) Faisabilité de l'accompagnement sociojudiciaire puisqu'il part de l'expertise existante et offre une mise à niveau. (+) Faisabilité de la formalisation des collaboration puisque fondée sur les pratiques en place. <u>Ancrage du programme</u> (+) Haut degré d'ancrage du protocole dans le milieu des OC d'aide. (±) Ancrage supérieur dans le contexte décentralisé des SM que dans celui, centralisé, de la SQ. (±) Ancrage terrain : changement de pratiques policières à parfaire. (+) Adéquation élevée du programme aux besoins des femmes. <u>Viabilité de la solution</u> (±) Couverture partielle de la population cible par la référence policière. (±) Fragilité de la continuité des services aux femmes. (+) Solution qui atteint ses objectifs intermédiaires dans la mesure où elle est appliquée.	<u>Force d'entraînement du réseau</u> (+) Engagement des acteurs stratégiques régionaux (SQ, Table, CLSC) et des acteurs névralgiques au palier local (SP, OC) (+) DSPPÉ + Table dans le rôle d'intermédiaire et de mobilisateur (+) Saturation du réseau régional – local (+) Rallongement du réseau au palier central :politique de 1995 et directives de la SQ 2001. <u>Solidité du réseau</u> (+) Solidité formelle : consolidation des ententes de partenariat et du \$\$ des OC (±) Solidité réelle : dépend du développement et de la consolidation des collaborations entre SP et OC; investissement du protocole inférieur chez les SP.
Technogramme				
Développement du protocole		Implantation du protocole		
Modèle d'action : La judiciarisation, pour être efficace (contrer la VC et la récidive) et ne pas porter préjudice aux victimes, doit être doublée d'un accompagnement des femmes dans le processus judiciaire criminel. Ce qui donne lieu à une procédure policière et sociojudiciaire. Compétences professionnelles : Formation d'appoint reçue par les OC; Formation additionnelle demandée par les policiers.		Couverture de la référence policière de 55% de 1996-1997; diminution par la suite. Conformité de l'accompagnement sociojudiciaire. Baisse du soutien du promoteur après la phase pilote.		
SP : Service policier; OC organisme communautaire; VC : violence conjugale; Table : Table régionale de concertation en matière de violence conjugale.				

CHAPITRE VI : APPROCHES PLANIFICATRICES ET PARTENARIALES ET QUALITÉ DU PROGRAMME

Le chapitre V a été consacré à tracer le portrait des pratiques planificatrices et partenariales ayant donné lieu à la conception, l'implantation, l'évaluation et la consolidation du protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale dans le Bas-Saint-Laurent. Ce chapitre est consacré au niveau de qualité des programmes, que l'on cherche à expliquer par les processus mobilisés. Tel que spécifié dans la présentation du cadre théorique et méthodologique de l'étude, les programmes sont compris ici autant dans leur dimension sociale, c'est-à-dire leurs réseaux d'acteurs, que dans leur dimension technique, soit leurs réalisations. Et la qualité des programmes est décrite par **quatre critères** qui s'intéressent autant à des **résultats opérationnels** ayant trait aux processus mobilisés, soit la force du réseau, l'ancrage et la solidité du modèle d'action, qu'à des **résultats sociosanitaires**, soit la viabilité de la solution.

L'explication cherchera ici à mettre en rapport les dimensions antécédentes du processus de structuration des programmes, autour des concepts de sociogramme (problématisation et intéressement, résolution des controverses et arrangements de coopération) et de technogramme, avec leurs attributs de qualité. La matrice qui précède au tableau 8 rassemble ces éléments.

1 L'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DU PROGRAMME

1.1 La force d'entraînement et la solidité du réseau

La **force d'entraînement** du réseau réfère à la capacité des promoteurs du programme de rallier les acteurs stratégiques et névralgiques pour son développement, compte tenu des différents acteurs concernés par la question. La **solidité du réseau** réfère quant à elle à sa **dynamique interne**, à sa capacité de se reproduire pour soutenir dans le temps la poursuite de l'action.

Au sujet de la force d'entraînement du réseau, on constate que la DSPPÉ a réussi à rallier les acteurs stratégiques de la mise en œuvre dès le lancement du projet en 1994, c'est-à-dire les acteurs qui sont en position d'influence soit la Table régionale de concertation en matière de violence conjugale (la Table), le chef de district de la Sûreté du Québec et la Table des CLSC. Puis la DSP, soutenue par la Table, a réussi à rallier les acteurs névralgiques que sont les postes de police locaux et les organismes d'aide aux femmes. Le réseau est ainsi constitué de sept organismes communautaires d'aide aux femmes (deux maisons d'aide et d'hébergement et cinq centres de femmes), un OSBL, un CLSC et treize postes de police locaux (7 postes de la SQ et 5 SM), couvrant, par treize arrimages, les huit MRC de la région 01. Le réseau d'acteurs au palier régional - local se trouve saturé en ce sens que ceux qui devaient être mobilisés l'ont été, considérant la teneur du projet. Du même coup, le désistement de l'un ou l'autre des postes de police locaux entraînerait la fragilisation de ce fragment du réseau. Le désistement d'un organisme d'aide pourrait conduire à la désignation d'un autre organisme, mais considérant les ressources limitées, seul un CLSC pourrait alors prendre le relais. Vu sous cet angle, la saturation du réseau constitue à la fois une force et une fragilité.

Par ailleurs, on observe un rallongement du réseau à l'extérieur de la région 01 alors que la problématisation est reprise au palier central du gouvernement. Les services policiers sont en effet sollicités pour la mise en place de tels protocoles de référence vers les organismes d'aide non seulement par la politique gouvernementale de 1995 mais aussi en 1997, et avec plus d'insistance, dans les recommandations du Coroner Bérubé⁹¹. En 2001, les protocoles de référence du type de celui du Bas-Saint-Laurent figurent dans les directives mêmes de la Sûreté du Québec⁹². Dans le secteur de la santé et des services sociaux, dans la foulée de la politique de 1995, et vues les responsabilités lui étant dévolues, de tels protocoles ont été inscrits comme une mesure des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* (MSSS, 1997) (PNSP). Plusieurs régions ont alors amorcé un processus de développement et d'implantation de protocoles sociojudiciaires⁹³. L'élan mobilisateur et la possibilité de rallongement du réseau soutenus par les PNSP seront cependant mis à mal à compter de 2002 puisque cette mesure n'est pas retenue par le *Programme national de santé publique* (MSSS, 2002). Cependant, le relais semble vouloir être pris par le secteur de la sécurité publique.

En ce qui a trait à la solidité du réseau, la reconduction et la stabilisation des ententes de partenariat lui assurent une solidité formelle. Du côté communautaire, l'octroi d'un financement récurrent par la Régie régionale (juin 1998) fait en sorte de consolider ce segment du réseau. La solidité du réseau apparaît là d'emblée plus grande que du côté policier et elle s'est même accrue par l'expérience développée, par la formation dispensée et par la stabilité du personnel au sein de ces organismes. Pour les organismes, la poursuite de leurs propres objectifs à travers l'application du protocole les conduit au respect des procédures et au maintien de leur engagement.

Cependant, l'actualisation du projet favorise progressivement le développement et la consolidation de la collaboration entre les organismes d'aide désignés et les services policiers, les amenant à davantage faire appel les uns aux autres, conférant au réseau sa solidité réelle. Les policiers évoquent des gains dans leur pratique. Ils observent que leur participation au programme ne compromet pas leur position face au procureur ou au juge et que le travail des organismes complète bien le leur. Dans certains cas, le fait de disposer du protocole apparaît comme un atout pour intervenir, le policier ayant un service à

⁹¹ Le rapport du Coroner Bérubé sur l'homicide d'une femme et de son fils, suivi du suicide de l'agresseur, dans un contexte de violence conjugale, recommandait « Que le ministère de la Sécurité publique du Québec s'assure que tous les Services de Police de la province aient un protocole unique et efficace d'intervention en matière de violence conjugale, lequel doit prendre en considération la nécessité de travailler en complémentarité avec les autres ressources partenaires » (Bérubé, 1997, p. 54).

⁹² Les nouvelles directives de la SQ émises en 2001 sont à l'effet que « La Sûreté du Québec favorise la signature d'un protocole d'entente en matière de violence conjugale avec les organismes d'aide partenaires auxquels ses policiers réfèrent les victimes de violence conjugale. Ce protocole d'entente permet d'encadrer ces pratiques de références » (Sûreté du Québec, Direction du soutien à la gendarmerie, Politique de gestion, ENQ. CRIM.-28, rubrique 660, p. 2). La SQ y donne un « Exemple du contenu d'un protocole d'entente en matière de violence conjugale entre un poste de la Sûreté et un organisme d'aide partenaire » qui correspond au contenu du *Protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale du Bas-Saint-Laurent*.

⁹³ L'application de protocoles sociojudiciaires observée dans différentes régions du Québec est la résultante d'une conjonction de circonstances, dont la publication en 1997 des recommandations du Coroner M^e Jacques Bérubé, recommandant la mise en place de protocole de référence inter-ressources.

offrir à la femme victime de violence conjugale en milieu rural⁹⁴. En ce sens le protocole peut contribuer à mobiliser les policiers. D'ailleurs, même si l'on observe un niveau d'investissement variable et dans l'ensemble moins grand de la part des services policiers⁹⁵, on observe également, particulièrement en 2002, que le projet comporte un certain attrait aux yeux des services policiers qui se questionnent sur la baisse de références observée en phase de maintien et invitent la DSPPÉ à présenter les mécanismes de référence aux journées de formation dispensées aux patrouilleurs de la SQ⁹⁶. Les corps policiers sont d'ailleurs encouragés dans ce genre de protocole par leurs instances au palier central, ce qui peut expliquer la signature des ententes et le renouvellement de leur engagement. Il faut ici considérer, dans le niveau d'investissement des corps policiers, le contexte de fusion des sûretés municipales à la Sûreté du Québec comme facteur de fragilisation du réseau. Il en résulte un roulement important de personnel et l'uniformisation des services selon le modèle de la SQ, entraînant la dissolution des spécificités locales et de la souplesse observée dans certains postes de police municipaux pour l'application du protocole⁹⁷. L'effort déployé par la DSPPÉ mentionné précédemment afin de re-mobiliser ce segment du réseau a certes contribué à éviter sa désolidification.

1.2 La solidité du modèle d'action

La solidité du modèle d'action se rapporte à sa pertinence devant le problème à résoudre (vraisemblance d'intervention) et à sa faisabilité dans le contexte (vraisemblance d'implantation), eu égard aux acquis de la recherche et de l'expérience auxquels se réfèrent les acteurs (incluant les évaluateurs) du programme.

1.2.1 La pertinence du modèle d'action devant le problème à résoudre

Le modèle d'action mis de l'avant, soit le protocole sociojudiciaire, vise à réduire l'attrition des causes de violence conjugale dans le processus judiciaire de sorte à accroître l'efficacité de la judiciarisation. L'attrition des causes, qui entraîne l'absence de jugement (culpabilité ou acquittement), entraîne la réduction de la dissuasion, de la répression et de la protection des victimes attendues de la judiciarisation. L'avenue de la judiciarisation en elle-même n'est pas ici discutée. Elle a été introduite au Québec dans la politique de 1986 comme une avenue prometteuse dans un contexte où l'aide psychosociale aux victimes ou aux agresseurs n'a que peu d'effet de réduction de la violence

⁹⁴ Les policiers savent qu'une femme habitant sur une ferme, et sans moyen de transport, ne pourra se rendre à la Cour pour témoigner, ce qui fera en sorte de faire tomber la poursuite. Avec ce système, le policier a des mesures concrètes à offrir à la victime (The Gazette, 15 février 1995).

⁹⁵ La manifestation ultime de la solidité du réseau serait ici l'observance de la référence systématique elle-même, pleinement actualisée et maintenue dans le temps.

⁹⁶ Cette rencontre a été annulée, faute de fonds.

⁹⁷ À cet égard mentionnons ici que le mécanisme de contrôle de la référence des femmes victimes, mis en place par une Sûreté municipale afin d'en favoriser la systématisation, a été dissout dans la fusion.

conjugale. L'impact d'une telle mesure sur la société et ses institutions ne peut se voir qu'à long terme. Notre discussion ne porte donc pas sur le bien-fondé de la judiciarisation mais sur le bien-fondé du protocole sociojudiciaire afin de faire en sorte que la judiciarisation atteigne sa finalité.

Le protocole sociojudiciaire cherche à agir sur les trois situations connues d'attrition, soit celle où le policier ne porte pas d'accusation, celle où le procureur ne retient pas la plainte, celle où les procédures sont arrêtées avant le prononcé de la sentence. Ce n'est pas la plus radicale des stratégies visant à réduire l'attrition des causes. La stratégie de non-retrait, qui enlève aux femmes le droit de retirer leur plainte et les contraint à témoigner, est beaucoup plus radicale. Les auteurs notent généralement des bénéfices aux stratégies de réduction de l'attrition qui sont en fait attribuées davantage à la poursuite qu'au jugement lui-même, soit la réduction du harcèlement, la prévention de la récidive et le renforcement du contrôle de la femme sur sa vie. Ils leur attribuent aussi des méfaits dont le principal est de retirer tout pouvoir décisionnel aux femmes. La stratégie de l'accompagnement sociojudiciaire des victimes est vue comme un moyen de réduire l'attrition des causes sans porter préjudice aux femmes victimes. Cette stratégie vise plutôt à garder les femmes dans le système pour renforcer leur pouvoir. C'est ce que soutient la recension des écrits scientifiques (Gauthier, 2002) et notamment les études féministes sur la question (Coté, 1991). Cette mesure s'inscrit dans la lignée des services déjà offerts par les CAVAC aux victimes d'actes criminels. Elle est simplement plus spécifique, s'adressant aux femmes victimes de violence conjugale à la suite d'une référence des policiers.

Lorsque la décision fut prise dans la politique québécoise en 1986 de judiciariser, de rendre la plainte publique, on a objectivé les situations de violence conjugale en les délimitant de la même façon que les autres actes criminels, indépendamment de la relation et des conditions spécifiques de la perpétration des actes criminels en contexte conjugal et du fait que ce contexte pouvait amener des conséquences spécifiques et pénaliser encore davantage la victime. Il en a résulté une attrition élevée des causes notamment due au refus des femmes de témoigner. La politique de 1995, par rapport à celle de 1986, introduit l'accompagnement sociojudiciaire comme moyen de réduire l'attrition et ne retient pas de représailles contre la femme qui refuse de témoigner. Elle laisse de plus à la femme le droit décisionnel de retirer la plainte, ce qui l'expose cependant à un harcèlement de la part du conjoint. Sur la base des écrits scientifiques et des acquis de l'expérience (ex : les CAVAC), il apparaît vraisemblable que le protocole sociojudiciaire puisse favoriser que la procédure judiciaire soit poursuivie, ce qui favoriserait une reprise de pouvoir des victimes sur leur vie et ferait en sorte que les bénéfices de la judiciarisation pour les femmes puissent être rencontrés (effets de dissuasion et de réduction de la récidive entraînant un accroissement de leur sécurité).

Quant au bien-fondé du caractère procédural du protocole, il tient à la complexité du problème de la violence conjugale et à la multiplicité des secteurs concernés (services psychosociaux et communautaires, sécurité publique, justice). La complexité du problème appelle les secteurs à déconstruire leurs normes de pratique renforçant la sectorisation et à construire de nouvelles règles de sorte à faire face à cette complexité. Le secteur de la sécurité publique est ici particulièrement interpellé. La dénonciation des effets néfastes de la sectorisation des services dans des situations de

violence conjugale largement médiatisées, notamment par le rapport Bérubé (1997), constitue une argumentation solide en faveur de l'utilisation systématique de protocole de référence policière par tous les services policiers intervenant dans les situations de violence conjugale.

1.2.2 Le faisabilité du modèle d'action dans le contexte

Le protocole sociojudiciaire comporte trois dimensions exigeants des changements de pratique, la référence policière, l'accompagnement sociojudiciaire par les ressources d'aide désignée et le cadre procédural formalisant la collaboration inter-organisme devant assurer la continuité des services.

Au sujet du cadre procédural, qui inclut la référence policière, l'on conviendra que la pratique policière est déjà fortement organisée autour de l'application de procédures définies par l'organisation pour les différentes circonstances de l'intervention policière. Ainsi, les policiers sont-ils familiers avec les formulaires et l'application de procédures. Insérer dans ce contexte une nouvelle procédure en regard des interventions en violence conjugale apparaît donc faisable. Il apparaît également possible d'introduire un mode d'intervention pour les situations de violence conjugale puisque les statistiques d'intervention policière sont maintenant compilées en regard de cette problématique. Ce qui indique que les policiers savent distinguer cette forme de violence lorsqu'ils s'y trouvent confrontés. Le modèle d'action dans le contexte policier est donc susceptible de fonctionner puisqu'il s'inscrit en continuité des pratiques existantes et de l'évolution de la compréhension policière du phénomène. Ces conditions s'avèrent nécessaires, certes, mais non suffisantes pour assurer la référence. Pour que la référence fonctionne, les policiers doivent aussi être convaincus que le service d'aide va faire une différence.

Quant au volet d'accompagnement sociojudiciaire des victimes par des organismes d'aide désigné, il apparaît faisable puisqu'il mise sur l'expertise déjà acquise en matière d'aide aux femmes victimes par des organismes déjà reconnus dans le domaine et qu'il leur offre une formation d'appoint. Il apparaît de plus réaliste que ces connaissances additionnelles aident les intervenantes à apporter une aide concrète aux victimes. Pour ce qui est du cadre procédural dans lequel s'inscrit l'accompagnement, il constitue une solution promue dans les milieux féministes et susceptible d'être accueillie favorablement par les organismes d'aide aux femmes. Ce qui s'est d'ailleurs avéré dans la région du Bas-Saint-Laurent.

Enfin, quant à la formalisation de la collaboration inter-organismes, il apparaît qu'organiser les services sur une base locale, et à partir des ressources existantes, en accroît le réalisme, compte tenu que tous les acteurs concernés par le projet fonctionnent déjà sur cette base et que certaines collaborations sont déjà établies.

1.3 L'ancrage du programme dans son contexte

L'ancrage du programme se rapporte à sa pertinence aux yeux des acteurs des communautés et au degré d'adéquation programme – contexte eu égard à la forme locale que prend le problème sur lequel on cherche à intervenir et aux possibilités qui sont offertes (ressources, capacités et limites des acteurs). L'adéquation protocole – contexte est appréciée ici par son degré d'acceptation dans les milieux et parmi les populations visés, adéquation qui repose sur des ajustements mutuels. Les milieux et populations visés sont les services de police, les organismes d'aide désignés et les utilisatrices du programme, soit les femmes victimes de violence conjugale ayant eu recours à l'intervention policière et, plus généralement, les femmes victimes de violence conjugale de la région, par leur utilisation des services et leur degré de satisfaction.

En ce qui concerne les services de police, distinguons d'abord le contexte différent des SM et de la SQ pour apprécier l'adéquation protocole - contexte. Du côté des SM, les mesures proposées par la DSPPÉ sont d'emblée apparues adéquates et leur collaboration relativement facile à obtenir. La réalité est toute autre à la SQ où la collaboration a été plus longue à obtenir, en raison de sa structure de gestion centralisée et, par conséquent, du plus faible degré d'autonomie des chefs de postes locaux. Pour s'ajuster, la DSPPÉ a dû obtenir l'assentiment au palier central avant d'obtenir les consentements au palier local et elle a dû renoncer à ce que les formulaires de refus lui soient transmis par la SQ. Néanmoins, la signature de contrats par tous les postes de police locaux (SM et SQ) de la région 01, de même que d'ententes permanentes, et la recommandation faite par la SQ en 2001 de conclure des ententes formelles pour l'application de tels protocoles, indiquent que, dans l'ensemble, le milieu policier et les promoteurs de protocole sont parvenus à un bon degré d'adéquation.

Ces avancées formelles constituent une certaine forme d'ancrage du programme et sans doute un gain au plan de la stabilité. Toutefois, cela ne garantit pas un ancrage terrain optimal. Si le formulaire de référence est apprécié et utilisé⁹⁸, certains aspects de la prise de rôle apparaissent moins ancrés (la référence systématique, la transmission des refus). De ce point de vue, l'adéquation du protocole aux yeux des intervenants de première ligne est mitigée. En fait, au niveau des policiers dans leur pratique, l'ancrage du protocole est ni plus ni moins que forcé puisqu'il repose sur l'actualisation d'un rôle leur étant assigné. Pour les services de police, le déplacement à opérer demande des changements de pratique et une conviction ferme à l'effet que les services d'aide soient requis et appropriés. À cet égard, l'expérience pilote montre la faisabilité de l'introduction systématique d'une telle procédure. Ici, le facteur temps vient donner raison à l'adéquation du protocole, si on réfère à son niveau considérablement plus élevé d'application dans les deux territoires où des ententes de collaboration existaient déjà entre les corps policiers et l'organisme d'aide (voir tableau 7). Ainsi, les variations observées dans le taux de référence indiquent que l'ajustement contexte – protocole n'est pas achevé. Dans cet ajustement, les promoteurs du protocole ont fait un bout en adaptant les outils et des mesures

⁹⁸ L'évaluation du projet pilote indique que « Toutes les personnes interrogées (organismes d'aide désignés et services policiers) affirment que leur organisme utilise le formulaire de référence « Autorisation à divulguer des renseignements nominatifs à un autre organisme » préparé par la DSPPÉ et toutes se disent plutôt satisfaites de son contenu » (Cadrin et al., 1999).

additionnelles de soutien seront sans doute requises afin que cet ajustement soit complété sur tout le territoire.

Pour ce qui est des organismes d'aide désignés, et de façon encore plus marquée pour le CAVAC⁹⁹, on observe que le protocole présente un haut degré d'adéquation. Les différents volets du service (délai de relance des femmes, information, accompagnement, recours à la DSPPÉ en cas de difficultés) sont appliqués et couvrent en totalité la demande de service des femmes. Le seul aspect de la prise de rôle apparaissant moins ancré est l'outil de collecte de données visant à recueillir des informations auprès des femmes utilisatrices, que les intervenantes utilisent peu, le considérant trop lourd, long et inadéquat¹⁰⁰.

Dans l'ensemble, les partenaires se disent satisfaits de leur participation au protocole. Le fait qu'il y ait davantage de communication et une collaboration qui dépasse la simple référence entre les deux secteurs concernés indique un bon degré d'adéquation du programme aux besoins et aux contextes locaux d'intervention en violence conjugale.

Finalement en ce qui concerne les femmes référées, le degré d'adéquation du programme est élevé puisque 90 % d'entre elles s'en prévalent et s'en disent satisfaites¹⁰¹. On relève notamment une très grande utilisation des services de soutien et d'information, auxquels elles accordent une préférence, et une bonne utilisation des services d'accompagnement dans le système judiciaire (les deux tiers des femmes référées)¹⁰². Toutefois, pour l'ensemble de la population des femmes victimes de violence conjugale dans le Bas-Saint-Laurent, le programme, conçu pour entrer en action à partir de l'intervention policière, offre une réponse limitée vis-à-vis l'éventail de leurs besoins.

1.4 La viabilité de la solution

Au-delà de l'ancrage du programme et de la solidité de son modèle d'action, a-t-on des indications à l'effet que la solution mise de l'avant à ce jour résout le problème pour lequel elle est déployée, c'est-à-dire si elle contribue effectivement à réduire la récidive des agresseurs dans la région 01. On abordera cette question sous deux aspects, soit, premièrement, la couverture de la population cible, et deuxièmement, par des mesures efficaces.

⁹⁹ Pour le CAVAC, les ententes conclues épousent tous les aspects préexistants des services déjà offerts. On peut donc parler d'adéquation totale du protocole au contexte de pratique de cet acteur.

¹⁰⁰ Une minorité de responsables des organismes d'aide désignés mentionnent que les intervenantes remplissent de façon systématique la grille de collecte de données développée par la DSPPÉ. Plusieurs intervenantes la considèrent longue et inadéquate (Cadrin et al., 1999, p. 79).

¹⁰¹ Toutes, sans exception, recommanderaient ces services à une personne susceptible d'en avoir besoin. En outre, elles jugent le délai de référence raisonnable.

¹⁰² Les services reçus / utilisés sont par ordre d'importance 1^e) l'information sur le processus judiciaire (89%); 2^e) l'accueil, le support et l'écoute (88 %); 3^e) la consultation téléphonique (86%); 4^e) l'accompagnement à la cour (67%).

1.4.1. La couverture de la population cible

L'implantation du protocole sociojudiciaire sur une base permanente dans les huit MRC de la région 01 indique que la couverture est optimale en ce qui a trait à l'aspect formel de l'offre de services. Dans les faits, ce service d'aide n'a toutefois rejoint qu'un faible pourcentage de femmes victimes de violence conjugale criminalisable dans la région¹⁰³. Déployée à partir de l'intervention policière et pour les cas les plus sévères de violence conjugale (violence physique), le protocole ne rejoint pas les femmes ne faisant pas appel aux policiers ou qui subissent des formes plus subtiles de violence conjugale. Ajoutons à ce constat que le service rejoint moins de femmes depuis 1999, date à laquelle il est entré en phase de maintien. Il y a donc place à l'accroissement de la couverture de la population cible.

1.4.2. L'efficacité de la solution

Au delà des données quantitatives sur l'offre et l'utilisation des services, le modèle d'action mis de l'avant contribue-t-il dans les faits à réduire la récurrence de l'agresseur? Les données disponibles, vu le jeune âge du programme, sont insuffisantes pour se prononcer sur cette question. L'atteinte d'objectifs intermédiaires par le protocole peut cependant être considérée. À la lumière des données de l'évaluation de Cadrin et al. (1999), on discutera ici de l'efficacité des deux composantes du modèle d'action, soit 1^e) la référence policière systématique et 2^e) l'accompagnement sociojudiciaire qui comporte l'information transmise aux femmes référées sur le système judiciaire et sur les services existants; la référence (au besoin) des femmes au CLSC pour un suivi psychosocial; et l'accompagnement des femmes dans le système judiciaire.

La référence policière systématique

À cet égard, les promoteurs soulignent que le protocole entre en application dans une situation à risques où, généralement, quand les policiers interviennent, plusieurs épisodes de violence physique ont déjà eu lieu auprès de la dame et des enfants. Ils indiquent qu'il s'agit donc d'un moment critique où le risque est important et où quelque chose peut être fait. Il y aurait là, somme toute, une sorte de prévention de la récurrence par l'arrêt de l'aggravation de la situation ponctuelle de violence. Mais, par le protocole, l'utilité de l'intervention policière ponctuelle est renforcée par la référence policière devant assurer la continuité des services aux femmes. Comme une bonne part de la viabilité de la solution repose sur l'assiduité des corps policiers à faire la référence, les données indiquent un espace de fragilité – du point de vue de l'enrôlement – qui peut menacer à terme, la viabilité de la solution. La solution aura une chance d'être efficace dans la mesure où elle est appliquée.

¹⁰³ De nombreuses responsables d'organismes d'aide désignés ont effet déploré, lors de l'évaluation du projet pilote, que trop peu de femmes ont fait appel aux services policiers pendant la durée de l'expérimentation. Elles soulignent que beaucoup de femmes hésitent encore à porter plainte. On se questionne par ailleurs si la référence est toujours faite de façon systématique par les policiers.

L'information des femmes sur les services d'aide existants, l'information et l'accompagnement dans le système judiciaire

À cet égard, selon les responsables des organismes d'aide désignés, les femmes victimes de violence conjugale rencontrées dans le cadre du protocole éprouvent moins de crainte à dénoncer, sachant qu'elles ne seront plus seules et qu'elles seront soutenues dans leurs démarches tant sociales que judiciaires. Plusieurs policiers s'accordent à dire que les femmes victimes de violence conjugale sont moins portées à demander que la plainte soit retirée lorsqu'elles sont accompagnées à la Cour. Quant à savoir si l'application du protocole accroît l'efficacité de la mesure judiciaire, d'après les répondants interviewés dans le cadre de l'évaluation du projet pilote, le protocole facilite pour les femmes victimes de violence conjugale l'accès aux services des organismes d'aide désignés, il accroît leur niveau de confiance à l'égard du système judiciaire criminel et il favorise le dépôt de la plainte et son maintien. De façon plus générale, les répondantes des organismes d'aide désignés mentionnent que, depuis l'expérimentation du protocole sociojudiciaire, un plus grand nombre de femmes entendent parler ou utilisent les services d'aide en matière de violence conjugale disponibles localement et régionalement. Celui-ci permettrait également aux femmes victimes de violence conjugale d'améliorer leur confiance envers leur service de police et envers le système judiciaire criminel en général (Cadrin et al., 1999, pp. 75-81).

Toutefois la viabilité de ce genre d'initiatives ne peut s'apprécier sur une si courte période. En effet, le changement dans la situation de la violence conjugale au Québec, tout comme les changements de pratiques professionnelles y étant associés, ne peuvent s'apprécier que sur des périodes de 10 ou 15 ans. C'est aussi le cas pour nombre de mesures préventives dans une diversité de domaines. Bien que les résultats ne soient pas spectaculaires, le protocole introduit un mouvement dans une situation autrement devenue stagnante. En effet, malgré bientôt trois décennies d'action du mouvement féministe, malgré les politiques publiques en faveur de l'aide aux victimes et de l'intervention auprès des agresseurs, malgré l'engagement de groupes d'hommes dans la prévention en ce sens, l'ampleur et la gravité du problème de la violence conjugale semble inchangées (Côté et al., 2002). Voilà qui renforce la pertinence des solutions intersectorielles comprises dans la politique de 1995 et qui méritent d'être testées.

2 UNE EXPLICATION DU NIVEAU DE QUALITÉ DU PROGRAMME

Le niveau de qualité du programme, décrit précédemment, peut être expliqué par les pratiques planificatrices et partenariales qui l'ont façonné. Nous exposons ici trois caractéristiques de ces pratiques qui nous semblent les plus déterminantes. La première a trait à l'approche planificatrice adoptée par la DSPPÉ à l'étape de la conception et de l'expérimentation du protocole, la seconde a trait aux arrangements de partenariat, soit les formes sociales dans lesquelles se sont stabilisés le compromis et la collaboration entre les acteurs, et la troisième concerne l'approche planificatrice à la phase de maintien du protocole dans les organisations hôtes.

2.1 Une approche de planification qui contourne les possibilités de controverses et formalise un espace de compromis existant

L'approche planificatrice de la DSPPÉ a permis que le cap soit maintenu sur les exigences plus élevées d'un protocole sociojudiciaire plutôt que de se rabattre sur une solution amoindrie, du type guide de référence, qui aurait pu mieux convenir à certains services de police locaux, puisqu'elle n'exigeait pas de changement de pratique. Un protocole instaurant la référence systématique est un modèle d'action plus solide qu'une mesure incitative du type guide de référence. La solution a plus de chance d'être viable, c'est-à-dire de résoudre le problème de l'attrition des causes de violence conjugale dans le système judiciaire, si la référence policière est systématiquement appliquée.

Comment l'approche de planification a-t-elle opéré pour parvenir à ce résultat? Premièrement, le fait de bien connaître le problème de la violence conjugale, les solutions mises de l'avant à ce jour au plan communautaire et dans le domaine public, leur caractère multisectoriel, les intérêts des acteurs et les enjeux en cause dans ces solutions, le fait également de bien connaître les controverses qui divisent historiquement le champ empêchant des collaborations pourtant nécessaires, a conduit la DSPPÉ à circonscrire un projet où la mobilisation est ciblée et limitée (corps policiers et organismes d'aide aux femmes) et où l'objet est restreint (un protocole sociojudiciaire). À cet égard, il faut souligner les caractéristiques personnelles des planificateurs investis du dossier qui se font les promotrices de solutions novatrices et intégrées. Deuxièmement, le fait d'orienter les acteurs sur les aspects administratifs de la solution a permis que soient contournées les controverses qui divisent historiquement les acteurs sur les fondements théoriques et idéologiques de l'action. Troisièmement, en misant sur ses atouts, soit son appartenance multiple (justice, mouvement féministe, santé publique), sa crédibilité et sa capacité à négocier (rallier des acteurs stratégiques telle la haute direction de la SQ; faire falloir aux acteurs leurs intérêts à adhérer à l'idée fondatrice du protocole tout en faisant des concessions au plan des outils), la DSPPÉ a réussi à préserver les éléments du protocole qui sont porteurs de qualité.

2.2 Des arrangements de partenariat égalisateurs et innovants

L'arrangement de partenariat construit par les acteurs encourage leur satisfaction. On dit qu'il a accru la reconnaissance mutuelle de leurs contributions et on le dit efficace. Cet arrangement a pour caractéristiques 1^{re}) d'intégrer des dispositifs d'égalisation des rapports de pouvoir entre les acteurs publics et communautaires, favorisant leur collaboration; 2^e) de conjuguer les savoirs en intervention policière et en aide communautaire, favorisant leur complémentarité; et 3^e) d'être orienté et supporté par une instance centrale, mobilisatrice et coordonnatrice. L'arrangement est innovant au plan de la gestion des savoirs et des rapports de pouvoir.

Le produit qui supporte cet arrangement, soit le protocole développé par les acteurs du Bas-Saint-Laurent, a été décrit au chapitre consacré au technogramme comme une innovation, dans le mesure où il apporte une solution à un problème majeur, celui de l'attrition des causes mais on pourrait aussi dire celui de la non-coordination des services aux femmes victimes de violence conjugale, problème jusque

là non-résolu malgré les incitatifs répétés des politiques publiques et les efforts déployés en ce sens (pensons ici aux nombreuses tables de concertation régionales et locales en violence conjugale qui opèrent depuis 1986).

Les conditions de l'arrangement entre les partenaires expliquent ici la solidité du réseau dans le temps, sa solidité formelle par la consolidation des ententes, et sa solidité réelle par la pratique de la collaboration. Le changement de pratique organisationnelle, au-delà du changement formel, a été soutenu par la stratégie mobilisatrice de la DSP (formation, échange d'information). À cause de sa dimension formelle et au-delà, quand il favorise une collaboration effective et plus étendue entre les partenaires, l'arrangement fait en sorte que la continuité des services est mieux assurée pour les femmes, cette continuité des services étant une borne critique pour la viabilité de la solution. Cette innovation peut entraîner les résultats attendus d'elle dans la mesure où elle est portée par un réseau. On voit ici la symétrie entre la solidité du produit innovant et la solidité du réseau qui le porte. Cette dynamique réseau – produit a opéré de façon favorable pendant la phase pilote.

2.3 Un engagement soutenu du promoteur en phase pilote mais un désengagement progressif en phase de maintien

Mais comment expliquer l'ancrage moindre du protocole en contexte policier? Comment expliquer le fait qu'au terme de la phase pilote, l'ancrage, c'est-à-dire l'ajustement protocole – contexte est moins élevé en milieu policier qu'en milieu communautaire? Comment expliquer que les changements devant conduire à l'ajustement contexte - protocole, notamment les changements à la pratique policière, ont ralenti, voire régressé en entrant dans la phase de maintien du protocole? Deux considérations ayant trait aux pratiques planificatrices peuvent être amenées.

D'abord, bien qu'il y ait un relatif consensus parmi les acteurs concernés sur la pertinence de l'accompagnement sociojudiciaire des femmes devant supporter la criminalisation de la violence conjugale, la distance entre le protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale et les organismes d'aide aux femmes demeure moins grande qu'entre le protocole et les services policiers. Le protocole engage les ressources d'aide dans ce qui est leur mission spécifique, en continuité de ce qu'elles font déjà. En contrepartie, la référence policière systématique est plutôt considérée par plusieurs policiers comme une contrainte, n'apparaissant pas d'emblée pleinement acceptable, parce qu'elle constitue une procédure additionnelle et parce qu'elle porte atteinte à la marge discrétionnaire du policier dans l'exercice de ses fonctions. En outre, malgré la neutralité idéologique apparente du protocole, puisque centré sur les aspect administratifs de la coordination des services, le protocole sociojudiciaire et l'action des organismes d'aide aux femmes prennent appui sur les mêmes fondements théoriques et idéologiques. Le protocole s'inscrit dans la lignée de la judiciarisation de l'intervention auprès des conjoints violents défendue par le mouvement féministe, cherchant à rendre cette solution plus efficace. Cette proximité de vision et de rôle favorise l'ancrage du protocole en milieu communautaire. En conséquence, l'effort de mobilisation requis envers ce réseau sera moins grand et l'ajustement des pratiques requerra moins de temps.

Deuxième considération, les corps policiers sont des instances de première ligne faisant face à de multiples problématiques qui entrent en compétition dans le partage des ressources et cette situation transparaît dans la mobilisation et le soutien que ces milieux requièrent et dans les écarts entre les postes locaux dans l'application de la mesure. Comme agent planificateur, l'effort de la DSPPÉ afin de soutenir l'ancrage du protocole dans ce milieu a été de réaliser des ajustements techniques et de mobiliser le réseau de façon constante pendant la phase pilote. Ce qui a été déterminant dans l'engagement des acteurs décisionnels mais insuffisant pour supporter la prise de rôle des intervenants de première ligne.

Dans le contexte communautaire, l'effort du planificateur – promoteur du projet pendant la phase pilote a été de dispenser une formation d'appoint qui, combinée à la stabilité du personnel, a soutenu les apprentissages organisationnels ayant permis l'instauration des nouvelles routines dans les organisations, ces nouvelles routines constituant un ajustement du contexte au changement. En effet, l'ajustement du contexte et de la mesure innovante se fait par une adaptation mutuelle et l'apprentissage organisationnel est le moteur de cette adaptation au changement¹⁰⁴. Cet apport en formation a suffi à l'ancrage du protocole, d'autant qu'il a trouvé dans le CAVAC un relais pour assurer la supervision clinique en phase de maintien.

La situation diffère dans le milieu policier où l'effort de mobilisation n'a pas rallié tous les acteurs (particulièrement chez les patrouilleurs) pendant la durée de la phase pilote; où la pertinence de l'accompagnement sociojudiciaire n'a pas été renforcée auprès des policiers patrouilleurs par une mise à niveau de leur formation; où le roulement de personnel fait que les compétences acquises sont rapidement dissipées; où les intervenants demandent davantage de formation en phase de maintien qu'en phase pilote; toutes ces considérations montrant que les apprentissages devant conduire à de nouvelles routines organisationnelles ne sont pas complétés. Cependant, la mobilisation constante exercée par la DSPPÉ permettant que le protocole soit réinscrit dans les pratiques à mesure du roulement des chefs de postes, les ajustements techniques favorisant l'ancrage du protocole, et l'apprentissage de la collaboration favorisé par la désignation d'un seul d'organisme d'aide par MRC concourent à montrer que la routinisation est possible. On peut alors expliquer le haut degré d'ancrage de la mesure pendant la phase pilote, comparé à son déclin en entrant en phase de maintien du protocole, par le désinvestissement progressif de ses promoteurs à la suite d'une phase pilote sans doute trop courte pour tenir compte de la capacité du milieu policier à absorber le changement¹⁰⁵.

¹⁰⁴ La routinisation organisationnelle d'une innovation est le résultat combiné de processus décisionnels, portés par les acteurs stratégiques de l'organisation, supportant un processus d'apprentissage organisationnel qui mobilise une large étendue d'acteurs dans l'organisation. L'apprentissage organisationnel est l'acquisition de nouvelles routines, partant des savoirs et des modes d'action des acteurs de l'organisation. Les organisations apprennent à partir d'expériences (telles un projet pilote) et l'apprentissage organisationnel est un apprentissage d'acteurs et un processus collectif, dans le sens de savoirs interprétés, communiqués et qui font consensus dans l'organisation (Pluye et al., 2000).

¹⁰⁵ À titre de point de comparaison, nous pouvons considérer l'implantation d'un protocole de dépistage systématique de la violence conjugale en CLSC (modèle du protocole du CLSC Saint-Hubert) qui a été initiée sans succès dans le plan des priorités de 1995 – 1998 de la région de Montréal et qui a été reprise dans le plan 1998- 2001 (reconduit jusqu'en 2003) avec plus de succès. Suite à l'évaluation du protocole de Saint-Hubert déposée en 1999, le MSSS a recommandé son application dans tous les CLSC, une formation additionnelle à celle de 1995-1998 a été dispensée et un service de supervision clinique accessible sur demande a été mis en place à Montréal. Suivant l'avis des coordonnatrices de CLSC de Montréal, sans que le protocole ne soit systématiquement utilisé à cause d'un contentieux sur sa

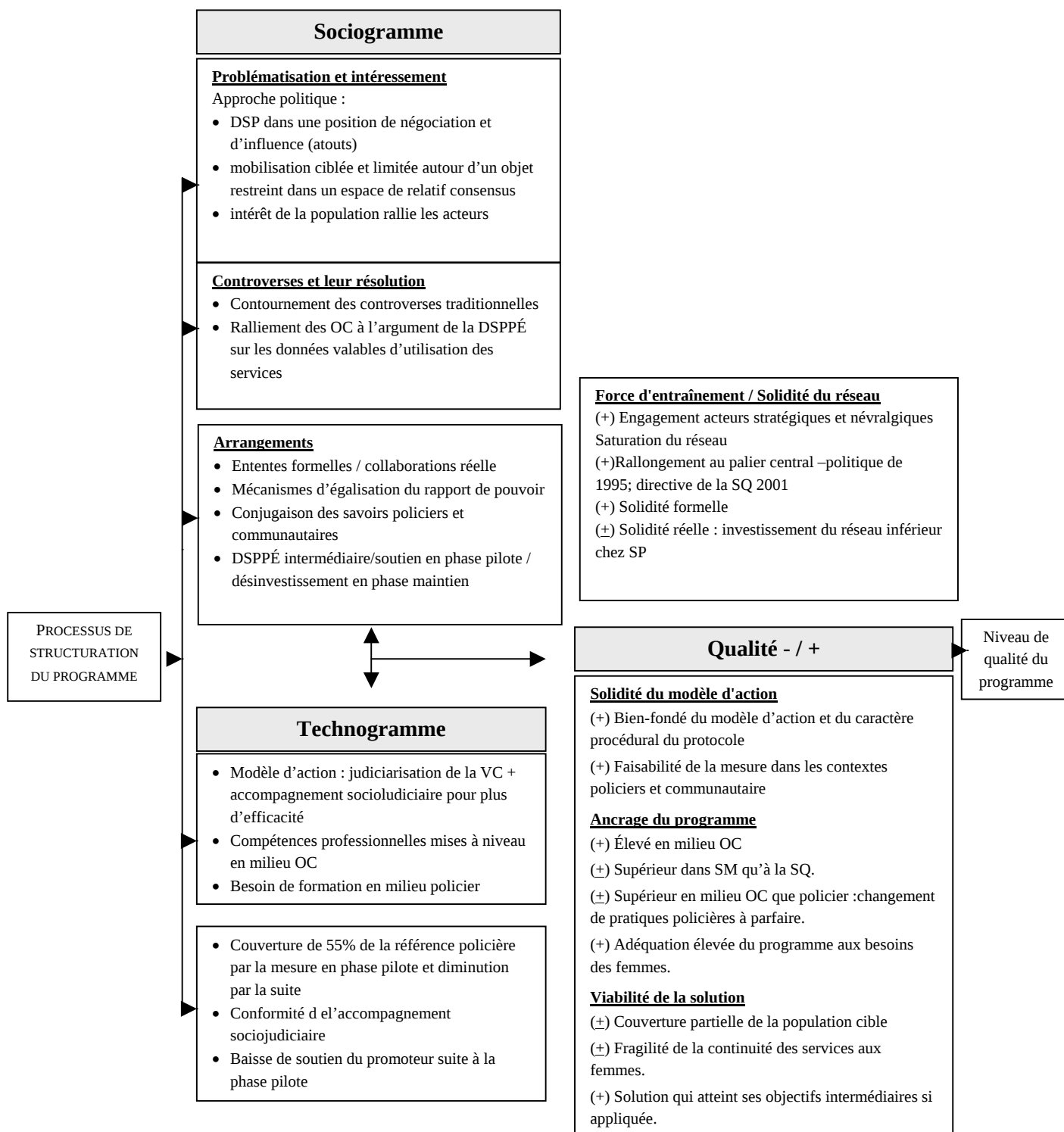
En effet, il n'est pas fondé de croire que la démonstration faite de la faisabilité et de l'efficacité d'une innovation suffit pour qu'elle soit intégrée à l'organisation hôte sans qu'elle continue d'être soutenue par ses promoteurs. Cette logique diffusionniste¹⁰⁶ adoptée par le planificateur ne permet pas de prendre en compte la complexité du processus décisionnel supportant ou non la pérennisation organisationnelle d'une innovation. Afin d'assurer la pérennité de la solution, et le cas échéant sa viabilité, les promoteurs doivent assurer une vigilance constante visant à renforcer le réseau et à éviter le désistement de segments du réseau déjà engagés. En effet, toute innovation repose sur un réseau d'alliances patiemment construit et qui n'est jamais stabilisé. L'innovation, le changement ne s'imposent jamais d'eux-mêmes. C'est le réseau qui les porte qui leur confère ou non leur stabilité et leur viabilité. Ainsi, la veille permanente visant à identifier précocement les relâchements, les projets concurrents ou autres menaces, est une condition de solidité du réseau¹⁰⁷. Le désengagement de la DSPPÉ dans ce rôle de vigilance constitue ici une menace à la solidité du réseau et à la viabilité de la solution.

légalité, la pratique du dépistage serait maintenant systématisée dans les CLSC (Entrevue avec les responsables du programme à la DSP de Montréal le 7 février 2001). On peut ainsi compter six années avant que les conditions organisationnelles propices et les changements de pratique en conséquence soient observés dans ces services de première ligne.

¹⁰⁶ Selon la logique diffusionniste, l'institutionnalisation (terme utilisé pour parler de la pérennisation) est la dernière étape du développement d'une innovation, faisant suite à son adoption et son implantation, et consiste en l'enchâssement durable devant en assurer la viabilité dans l'organisation hôte après l'arrêt de l'apport de ressources externes. L'institutionnalisation découlerait d'une décision rationnelle reposant sur les résultats d'évaluation des effets (Pluye et al., 2000).

¹⁰⁷ Dans la désormais célèbre étude de Bruno Latour sur le projet de métro parisien « révolutionnaire » Aramis, l'analyse conclut que malgré ses vertus techniques le projet a échoué « faute d'amour » de la part de ses promoteurs. « *Le réseau qui portait Aramis et se formait avec lui ne veillait guère à son degré de cohésion ou de convergence, sa mobilisation était lacunaire, sa vigilance à l'égard de la concurrence était plutôt lâche.../ Le projet est mort-né faute d'avoir été suffisamment porté* » Amblard et al., 1996, p. 144).

Figure 3 Attributs du processus de structuration de l'action associés à sa qualité



CONCLUSION

Dans le développement et l'implantation du protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale de la région du Bas-Saint-Laurent, jusqu'à quel degré et comment les principes directeurs des *Priorités nationales de santé publique* ont-ils été actualisés et avec quels résultats? Voilà la question à laquelle devait répondre cette étude.

Rappelons que les principes mis de l'avant dans les *PNSP* appellent les planificateurs publics à reconnaître et intégrer une diversité de savoirs, à travailler en collaboration avec les acteurs des communautés locales afin de soutenir leurs initiatives, et à favoriser la concertation des acteurs et la coordination de l'action. Dans cette étude, ces principes ont été considérés en les observant à l'œuvre dans les pratiques, en recourant à un cadre théorique où la dynamique de la participation et les arrangements de partenariat, tant au plan des rapports de pouvoir que des rapports entre les différents savoirs, sont reliés à la qualité des programmes réalisés. Trois constats peuvent être tirés de l'étude.

Premier constat, même dans un champ divisé par des controverses historiques, et où la situation semble devenue stagnante, il est possible de travailler avec les acteurs à développer et implanter un projet innovant et potentiellement efficace, à condition d'employer des stratégies planificatrices et partenariales appropriées. Le protocole sociojudiciaire du Bas-Saint-Laurent est exemplaire de ce point de vue. S'appuyant sur une connaissance théorique et empirique approfondie du champ d'action, les pratiques planificatrices déployées ont été celles d'un découpage stratégique de l'objet (de la finalité à atteindre), un ciblage stratégique des acteurs à mobiliser, et la mise en place de dispositifs ayant eu pour effet d'aplanir les obstacles qui auraient autrement resurgi des controverses historiques qui divisent les acteurs du champ.

Ces pratiques ont été d'abord de s'assurer de la recevabilité du projet auprès des acteurs stratégiques, soit la Table régionale de concertation en matière de violence conjugale et les paliers décisionnels concernés du ministère de la Justice et de la Sécurité du Québec. Cet appui a aidé à mobiliser les acteurs locaux de première ligne du protocole, soit les ressources communautaires d'aide et les corps policiers locaux, porte d'entrée des femmes dans le protocole. La DSPPÉ a ainsi opté pour une mobilisation précoce des acteurs pressentis, à l'étape des choix stratégiques. La DSPPÉ a aussi cherché à adapter le protocole aux acteurs et aux réalités locales. À cet effet, elle est partie des collaborations locales déjà existantes entre les corps policiers et les CAVAC ou les maisons d'hébergement. La DSPPÉ a de plus pris des dispositions afin d'éviter que les controverses traditionnelles dans ce champ ne viennent paralyser la démarche. Puisqu'une implantation réussie réside dans la reconnaissance de l'expertise des maisons d'hébergement et des centres de femmes qui œuvrent déjà auprès des femmes victimes de violence conjugale, la DSPPÉ les a reconnues d'entrée de jeu dans le rôle d'acteur psychosocial de première ligne du protocole, alors qu'elle obtenait l'engagement des CLSC dans un rôle de soutien. Afin d'éviter une polarisation des acteurs communautaires et policiers au plan des idéologies, et que s'accroisse la sectorisation, la DSPPÉ a cherché à orienter leurs échanges sur les aspects administratifs de la coordination de leurs services (référence policière et accompagnement sociojudiciaire). Pour faciliter les convergences, la DSPPÉ a organisé la mobilisation autour de l'intérêt supérieur des

victimes et elle a agi en médiatrice entre les mondes communautaire, sociosanitaire, et de la sécurité publique en proposant aux acteurs des rôles selon leur identité.

Deuxième constat, des arrangements de partenariat public – communautaire qui comportent des mécanismes d'égalisation des rapports de pouvoir entre les acteurs et qui reconnaissent et combinent leurs différents savoirs ont plus de chance de parvenir à une réelle coordination des actions sur le terrain, à une coordination qui innove, qui transforme les pratiques existantes. Par mécanismes d'égalisation des rapports de pouvoir, nous voulons ici plus spécifiquement parler de mécanismes de réduction de la subordination découlant du déséquilibre structurel du pouvoir entre les acteurs. Ces mécanismes se retrouvent dans un contrat qui respecte les missions de chaque partenaire et l'intégralité de leurs pratiques dans l'arrimage de leurs rôles; qui reconnaît l'expertise des organismes communautaires, au même titre que l'expertise des acteurs publics, en les accréditant; qui est assorti d'une allocation financière jugée acceptable par les organismes communautaires; également dans un protocole qui conjugue leurs savoirs. En parvenant à ces arrangements de partenariat, la DSPPÉ a réussi, certes, à ce que le cap soit maintenu sur les exigences plus élevées d'un protocole sociojudiciaire, plutôt que de se rabattre sur des formes moins exigeantes de collaboration (ex : un guide de référence), mais elle a surtout favorisé que ce protocole, en s'adaptant au milieu, s'ancre dans les pratiques en les transformant. Les mécanismes d'égalisation des rapports de pouvoir entre les acteurs et la conjugaison de leurs savoirs ont favorisé leur collaboration sur le terrain et la complémentarité de leurs actions. L'innovation dans les arrangements de partenariat entraîne ici une innovation dans les pratiques professionnelles et dans les services.

Troisième constat, l'étude de ce cas montre la limite d'une approche planificatrice par projets de démonstration¹⁰⁸ qui, dépassés l'agenda d'atteinte de leurs finalités, se retrouvent souvent à manquer de soutien pour un développement continu. Dans son essence, le projet de démonstration ne vise pas à résoudre un problème dans telle communauté mais à faire la démonstration du processus de résolution de ce problème dans une communauté, dans l'optique de la diffusion d'un programme « parfait » à plusieurs communautés. La planification du projet de démonstration ne prévoit pas les ressources nécessaires afin qu'il soit soutenu au sein des communautés jusqu'à ce que les apprentissages collectifs requis à l'adaptation mutuelle du programme et de la communauté en aient permis la routinisation. Nous ne voulons pas dire que l'évaluation de la pertinence, de la faisabilité ou de l'efficacité d'un programme n'est pas utile. L'évaluation des pratiques planificatrices dans le développement et le maintien du protocole sociojudiciaire dans le Bas Saint-Laurent montre une fois de plus que la planification de solutions nouvelles selon le modèle des projets de démonstration n'est pas suffisante pour résoudre les problèmes dans les communautés. Ces innovations ont besoin d'être soutenues, évaluées et constamment améliorées, afin d'atteindre leur finalité sociosanitaire, au-delà des finalités de recherche et d'évaluation. La logique de démonstration conduit à l'utilisation d'une communauté pour des fins de développement des connaissances scientifiques davantage qu'au soutien des communautés dans la résolution des problèmes sociosanitaires auxquels elles sont confrontées, tel que le soulignent Green & Kreuter dans leur édition révisée de 1999 (Green & Kreuter, 1991, 1999).

¹⁰⁸ Aussi désigné par l'expression de projet – pilote.

Le champ de l'évaluation de programme évolue d'ailleurs progressivement d'une orientation sur le jugement vers une orientation sur l'apprentissage. L'évaluation formative, visant à améliorer un programme spécifique dans chaque communauté, s'avère plus utile aux communautés que l'évaluation des conditions de faisabilité et des effets, dans une optique de généralisation. Cette logique de démonstration et de généralisation s'éloigne en cela de l'actualisation des principes directeurs des PNSP, qui prônent le soutien des communautés.

Dans les trois constats qui précèdent, on reconnaît à l'œuvre l'actualisation du principe d'associer les acteurs des communautés dans la mobilisation précoce et la participation interactive instaurée. On reconnaît le principe de l'intégration des différents savoirs dans la mise en œuvre d'un protocole arrimant intervention policière et psychosociale. On reconnaît l'orientation donnée à la concertation des acteurs, en vue de la coordination de l'action, dans la recherche de conditions équitables de collaboration. On voit enfin la limite du modèle diffusionniste pour le soutien des communautés.

Ces constats, avec ceux découlant des deux autres cas étudiés, impriment une direction à l'actualisation des principes de participation, de concertation, d'intégration des savoirs et de soutien des communautés pour que les gains escomptés de qualité des programmes, et ultimement leur efficacité, soient atteints. La participation des acteurs des communautés entraînera des gains de qualité des programmes si celle-ci est précoce, interactive, plaçant ces acteurs dans un rôle de négociation et d'influence. La concertation réussira à entraîner des gains de qualité de l'action si elle donne forme à des arrangements égalisateurs au plan des rapports de pouvoir entre les acteurs et où les différents savoirs sont contributifs. C'est ainsi par la manière de faire la concertation entre les acteurs que l'on atteint les formes souhaitées de coordination de l'action. Finalement, l'éthique des pratiques planificatrices exige que les effets pervers connus de l'approche planificatrice par projets de démonstration sur le développement des communautés soient évités.

BIBLIOGRAPHIE

Akrich M., Callon M., Latour B. (1988a). À quoi tient le succès des innovations. Premier épisode : L'art de l'intéressement. *Annales des Mines. Gérer et comprendre*, 11, 4-17.

Akrich M., Callon M., Latour B. (1988b). À quoi tient le succès des innovations. Deuxième épisode : L'art de choisir les bons porte-parole. *Annales des Mines. Gérer et comprendre*, 12, 14-29.

Allard D. (1996). *De l'évaluation de programme au diagnostic socio-systémique : Trajet épistémologique*. Thèse de doctorat. Montréal : Université du Québec à Montréal, 252 p.

Allard D. et al. (1999). *Priorités nationales de santé publique 1997-2000. Vers l'atteinte des résultats attendus : 2^e bilan. Document préparatoire sur l'évaluation des projets-pilotes en traumatismes non intentionnels*. Québec : Institut national de santé publique, 48 p. (document inédit).

Allard D. (6 février 2001). *Comment définir votre programme pour mieux l'évaluer?* Formation intersyndicale SPPASQ –SCFP présentée à la Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Montréal, Québec.

Amblard H., Bernoux P., Herreros G., Livan, Y. F. (1996). *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*. Paris : Seuil, 256 p.

Audy R. (1992). *Projet pilote CLSC/Police, Bilan d'expérience, mars 1990 - mars 1992*. Montréal : Regroupement des CLSC du Montréal métropolitain.

Beaudry M. (1984). *Les maisons des femmes battues au Québec*. Montréal: Éditions Saint-Martin, 110 p.

Berman P. (1980). Thinking about programmed and adaptative implementation : Matching strategies to situations. In H. M. Ingram & D. E. Mann (Éds), *Why policies succeed or fail* (pp. 205-227). Beverly Hills / London : Sage Publications.

Bernard P. (1993). Cause perdue? Le pouvoir heuristique de l'analyse causale. *Sociologie et société*, 25 (2), 171-189.

Bérubé J. (1997). *Rapport d'enquête publique sur les causes et les circonstances des décès de Françoise Lirette, Loren Gaumont-Lirette et René Gaumont, survenus à Baie-Comeau, le 9 septembre 1996*. Québec : Gouvernement du Québec, Le Coroner en chef. 68 p. et annexes.

Bickman L. (1985). Improving established statewide programs. A component theory of evaluation. *Evaluation Review*, 9 (2), 189-208.

Bilodeau A, Lefebvre, C, Allard, D (à paraître). *Les priorités nationales de santé publique 1997-2002 : Une évaluation de l'actualisation de leurs principes directeurs*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Bilodeau A., Chamberland C., White D. (2002). L'innovation sociale, une condition pour accroître la qualité de l'action en partenariat dans le champ de la santé publique. *Revue canadienne d'évaluation de programme*, 17 (2), 59-88.

Bilodeau A. (2000). *Les conditions de qualité de la planification participative et de l'action en partenariat en santé publique, le cas des priorités régionales 1995-1998 de Montréal-Centre*. Thèse de doctorat. Montréal : Université de Montréal, 358 p.

Bilodeau A., Allard D., Chamberland C. et al. (1998). *L'évaluation participative des priorités régionales de prévention – promotion de la santé et du bien-être. Les premiers pas d'un partenariat en évaluation. Rapport synthèse*. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, 225 p.

Brunk S. E., Goeppinger J. (1990). Process evaluation. Assessing re-invention of community-based interventions. *Evaluation & The Health Professions*, 13 (2), 186-203.

Callon M. (1986). Éléments pour une sociologie de la traduction. *L'Année sociologique*, 36, 169-208.

Callon M., Latour B. (1986). Les paradoxes de la modernité. Comment concevoir les innovations? *Perspective et Santé*, 36, 13-25.

Chen H. T. (1990). *Theory-driven evaluation*. Newbury Park : Sage, 326 p.

Cinq-Mars M., Fortin D. (1999). Perspectives épistémologiques et cadre conceptuel pour l'évaluation de l'implantation d'une action concertée. *La revue canadienne d'évaluation de programme*, 14 (2), 57-83.

Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. (1988). *Rapport*. Québec: Les publications du Québec, 803 p. (Commission Rochon).

Côté A., Léveillé S., McAll C., Côté D., Lamarche L. (2002). *Violence conjugale. Luttres de femmes et modernité*. Montréal : L'escale pour elles. 101 p.

Côté L. (1991). *Les tribunaux et la violence conjugale : le portrait dans deux districts judiciaires*. Montréal : Regroupement provincial des maisons d'aide et d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale. 147 p.

Cousins J. B., Whitmore E. (1998). Framing participatory evaluation. *New Directions for Evaluation*, 80, 5-23.

Crozier M., Friedberg E. (1977). *L'Acteur et le Système*. Paris : Seuil, 500 p.

Dallaire N. (1998). *Enjeux et voies d'avenir de la promotion / prévention, une réflexion dans le champ enfance - jeunesse - famille*. Thèse de doctorat. Montréal : Université de Montréal, 304 p.

Dam J. T. (1996). Healthy research in cities : A case study on the translation of health research into action in The Netherlands. *Health Promotion International*, 11(4), 265-276.

Degeling P. (1995). The significance of « sectors » in calls for urban public health intersectoralism : An Australian perspective. *Policy and Politics*, 23 (4), 289-301.

Direction de la santé publique de Québec (mai 2000). Rapport d'intervention : Mise en place, suivi et évaluation des protocoles d'ententes intersectoriels concernant la violence faite aux femmes en milieu familial, région de Québec. Québec : Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Québec, 29 p. et annexes.

Dufort, V. (mai 2000). Action intersectorielle pour la prévention de la violence faite aux femmes : implantation des activités et processus de concertation. Montréal : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (Cri-Viff), rapport de recherche, 84 p. et annexes.

Edelenbos J., Van Eeten M. (2001). The missing link : Processing variation in dialogical evaluation. *Evaluation*, 7, 204-210.

Elden M., Levin M. (1991). Cogenerative Learning. Bringing participation into action research. In W. F. White, *Participatory Action Research* (pp. 127-142). Newbury Park / London / New Delhi : Sage Publications.

Fawcett S. B., Paine-Andrews A., Francisco V. T., Schultz J. A., Richter K. P., Lewis R. K., Williams, E. L., Harris K. J., Berkley J. Y., Fisher J. L., Lopez C. M. (1995). Using empowerment theory in collaborative partnerships for community health and development. *American Journal of Community Psychology*, 23 (5), 677-697.

Fawcett S. B., Lewis R. K., Paine-Andrews A., Francisco V. T., Richter K. P., Williams E. L., Copple B. (1997). Evaluating community coalitions for prevention of substance abuse : The case of Project Freedom. *Health Education & Behavior*, 24(6), 813-828.

Flores J., Bouchard A., Maurice P., Mattes H. (2000). *Rapport d'intervention. Mise en place, suivi et évaluation des protocoles d'entente intersectoriels concernant la violence faite aux femmes en milieu*

familial. Région de Québec. Québec : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Direction de santé publique, 116 p.

Gauthier A. (2002). *L'attrition des causes : étude des décisions judiciaires dans les causes de violence conjugale dans des tribunaux montréalais.* (recension des écrits inédite). Montréal : Université de Montréal (extrait d'une demande de subvention), 20 pages.

Gillies P. (1998). Effectiveness of alliances and partnerships for health promotion. *Health promotion international*, 13(2), 99-120.

Goodman R.M., Wandersman A., Chinman M., Imm P., Morrissey E. (1996). An ecological assessment of community-based interventions for prevention and health promotion: Approaches to measuring community coalitions. *American Journal of Community Psychology*, 24 (1), 33-61.

Goodman R.M., Speers, M.A., McLeroy K., Fawcett S., Kegler M., Parker E., Smith S.R., Sterling T.D., Wallerstein N. (1998). Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a basis for measurement. *Health Education & Behavior*, 25(3), 258-278.

Gouvernement du Québec. (1991). *Loi sur les services de santé et les services sociaux (Loi 120)*. Québec: Éditeur officiel du Québec, 181 p.

Gouvernement du Québec, Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (2000). *Rapport et recommandations : les solutions émergentes*. Québec : Gouvernement du Québec, 410 p.

Gouvernement du Québec (2001). *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*. Québec : Gouvernement du Québec, 59 p.

Green L., Kreuter M. (1991). *Health promotion planning : An educational and environmental approach*. Mountain View (CA) : Mayfield Publications, 506 p.

Green L., Kreuter M. (1999). *Health promotion planning : An educational and ecological approach*. Mountain View (CA) : Mayfield Publications, 621 p.

Guay L. (1991). Le choc des cultures: Bilan de l'expérience de participation des ressources alternatives à l'élaboration des plans régionaux d'organisation de services en santé mentale. *Nouvelles pratiques sociales*, 4(2), 43-58.

House E. R., Howe K. R. (2000). Deliberative democratic evaluation. *New Directions for Evaluation*, 85, 3-12.

Huberman M., Miles M. (1991). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles : De Boeck-Wesmael, 480 p.

Joseph K.S., Kramer M.S. (1997). Recent trends in infant mortality rates and proportions of low-birth-weight live births in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 157 (5), 535-541.

Labonte R., Robertson A. (1996). Delivering the goods, showing our stuff : The case for a constructivist paradigm for health promotion research and practice. *Health Education Quarterly*, 23 (4), 431-447.

Lamoureux J. (1994b). *Le partenariat à l'épreuve*. Montréal: Éditions Saint-Martin, 235 p.

Larose G. (2000). *Proposition de politique de soutien et de reconnaissance de l'action communautaire. Le milieu communautaire, un acteur essentiel au développement du Québec*. Rapport de la consultation publique présenté au ministre de la Solidarité sociale, Monsieur André Boisclair, 34 p.

Levasseur M. (1983). *Des problèmes prioritaires : la maladie selon les âges de la vie*. Québec: Gouvernement du Québec, Conseil des affaires sociales et de la famille, 189 p.

McLeroy K. R., Kegler M., Steckler A., Burdine J. M., Wisotzky M. (1994). Community coalitions for health promotion : Summary and further reflections. *Health Education Research*, 9 (1), 1-11.

Mintzberg H., Ahlstrand B., Lampel J. (1999). *Safari en pays stratégie. L'exploration des grands courants de la pensée stratégique*. Paris : Village Mondial, 423 p.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2001). *Politique gouvernementale. L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*. Québec : Gouvernement du Québec, 59 p.

Ministère de la Justice et Ministère du Solliciteur général. (1986). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*. Québec: Gouvernement du Québec, 36 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Ministère de la Justice, Ministère de la Sécurité publique, Ministère de l'Éducation, Secrétariat à la condition féminine, Secrétariat à la famille. (1995a). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale. Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*. Québec: Gouvernement du Québec, 77 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Ministère de la Justice, Ministère de la Sécurité publique, Ministère de l'Éducation, Secrétariat à la condition féminine, Secrétariat à la famille. (1995b). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale. Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale. Engagement des ministères et de leurs réseaux*. Québec: Gouvernement du Québec, 26 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1992b). *Intervention auprès des conjoints violents. Orientations*. Québec: Gouvernement du Québec, 23 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1999). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Vers l'atteinte des résultats attendus : 1^{er} bilan*. Québec : Gouvernement du Québec, 146 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2000). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Vers l'atteinte des résultats attendus : 2^{er} bilan*. Québec : Gouvernement du Québec, 203 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Vers l'atteinte des résultats attendus : 3^{er} bilan*. Québec : Gouvernement du Québec, 232 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2002). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Vers l'atteinte des résultats attendus : 4^e bilan*. Québec : Gouvernement du Québec, 220 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Vers l'atteinte des résultats attendus : 5^e bilan*. Québec : Gouvernement du Québec, 261 p.

Ministère de la santé et des services sociaux (1987). *Une Politique d'aide aux femmes violentées*. Québec: Gouvernement du Québec, 52 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1990). *Une réforme axée sur le citoyen*. Québec: Gouvernement du Québec, 94 p. (Réforme Côté).

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (1992). *La politique de la santé et du bien-être*. Québec : Gouvernement du Québec, 192 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*. Québec : Gouvernement du Québec, 103 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Programme national de santé publique 2003 - 2012*. Québec : Gouvernement du Québec, 133 p.

Mohr L. B. (1999). The Qualitative Method of Impact Analysis. *American Journal of Evaluation*. 20 (1), 69-84.

Monnier E. (1987). *Évaluations de l'action des pouvoirs publics. Du projet au bilan*. Paris : Economica, 169 p.

Panet-Raymond J. (1994). Les nouveaux rapports entre l'État et les organismes communautaires. À l'ombre de la loi 120. *Nouvelles pratiques sociales*, 7(1), 79-93.

Patton M. Q. (1997). *Utilization-focused evaluation - The new century text*. Thousand Oaks : Sage, 430 p.

Parazelli M. (1994). *Des enjeux politiques autour de la définition du communautaire*. Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec, 18 p.

Pineault R., Daveluy C. (1995). *La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*. Montréal: Éditions nouvelles, 480 p.

Pineault, R., Tousignant, P. (Éds) (2000). *Impact de la transformation du réseau montréalais sur la santé*. Montréal : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. 95 p.

Pluye P., Potvin L., Denis J.-L. (2000). La pérennisation organisationnelle des projets pilotes en promotion de la santé. *Ruptures. Revue transdisciplinaire en santé*, 7(1), 99-113.

Rallis S. F., Rossman G. B. (2001). Dialogue for learning : Evaluator as critical friend. *New Directions for Evaluation*, 86, 81-92.

Rebien C. C. (1996). Participatory evaluation of development assistance. *Evaluation*, 2, 151-171.

Redjeb B. (1994). Du communautaire dans la réforme Côté : analyse de l'affirmation de la normativité des systèmes. *Nouvelles pratiques sociales*, 7(1), 95-109.

Liliane Côté (1991). Les tribunaux et la violence conjugale : le portrait dans deux districts judiciaires. Rapport de recherche pour le Regroupement provincial des maisons d'aide et d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale, Montréal, 147 p.

Rinfret-Raynor, M., Dubé, M., amant, D., Léveillé, S., Drouin, C., Lindsay, J. et G. Rondeau (septembre 2001). Points de vue des femmes et des hommes sur les services utilisés en matière de violence conjugale. Montréal : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (Cri-Viff), rapport de recherche, numéro 18, Coll. Études et analyses, 154 p. et annexes.

Rodrigue, N. (1993). *Les enjeux politiques et méthodologiques des plans régionaux d'organisation de services*. Actes du colloque *Enjeux politiques et méthodologiques de la planification régionale des services sociaux et de santé*. Congrès de l'ACFAS, mai 1993.

Rogers E. M. (1983). *Diffusion of innovations* (3rd ed.). New York : Free Press, 453 p.

Rondeau G., Sirois G., Jacques N., Cantin S. (2000a). *Les mécanismes de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale au Québec*. Québec / Montréal / Longueuil : Équipe de recherche

Victoire (CRI-VIFFF) et 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 p.

Rondeau G., Sirois G., Jacques N., Cantin S. (2000b). *La concertation intersectorielle en matière de violence conjugale au Québec*. Québec : Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, 80 p.

Syme S.L. (1997). Individual vs. community interventions in public health practice : Some thoughts about a new approach. *Health Promotion Matters*, issue 2.
<http://vhpax.vichealth.vic.gov.au/publicat/hpmarchv/issue2/article2.htm>

Schön D. A. (1994). *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel* (traduction de *The reflective practitioner. How professionals think in action*. 1983). Montréal : Éditions Logiques, pp. 45-102.

Vaillancourt Y. (1994). Éléments de problématique concernant l'arrimage entre le communautaire et le public dans le domaine de la santé et des services sociaux. *Nouvelles pratiques sociales*, 7(2), 227-248.

Wallerstein N., Bernstein E. (1994). Introduction to community empowerment, participatory education, and health. *Health Education Quarterly*, 21(2), 141-148.

Weiss C. H. (1995). Nothing as practical as good theory : Exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families. In J. P. Connell, A. C. Kubisch, L. B.

Schorr & C. H. Weiss (Éds), *New approaches to evaluating community initiatives. Concepts, methods, and contexts* (pp. 65-92). Washington : The Aspen Institute.

Wolff T. (1997). Coalition building : Is this really empowerment? In K. Kaye & T. Wolff (Éds), *From the ground up! A workbook on coalition building and community development* (pp. 13-20). Amherst, MA : AHEC / Community Partners.

Yin R. K. (1994). *Case study research*. Thousand Oaks : Sages, 170 p.

SOURCES DE DONNÉES

Entrevues auprès d'informateurs clés

Hélène Cadrin, Secrétariat à la condition féminine et Marie-Josée Pineault, Direction de santé publique, de planification et d'évaluation (DSPPÉ) du Bas-Saint-Laurent, le 31 mai 2001. Entrevue réalisée par Angèle Bilodeau, Denis Allard et Chantal Lefebvre. Durée : 120 minutes.

Marie-Josée Pineault, Direction de santé publique, de planification et d'évaluation du Bas-Saint-Laurent, les 21 mai, 22 et 23 octobre 2002. Entrevues réalisées par Chantal Lefebvre. Durée : 120 minutes (échanges téléphoniques).

Sonia Gauthier, professeure, École de service social, Université de Montréal, le 10 juillet 2002. Entrevue réalisée par Chantal Lefebvre. Durée : 20 minutes (échange téléphonique).

Sources documentaires

Cadrin, H., Alary, F. et Pineault M.-J. (1999). *Projet pilote. Le protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale du Bas-Saint-Laurent : conception, mise en œuvre, expérimentation et évaluation*. Rimouski : Régie régionale de la santé et des services sociaux, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, 137 p. et annexes.

Comité de prévention des traumatismes du réseau de la santé publique du Québec (date n/d). *Protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale. La politique de la santé et du bien-être*. Plaquette d'information, 3 p.

Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation du Bas-Saint-Laurent. Présentation powerpoint sur acétates, 13 p.

Entente sur le versement d'indemnités forfaitaires allouées dans le cadre de l'application du projet pilote : Protocole d'intervention sociojudiciaire en matière de violence conjugale.

Équipe régionale de santé publique du Bas-Saint-Laurent (1^{er} novembre 1995). Annexe 1. Objet : Application du protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale : déclaration et témoignage des intervenantes de organismes d'aide désignés, 2 p.

Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation. *Expérimentation d'un projet pilote. Protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale*. Dépliant d'information 5 p.

Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux du Bas-Saint-Laurent (1994). *Mise en œuvre de la politique de santé et du bien-être dans le Bas-Saint-Laurent, Plan d'action régional*. Rimouski : Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux du Bas-Saint-Laurent, 54 p.

Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux du Bas-Saint-Laurent (1999). *Plan d'action 1999-2002. Pour l'amélioration des services*. Rimouski : Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux du Bas-Saint-Laurent, 90 p. et annexes.

Sûreté du Québec - Directive enq. crim. - 28 (15 juin 1994). Sujet : intervention en matière de violence familiale, 4 p. et annexes.

Sûreté du Québec - Politique de gestion, Direction du soutien à la gendarmerie - enq. crim. - 28, Rubrique 660 (15 février 2001). Sujet : intervention en matière de violence familiale, 5 p. et annexes.

Correspondance

Lettre du chef du Bureau des enquêtes criminelles et des supports techniques de la SQ à l'Unité de santé publique du Centre hospitalier régional de Rimouski, le 17 mars 1994, 4 p. Objet : Protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale.

Lettre de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Bas-Saint-Laurent au Groupe d'aide aux hommes violents du K.R.T.B., le 7 octobre 1994, 1 p. Objet : Représentation à la Table de concertation régionale en violence conjugale

Lettre de l'Équipe régionale de santé publique du Bas-Saint-Laurent à la SQ (Responsable des enquêtes criminelles), le 14 novembre 1994, 1 p.

Lettre de l'Équipe régionale de santé publique du Bas-Saint-Laurent à la SQ (chef de section), le 17 novembre 1994, 1 p.

Lettre de l'Équipe régionale de santé publique du Bas-Saint-Laurent à la SQ (chef de section), le 2 décembre 1994, 1 p. Objet : Statistiques des crimes contre la personne / violence conjugale.

Lettre de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Bas-Saint-Laurent aux directrices et directeurs généraux coordonnant la démarche d'élaboration des plans d'action locaux, le 23 janvier 1995, 1 p. Objet : Plan d'action local, volet violence faite aux femmes. Une priorité en 1995-1996 : implantation du protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale.

Lettre de l'Équipe régionale de santé publique du Bas-Saint-Laurent (à différents médias), le 30 janvier 1995, 1 p. Objet : Invitation à une conférence de presse.

Lettre de la Sûreté du Québec, District du Bas-Saint-Laurent - Gaspésie - îles de la Madeleine à la RRSSS du Bas-Saint-Laurent, le 17 mars 2000, 1 p. Objet : Protocole sociojudiciaire, violence conjugale.

Note de service du Chef du Bureau des enquêtes criminelles et du soutien technique de la SQ aux Directeurs de poste, MRC Bas-Saint-Laurent, le 7 février 2000, 1 p. Objet : Protocole sociojudiciaire, violence conjugale.

Comptes rendu de réunions

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 27 septembre 1993 à la Sûreté du Québec à Rimouski, 5 p. et annexes.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 25 avril 1994 à la Sûreté du Québec à Rimouski, 5 p.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 3 octobre 1994, à la Sûreté du Québec à Rimouski, 4 p. et annexes.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 24 avril 1995, 7 p. et annexes.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 2 octobre 1995, 4 p. et annexes.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 3 juin 1996 à la Sûreté du Québec à Rimouski, 5 p.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 5 février 1996 à la Sûreté du Québec à Rimouski, 5 p.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 7 octobre 1996 à la Sûreté du Québec à Rimouski, 8 p. et annexes.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 24 février 1997 à la Sûreté du Québec à Rimouski, 5 p.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 3 juin 1997 à la Sûreté du Québec à Rimouski, 7 p.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 20 octobre 1997 à la Sûreté du Québec à Rimouski, 4 p.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 28 septembre 1998 à la Sûreté du Québec à Rimouski, 6 p.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 6 avril 1998 à la Sûreté du Québec à Rimouski, 6 p.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 4 octobre 1999 à la Sûreté du Québec à Rimouski, 8 p.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 26 avril 1999 à la Sûreté du Québec à Rimouski, 9 p.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 17 avril à la Sûreté du Québec à Rimouski, 7 p.

Compte rendu de la réunion de la Table de concertation régionale en violence conjugale tenue le 2 octobre 2000 à la Sûreté du Québec à Rimouski, 6 p.

Coupures de presse

« Pour contrer la violence conjugale dans le Bas-Saint-Laurent. Un service unique de accompagnement pour les femmes ». *Le Soleil*, jeudi le 16 février 1995.

« Whole region bands together to help its battered women ». *The Gazette*, Montréal, le 15 février 1995.

Sources électroniques

Gouvernement du Québec (2002). *Eco-Santé Québec 2002, Données statistiques pour l'analyse du système de santé du Québec et de ses 18 régions sociosanitaires*. CD-ROM.

Site internet de la Sûreté du Québec : <http://www.suretequebec.gouv.qc.ca>

ANNEXE 1

PROTOCOLE D'INTERVENTION SOCIOJUDICIAIRE EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE :

CONTRAT TYPE

**PROTOCOLE D'INTERVENTION
SOCIOJUDICIAIRE
EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE**

CONVENU ENTRE

LA SÛRETÉ _____

ET

**COMITÉ
DE PRÉVENTION
DES
TRAUMATISMES**

Réseau de la santé publique du Québec

PRÉAMBULE

Au Canada, les données les plus conservatrices en matière de violence conjugale indiquent qu'une femme sur dix est physiquement violentée par son partenaire.

Au Québec, le gouvernement estimait en 1985 que 300 000 femmes vivant en couple subissaient de façon chronique différentes formes de violence de la part de leur conjoint (violence physique, psychologique, verbale ou sexuelle).

En appliquant la même estimation à la région du Bas-St-Laurent, 10 000 femmes par année seraient victimes de violence conjugale.

Pour l'année 1992-1993, les huit ressources communautaires offrant des services d'hébergement dans les régions 01 et 11 ont accueilli 378 femmes et 334 enfants.

En 1992, les services de police du Bas St-Laurent ont relevé 299 infractions criminelles reliées à la violence conjugale. En 1993, ce nombre a chuté à 246. Compte tenu de l'état des recherches en violence conjugale, cette baisse est questionnable.

Les CLSC ont un mandat de prévention, de dépistage et d'intervention en matière de violence conjugale.

Quant aux organismes communautaires qui oeuvrent auprès des femmes victimes de violence conjugale, ils ont une expertise et un intérêt à les accompagner dans le système judiciaire.

Le rôle des directions de santé publique consiste entre autres à identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population, voir à la mise en place de mesures nécessaires à sa protection et développer une expertise en prévention et en promotion de la santé.

Le protocole d'intervention sociojudiciaire en matière de violence conjugale encadre un mécanisme de référence et de signalement des femmes violentées faisant appel aux services policiers, ceci en respectant les dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., chapitre A-2.1).

OBJECTIFS DU PROTOCOLE D'INTERVENTION SOCIO-JUDICIAIRE EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Améliorer la prévention, le dépistage, la référence et l'accès à des services d'aide en matière de violence conjugale.
- Préciser les rôles et les modalités de collaboration et de fonctionnement entre les organismes désignés, tels que les CLSC, le CAVAC, les Centres-femmes, les maisons d'hébergement et les services policiers.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Diminuer les conditions de vulnérabilité des femmes victimes de violence conjugale, entre autres en brisant l'isolement, en accélérant la demande d'aide, en soutenant les femmes dans leur démarche et en contribuant à assurer leur sécurité.
- Offrir aux femmes victimes de violence conjugale ou menacées de l'être la possibilité de recourir à une ressource d'aide de leur milieu et d'obtenir un soutien en vue d'une démarche personnelle.
- Accroître la circulation de l'information en matière de violence conjugale, tant auprès des femmes qui en sont victimes qu'auprès des organismes d'aide et d'intervention auprès des femmes ainsi que des services policiers.
- Favoriser la collaboration et la concertation entre services publics qui interviennent auprès de clientèles-cibles semblables.
- Consolider les habiletés de dépistage, d'évaluation et d'intervention en matière de violence conjugale.
- Uniformiser et systématiser l'information transmise aux femmes victimes de violence conjugale faisant appel à un service de police.
- Élargir l'état des connaissances en matière de violence conjugale dans la région du Bas St-Laurent.

RESPONSABILITÉS DU SERVICE DE POLICE

- Désigner un policier-répondant qui agira à titre d'agent de liaison du programme.
- Promouvoir, par la formation et autrement, les objectifs du protocole d'intervention en matière de violence conjugale.
- Transmettre au _____ par télécopieur ou courrier (idéalement dans un délai de 48 heures), une copie du formulaire de consentement dûment signé et ce, en vue d'éviter un délai préjudiciable aux femmes victimes de violence conjugale.
- Communiquer si nécessaire avec l'intervenante ou l'intervenant-pivot de l'organisme désigné _____ à l'intérieur du même délai pour expliciter la situation référée.
- Se tenir à jour de façon continue sur les services disponibles en matière de violence conjugale.
- Encourager la circulation de l'information au sein du service policier et avec l'organisme désigné.
- Compiler et transmettre à l'organisme désigné les statistiques relatives au nombre de plaintes contrôlées et référées.
- Participer, par des rencontres statutaires conjointes, à l'évaluation du programme.
- Contacter la Direction de la santé publique en cas de difficulté dans l'application du protocole.

RESPONSABILITES DE L'ORGANISME DESIGNÉ

- Désigner une intervenante ou un intervenant qui agira à titre de répondant du programme et d'agent de liaison auprès de _____ et qui assurera, au besoin, l'affectation et le suivi interne des dossiers.
- Promouvoir, par la formation et autrement, les objectifs du protocole d'intervention sociojudiciaire en matière de violence conjugale.
- Vérifier systématiquement si le cas référé est connu au sein de l'organisme et, s'il y a lieu, affecter une ou un autre praticien au dossier.
- Établir, à l'intérieur d'un délai maximum de 48 heures, un contact avec la cliente et présenter une offre de services. Au besoin, effectuer une relance.
- Assurer s'il y a lieu les services appropriés de consultation et de référence.
- Remplir une fiche de cueillette de données portant sur les femmes référées, compiler les données et les transmettre à la Direction de la santé publique, ceci dans le but d'élargir les connaissances en matière de violence conjugale dans la région du Bas St-Laurent.
- Collaborer avec _____ à la mise à jour des ressources en matière de violence conjugale ainsi qu'à l'évaluation régulière du programme.
- Contacter la Direction de la santé publique en cas de difficulté dans l'application du protocole.

PROTOCOLE ACCEPTÉ ET SIGNÉ À _____

CE _____ JOUR DU MOIS DE _____ 19 _____

SÛRETÉ DU QUÉBEC

Commandant

Coordonnatrice

Présidente du conseil d'administration