

***Un modèle de  
concertation pour  
soutenir les aînées  
victimes de  
violence conjugale***

Rapport remis au Secrétariat à la  
condition féminine du Québec

***Lyse Montminy  
Christine Drouin***

*Mars 2021*



*« À mon avis se concerter ce n'est pas juste intéressant, c'est nécessaire »*

*« Fait que, de se réseauter, de discuter, de se comprendre aussi avec nos différentes visions et nos différentes approches, bien je pense que c'est le meilleur moyen pour aider le mieux possible ces personnes-là »*

*« En matière de violence conjugale, il faut être capable de, justement dans le repérage, dans le dépistage, de bien cibler la problématique parce que si on est en violence conjugale on peut empirer la situation si on y va avec la maltraitance »*

**Ce projet a été réalisé grâce à une subvention accordée par le Secrétariat à la condition féminine du Québec.**

**Nous remercions toutes les intervenantes qui ont participé à cette recherche. Vos propos et vos commentaires ont grandement contribué à alimenter notre réflexion tout au long du projet.**

# Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Ce que l'on entend par «concertation ».....</b>	<b>7</b>
<b>2. Méthodologie .....</b>	<b>9</b>
2.1. Régions participant à l'étude.....	9
2.2. Recrutement des participantes à l'étude.....	9
2.3. Activités de collecte des données.....	10
2.4. Analyse des données .....	10
<b>3. « Travailler ensemble » au quotidien.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1. Expériences de concertation .....</b>	<b>11</b>
3.1.1. Rencontres cliniques concertées.....	11
3.1.2. Consultation.....	12
3.1.3. Références.....	13
<b>3.2. Se concerter à tout prix? .....</b>	<b>16</b>
3.2.1. Contextes de vulnérabilité.....	16
3.2.1.1. Perte d'autonomie.....	16
3.2.1.2. Un des conjoints est proche aidant.....	16
3.2.2. Besoins au-delà du mandat de l'intervenante.....	17
3.2.3. Consentement de l'aînée .....	18
<b>3.3. Réussir la concertation.....</b>	<b>20</b>
3.3.1. Reconnaissance de l'expertise .....	20
3.3.2. Perception de la situation de l'aînée .....	20
3.3.3. Délai d'intervention.....	21
3.3.4. Confidentialité .....	21
3.3.5. Engagement des gestionnaires/ niveau d'implication.....	22
<b>4. De bonnes pratiques de concertation.....</b>	<b>23</b>
4.1. Coopérative de services.....	23
4.2. Intervenants de proximité/de milieu.....	23
4.3. Accès à la ressource pour les partenaires.....	24
4.4. Service externe offert par les maisons d'hébergement.....	25
4.5. Prise en compte de la condition de l'aînée.....	25
<b>5. Implications de la concertation.....</b>	<b>27</b>
<b>5.1. Importance de la concertation.....</b>	<b>27</b>
5.1.1. Pertinence de la concertation .....	27
<b>5.2. L'apport de la concertation .....</b>	<b>29</b>
5.2.1. Mieux se connaître.....	29
5.2.2. Coordination et continuité des services.....	29

5.2.3. Échange d'expertise.....	31
5.2.4. Connaître les bonnes pratiques.....	32
5.2.5. Implication de plus de partenaires .....	32
5.2.6. Complémentarité dans les interventions.....	33
<b>5.3. Obstacles à la concertation .....</b>	<b>34</b>
5.3.1. Organisation des services.....	34
5.3.1.1. Organisation des services par secteur.....	34
5.3.1.2. Manque d'accessibilité aux services.....	35
5.3.2. Manque de temps pour se concerter.....	36
5.3.3. Les ressources non adaptées aux aînées à mobilité réduite.....	37
5.3.4. Manque de coopération ou d'implication des partenaires.....	37
5.3.5. Confidentialité.....	38
5.3.6. Approche utilisée.....	38
<b>5.4. Conditions de réussite .....</b>	<b>38</b>
5.4.1. Objectifs clairs, contenu planifié.....	39
5.4.2. Connaître la problématique et les ressources .....	39
5.4.3. Stabilité du personnel.....	40
5.4.4. Engagement des personnes impliquées .....	41
5.4.5. Choix de la personne-ressource.....	41
5.4.5.1. Intérêt et expertise pour la problématique.....	41
5.4.5.2. Influence au sein de l'organisation .....	42
5.4.6. Implication des gestionnaires.....	42
5.4.7. Formation des intervenantes et des intervenants .....	44
5.4.7.1. Importance de la formation .....	44
5.4.7.2. Distinction avec la maltraitance.....	45
5.4.7.3. Importance du dépistage .....	46
5.4.7.4. Personnel à former .....	46
5.4.7.5. Contenu de formation.....	47
<b>5.5. Prémisses à l'implantation d'un modèle de concertation .....</b>	<b>48</b>
5.5.1. Formation .....	48
5.5.2. Dépistage.....	50
5.5.3. Adaptation des maisons d'hébergement.....	51
5.5.4. Des services et des soins particuliers en maison d'hébergement.....	51
5.5.5. Faire de la violence conjugale entre les aînées, une priorité.....	52
<b>6. Synthèse des réflexions et recommandations.....</b>	<b>53</b>
<b>7. Développement d'un modèle de concertation.....</b>	<b>59</b>
<b>7.1. Les modèles de concertation : la démarche qui a mené au modèle proposé .....</b>	<b>59</b>
7.1.1. Le premier modèle proposé.....	59
7.1.2. Le modèle modifié.....	60
7.1.2.1. Première instance .....	61
7.1.2.2. Deuxième instance .....	62
7.1.3. Implantation dans les régions.....	62
7.1.4. Partenaires collaborateurs.....	64
7.1.4.1. Enfants du couple .....	64
7.1.4.2. Policiers .....	65
7.1.4.3. Médecins.....	65
7.1.4.4. Centre de l'amitié et communautés autochtones .....	66

7.1.4.5. Centre de femmes.....	66
7.1.4.6. Organismes communautaires pour aînés .....	66
<b>7.2. Proposition du modèle de concertation .....</b>	<b>67</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>69</b>
<b>Références.....</b>	<b>70</b>
 <b>Liste des tableaux</b>	
<b>Tableau 1 Mécanismes de concertation .....</b>	<b>15</b>
<b>Tableau 2 Choisir de «travailler ensemble » .....</b>	<b>18</b>
<b>Tableau 3 Implications du « travailler ensemble » .....</b>	<b>48</b>
 <b>Liste des Figures</b>	
<b>Figure 1 Mécanismes de concertation .....</b>	<b>15</b>
<b>Figure 2 Processus décisionnel du « travailler ensemble » .....</b>	<b>19</b>

# Introduction

On sait que la violence conjugale (VC) se manifeste dans toutes les classes sociales et « qu'elle peut être vécue dans une relation maritale, extramaritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie » (Gouvernement du Québec, 2018). Au fil des ans, les statistiques policières rapportent que les femmes sont encore les principales victimes de la violence exercée en contexte conjugal. Selon les données de l'Enquête sociale générale sur la victimisation réalisée en 2014, on estime qu'au Québec près de 160 000 personnes ont été victimes de violence physique ou sexuelle de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint au cours des cinq ans précédant l'enquête (Laforest, Roberge et Chapados, 2018). Selon les données de Statistique Canada, en 2018 3 487 femmes de 55 ans et plus ont été victimes de violence de la part d'un conjoint, ce qui représente 4,42% des femmes victimes de violence conjugale (Conroy, Burczycka et Savage, 2019).

Toutefois, il existe peu de données sur les femmes âgées, si bien que leur vécu de violence conjugale est largement passé sous silence (Montminy et Drouin, 2009; Plummer et Findley, 2012; Rodgers et Taylor, 2019). Cependant, si l'ampleur de la violence conjugale chez ces âgées ne se retrouve pas dans les statistiques officielles, les femmes âgées n'échappent pas à cette réalité et tous les jours des intervenants se questionnent sur les façons de répondre aux besoins de ces âgées violentées par leurs conjoints.

Ainsi, si certaines âgées vivant de la violence conjugale ne font pas appel aux différents services pour des motifs qui leur appartiennent, d'autres se tournent vers les maisons d'hébergement ou encore vers le réseau de la santé et des services sociaux. Pour venir en aide à ces femmes, les intervenant-e-s de ces organismes ont possiblement développé des pratiques qui gagneraient à être connues notamment des pratiques de concertation dans lesquelles sont engagés les professionnel-le-s œuvrant auprès des âgées vivant ou ayant vécu de la violence conjugale. La problématique de la violence conjugale étant complexe, il importe pour de nombreux auteurs, dont Brossoie et Roberto (2015) que les professionnel-le-s travaillent ensemble pour répondre adéquatement aux besoins des âgées en situation de violence conjugale.

*researchers and service providers have argued that cross-system collaboration is crucial for successful community response to violence and abuse in late life (Brossoie et Roberto, 2015, p 479).*

C'est dans ce contexte de travail en collaboration que s'est réalisé la présente étude qui visait:

- À documenter la manière dont les intervenantes et intervenants se concertent et coordonnent leurs actions en vue de soutenir les femmes âgées victimes de violence conjugale
- à analyser les pratiques de concertation rapportées par les intervenantes des différentes régions
- à créer un modèle d'intervention de type « concertation » à partir des expériences des intervenantes.

La présentation de ce rapport de recherche se répartit comme suit. En tout premier lieu, nous abordons le concept même de la concertation qui est au cœur de la présente étude. Le deuxième chapitre porte sur la méthodologie appliquée pour atteindre les objectifs de l'étude répartis en quatre volets. La description des résultats de la recherche constitue les chapitres trois, quatre et cinq. Au sixième chapitre, nous mettons en perspective les résultats obtenus et les propos des auteurs intéressés à la violence conjugale chez les couples âgés. Enfin, le dernier chapitre est consacré à la démarche qui a mené à l'élaboration du modèle proposé.

# Chapitre 1

## 1. Ce que l'on entend par « concertation »

Comme le souligne Dubé, Pâquet-Deehy, Cantin et Lefebvre (2002), le terme concertation fait l'objet d'une multitude de définitions et chaque auteur la définit de manière différente. Néanmoins, certains concepts semblent communs à toutes ces définitions. D'abord, il s'agit d'un processus, une stratégie, un lieu d'échange volontaire, formel et décisionnel qui réunit des acteurs de différents secteurs d'activités afin d'échanger sur une problématique commune (Lamoureux, 1998; Lessard et coll., 2017; Ouellet, Paiement et Tremblay, 1995; Sasseville, Maurice, Montminy et Hassan, 2017). Le travail en concertation requiert ainsi une certaine structure afin de permettre les échanges entre les acteurs. La concertation implique également que les différents acteurs aient l'objectif de mettre en commun les analyses et les solutions à un problème reconnu afin d'élaborer une stratégie d'action commune pour résoudre un problème complexe par des interventions concrètes (Dubé et coll., 2002; Lamoureux, 1998; Lessard et coll., 2017).

Un autre concept essentiel à la définition de la concertation est la recherche de consensus. En effet, selon Lamoureux (1998), la concertation met en scène des groupes et des acteurs ayant des rapports de force différents et des intérêts souvent divergents, voire opposés. Elle devient donc une modalité possible de régulation des conflits et de production de compromis. Aussi, Lessard et coll. (2017), soulignent que, lors des échanges, les acteurs cherchent un consensus en vue d'établir et de mettre en œuvre des stratégies. La concertation peut être temporaire ou permanente selon les objectifs. Le partenariat et la collaboration sont des processus différents, mais inhérents à la concertation (Harper, 2007). Pour Lamoureux (1998), certaines expériences qui s'inspirent de la concertation relèvent davantage de la simple discussion et de l'échange. Ce type d'expérience fonctionne également par consensus, il est largement informel et il n'y a aucun pouvoir qui est rattaché. Ces expériences se situent au-delà des initiatives réelles qui peuvent en découler dans la création de lieux d'échanges et de discussions entre des acteurs. Le partenariat se situe donc en aval de la concertation.

En tenant compte des concepts communs retrouvés dans les multiples définitions présentées par les auteurs, la définition retenue est celle utilisée par Lessard et coll. (2017) dans leurs travaux:

*La concertation est « un processus volontaire, plus ou moins formel et décisionnel de mise en commun d'analyses et de solutions à des problèmes reconnus. Elle permet le rassemblement des acteurs qui cherchent un consensus fondé sur une problématique commune, en vue d'élaborer et de mettre en œuvre, par exemple, des stratégies et des politiques économiques et sociales (Institut national de santé publique du Québec, 2002, p. 26).*

Nous retenons de cette définition que se concerter implique de travailler ensemble, qu'il s'agit d'un « rassemblement d'acteurs ». En fonction des clientèles concernées ainsi que des champs d'études, différentes appellations sont utilisées pour aborder le fait qu'il est essentiel de travailler ensemble pour répondre adéquatement aux besoins des personnes concernées. Pour certains auteurs ainsi que pour les participantes à la recherche, le « travailler ensemble » « se définit par le terme de collaboration », alors que pour d'autres, il s'agit d'un travail en réseau, de connexions, d'actions

intersectorielles ou de coordination des services. D'autres encore, parlent de partenariat, de discussion, d'échange entre les intervenants et les intervenantes concernés ainsi que de services intégrés (Montminy et Drouin, 2005). Toutefois, chacune de ces différentes définitions, remises dans son contexte, alimente la réflexion pour la construction d'un modèle de concertation qui est l'objet de recherche du présent projet.

Ainsi, quelle que soit la terminologie utilisée pour articuler le « travailler ensemble », autant les auteurs que les participantes à la recherche reconnaissent l'importance de se « travailler ensemble » tout en précisant qu'aucune approche ne convient à toutes les situations.

# Chapitre 2

## 2. Méthodologie

Afin de répondre aux objectifs de la recherche présentés en quatre volets, la démarche méthodologique retenue dans le cadre de cette étude est essentiellement qualitative. Le caractère exploratoire de l'étude associé au manque de connaissances eu égard à la concertation comme mode d'intervention pour soutenir les femmes âgées en situation de violence conjugale nécessite le recours à une démarche inductive.

Pour répondre aux volets un et deux de l'étude soient, « la manière dont les intervenantes et intervenants se concertent et coordonnent leurs actions » et « concevoir un modèle d'intervention », les données ont été recueillies lors d'entrevues individuelles. Ces entrevues de type « semi-dirigé » ont été enregistrées et transcrites intégralement afin d'en faire l'analyse et de proposer un modèle d'intervention centré sur la concertation.

En ce qui a trait aux volets trois et quatre, « présentation du modèle aux intervenantes et intervenants qui ont participé à la première collecte de données », nous avons réalisé une seconde collecte de données, cette fois-ci en groupe, avec les intervenantes qui ont participé aux entrevues individuelles, pour connaître leurs réactions à la proposition du modèle élaboré à partir des résultats des volets un et deux.

### 2.1. Régions participant à l'étude

Quatre régions administratives du Québec ont été sélectionnées pour le recrutement des participants soit Chaudière-Appalaches; Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, Montréal et Saguenay-Lac-Saint-Jean. Pour identifier ces régions, nous avons tenu compte des caractères urbains et ruraux de ces dernières, afin d'avoir un portrait plus précis de la réalité des différents milieux sur le plan de la concertation entre les différentes intervenantes et les différents intervenants des organismes concernés (CLSC et maisons d'hébergement). Initialement, il était prévu d'aller en Mauricie Centre-du-Québec, mais étant donné l'impossibilité du CIUSSS de la région, de participer nous avons identifié la région Chaudière-Appalaches. Cette dernière proposition a été approuvée par la conseillère au Secrétariat à la condition féminine.

### 2.2. Recrutement des participantes à l'étude

Les participantes à l'étude devaient avoir réalisé des interventions auprès d'âgées, c'est-à-dire des femmes âgées de 60 ans ou plus, victimes de violence conjugale, et ce, au cours des cinq dernières années. Plusieurs moyens ont été employés pour recruter les participantes à l'étude, dont une lettre explicative résumant le projet et ses objectifs (voir l'annexe I) suivie d'un contact téléphonique auprès des intervenantes des maisons d'hébergement et des CISSS/CIUSSS des régions concernées.

### 2.3. Activités de collecte des données

D'abord, vingt-neuf entrevues individuelles semi-structurées ont été réalisées, soit 15 entrevues auprès d'intervenantes œuvrant en maison d'hébergement et 14 auprès d'intervenantes travaillant en CISSS/CIUSSS, dont un seul intervenant <sup>1</sup>. Les entrevues se sont déroulées dans les bureaux des participantes à l'étude et ont duré en moyenne 90 minutes. Les participantes ont été invitées à rapporter des situations dans lesquelles elles étaient intervenues auprès d'aînées victimes de violence conjugale. On leur demandait également d'identifier les besoins des aînées et de décrire les pratiques de concertation, les facteurs facilitants ou encore ceux qui font obstacle à l'intervention tout comme les solutions mises en place pour contourner les obstacles ou encore ce qu'elles estiment comme des voies envisageables pour réaliser cette concertation. L'entrevue a été structurée autour d'un petit nombre de questions ouvertes afin de favoriser la narration des situations vécues par les intervenantes (voir le schéma d'entrevue à l'annexe II).

Par la suite, les intervenantes rencontrées lors de la première phase du projet ont été invitées à participer à un entretien collectif pour commenter le modèle de concertation proposé et identifier les défis et les meilleures conditions pour réussir la concertation (voir le schéma d'entrevue à l'annexe III). Au total, quatre entretiens collectifs ont été réalisés, soit un entretien par région. Toutefois, dû à la pandémie, un seul entretien de groupe a été réalisé en présence des intervenantes. Les autres ont été faits à partir de la plateforme ZOOM, car aucun déplacement vers les régions n'était autorisé. Pour diverses raisons (changement de poste, manque de temps, retraite) certaines intervenantes rencontrées lors des entrevues individuelles n'ont pas participé à la seconde collecte de données. Ainsi, nous avons rencontré, lors des groupes de discussion 19 intervenantes provenant des quatre régions administratives mentionnées plus haut.

### 2.4. Analyse des données

Pour l'ensemble des données provenant des entrevues individuelles et collectives, une analyse axée sur le contenu manifeste a été effectuée. Étant donné que les entrevues ont été réalisées par la même professionnelle de recherche qui a participé à la transcription et à l'analyse des données recueillies, cela a permis d'effectuer plus rapidement une première intégration de l'ensemble du matériel. Pour les données recueillies lors des entretiens collectifs, l'analyse a été réalisée par la chercheuse et la professionnelle de recherche qui ont animé ensemble les entretiens collectifs.

La professionnelle de recherche et la chercheuse ont travaillé ensemble à produire un modèle de concertation qui a été proposé une première fois lors du groupe de discussion avec les intervenantes de la région de Montréal. Des modifications au modèle ont été apportées en tenant compte des commentaires recueillis lors de ce groupe. Ainsi, un nouveau modèle a été présenté aux trois autres groupes de discussion.

---

<sup>1</sup>Étant donné qu'un seul homme a participé à l'étude, le féminin est utilisé pour décrire nos résultats de recherche.

# Chapitre 3

## 3. « Travailler ensemble » au quotidien

### 3.1. Expériences de concerta/on

L'analyse des entrevues individuelles réalisées auprès de l'ensemble des intervenantes sociales œuvrant dans les maisons d'hébergement pour femmes violentées en contexte conjugal et dans les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) a permis de documenter des expériences entourant le « travailler ensemble » préconisées par ces dernières. Les répondantes expliquent que le « travailler ensemble » s'effectue avec leurs partenaires collaborateurs, c'est-à-dire tous les organismes du milieu avec lesquels elles collaborent comme les services de police, les centres de femmes ou encore les divers organismes communautaires de la région. Lors des entrevues, la moitié des participantes ont rapporté une collaboration entre les partenaires principaux du projet, soit les maisons d'hébergement et les CISSS/CIUSSS et/ou avec des partenaires collaborateurs afin de mieux répondre aux besoins des femmes âgées victimes de violence conjugale. Selon les circonstances, elles choisiront diverses façons de travailler avec ces partenaires collaborateurs. Il est possible de regrouper ces expériences de concertation en trois différents mécanismes, soit les rencontres cliniques concertées, la consultation et la référence.

#### 3.1.1. Rencontres cliniques concertées

Certaines participantes ont choisi d'organiser des rencontres cliniques avec les professionnels impliqués dans le dossier de l'aînée rencontrée. Dans les situations rapportées par les répondantes, ce sont généralement les intervenantes sociales des CISSS/CIUSSS et des maisons d'hébergement qui participent à ces rencontres. Le plus souvent, plusieurs rencontres sont prévues afin d'assurer le suivi de la situation de l'aînée. Les rencontres cliniques concertées ont pour objectif d'organiser les services nécessaires afin de soutenir l'aînée victime de violence conjugale. Dans de tels cas, les intervenantes s'entendent sur les objectifs qui seront travaillés avec la femme afin de s'assurer de ne pas dédoubler les services ou encore pour éviter qu'elle doive répéter son histoire à plusieurs reprises.

Les intervenantes rencontrées ont relaté avoir effectué des rencontres cliniques concertées dans sept situations. Dans trois situations, les rencontres avaient pour objectif d'offrir les meilleurs services à l'aînée qui a des besoins particuliers comme des problèmes d'autonomie dus à des problèmes de santé ou encore parce que la femme a une barrière de langue, ce qui réduit grandement l'offre de service. Par exemple, dans une situation rapportée, la femme hébergée en maison d'hébergement avait besoin des services du CIUSSS étant donné ses problèmes de mobilité. Ainsi, l'intervenante de la maison d'hébergement et l'intervenante du CIUSSS se sont rencontrées à plusieurs reprises tout au long du suivi afin d'organiser les services nécessaires pour que la femme puisse demeurer à la maison d'hébergement.

*Je dirais peut-être une fois aux trois semaines ou moins peut-être. Honnêtement, je ne l'ai pas, dans les 7 mois, je te dirais peut-être 7 fois. Je vais dire une fois par mois, mais peut-être moins. Je sais que je ne l'ai pas vu beaucoup, mais pas beaucoup. Puis, même quand elle est partie, parce que sa TS elle a dû quitter elle a changé de poste fait que,*

*fait qu'à un moment donné il n'y avait pas de travailleuse sociale dans ce dossier (Entrevue, M1).*

Les rencontres cliniques concertées peuvent aussi prendre la forme d'échanges qui **se font par téléphone**. Les professionnels n'auront qu'un contact en début de suivi, ou encore pourront s'échanger de l'information à quelques reprises en cours de suivi. Dans une situation par exemple, l'intervenante de la maison d'hébergement qui faisait un suivi en externe avec une aînée victime de violence conjugale a communiqué avec la travailleuse sociale du CIUSSS qui intervenait auprès de la femme, afin de se concerter sur les thèmes abordés pour éviter le dédoublement de services et respecter les différentes compétences des deux intervenantes impliquées dans la situation. Ainsi, elles ont convenu que l'intervenante de la maison d'hébergement allait aborder la question de la violence conjugale et que l'intervenante du CIUSSS orienterait le suivi sur les problèmes d'anxiété de la femme aînée.

### 3.1.2. Consultation

Lors de son suivi avec une femme aînée, l'intervenante peut décider de consulter un partenaire aussi impliqué dans le dossier. Cette consultation, faite la plupart du temps par téléphone, peut avoir pour objectif de valider les interventions choisies afin de répondre aux besoins de la femme.

Cette seconde expérience de « travailler ensemble » s'effectue lorsque les participantes à l'étude se consultent pour répondre à un besoin de l'aînée qui dépasse le cadre de leur mandat ou de leur spécialisation. Dans certaines situations, les personnes interrogées ont mentionné avoir consulté, une ressource spécialisée en violence conjugale. C'est le cas notamment d'une intervenante en CIUSSS qui a fait appel à une intervenante de la maison d'hébergement pour qu'elle rencontre sa cliente et lui explique ce qu'est la violence conjugale. Étant donné que la femme ne souhaitait pas rencontrer l'intervenante de la maison d'hébergement seule, elle a été accompagnée à quelques reprises par l'intervenante du CIUSSS avec qui elle avait déjà un suivi.

*Bien, je voulais vraiment qu'elle puisse se rendre compte de ce qu'elle vivait. Puis, je pense que quand on nomme c'est plus facile après de clairement mettre des interventions en place. Mais ce n'était pas du tout pour, puis moi je l'avais rassuré justement quand on avait fait venir l'autre intervenante que le but ce n'était pas qu'elle quitte son conjoint. Puis de toute façon, il n'en était pas question (Entrevue, C3).*

Dans d'autres situations, les besoins plus spécifiques des aînées peuvent amener les intervenantes en maison d'hébergement à consulter les professionnels du CIUSSS/CIUSSS. Dans l'exemple qui suit, l'aide d'une intervenante du CIUSSS a été sollicitée par l'intervenante en maison d'hébergement afin de répondre adéquatement aux besoins de la femme qui était aidante naturelle. Cette démarche semblait nécessaire à l'intervenante, car lors de son suivi pour violence conjugale avec l'aînée son besoin de recevoir de l'aide pour sa condition d'aidante naturelle était plus urgent que celui de recevoir de l'aide pour sa situation de violence conjugale. Dans cette situation, l'objectif de la démarche de la consultation était de connaître la marche à suivre afin que l'aide soit apportée à sa cliente.

### 3.1.3. Références

Dans la plupart des situations relatées par les répondantes lors des entrevues, le « travailler ensemble » se manifeste aussi par de la référence. En effet, lorsque les besoins de la femme dépassent le rôle et le mandat de l'intervenante, elle la réfère vers la ressource appropriée. Par exemple, lorsque l'aînée violentée a besoin d'un hébergement d'urgence, l'intervenante sociale du CISSS/CIUSSS la réfère à la maison d'hébergement. De manière générale, la référence s'effectue en donnant les coordonnées de la ressource à la femme. Toutefois, dans certaines situations l'intervenante accompagne la femme en faisant la démarche avec elle.

La référence nécessite une bonne connaissance du mandat des organismes partenaires présents dans le milieu. En plus des CISSS et/ou des maisons d'hébergement, les répondantes réfèrent le plus souvent au centre de femmes, au centre d'actions bénévoles, au service de police ou encore à un avocat. Cette pratique constitue donc le troisième mode de « travailler ensemble » décrit par les participantes au projet. Dans la plupart des situations, les intervenantes réfèrent l'aînée à un partenaire collaborateur lorsqu'elles ne peuvent répondre aux besoins de celle-ci.

Lorsqu'une femme âgée victime de violence conjugale a besoin de protection ou d'hébergement sécuritaire, l'intervenante en lien avec elle la réfère le plus souvent à une maison d'hébergement pour femmes violentées.

*Puis, elle devait avoir son congé comme le lendemain puis elle n'était pas prête à retourner chez elle. Fait que là j'ai fait une démarche avec elle pour qu'elle aille à la maison d'hébergement pour femmes violentées (Entrevue C12)*

Pour assurer la protection des femmes âgées violentées en contexte conjugal, les intervenantes rencontrées sollicitent parfois l'intervention des policiers.

Dans certaines situations, les aînées auront besoin d'informations lors de leur démarche de demande d'aide. Le plus souvent, ces dernières recherchent des conseils en lien avec leurs droits. Dans ces cas, les intervenantes réfèrent les femmes à un avocat: « *c'était la ressource dont j'ai parlé pour ses droits, explorer ce qu'elle a droit l'option de séparation* » (Entrevue C7).

Les intervenantes rencontrées lors des entrevues de recherche ont également mentionné référer les femmes qui ont besoin de soins de santé, que ce soit pour des soins physiques « *Ben les liens qu'on a avec le CLSC c'est vraiment pour les soins corporels, exemple, quelqu'un qui a subi une opération et qu'il faut qu'il fasse changer ses pansements, c'est vraiment à ce niveau-là qu'on a des liens avec le CLSC* » (Entrevue M7) ou psychologiques « *Puis si on voit qu'une femme a un suivi, comme on dit, au niveau des idées suicidaires, ces choses-là, on peut parler avec l'intervenant* (Entrevue M3).

Plusieurs femmes aînées violentées soutenues par les intervenantes interrogées ont besoin de soutien matériel. Elles sont, le plus souvent, référées au Centre d'action bénévole ou à un autre organisme communautaire similaire si elles ont besoin notamment de vêtements ou de meubles,

*On l'avait référée au Centre d'action bénévole pour d'autres services, ben aller me chercher du linge au Centre d'action bénévole, parce que monsieur ne voulait pas lui donner ses effets personnels, ces choses-là (Entrevue M8).*

Ou pour répondre à des besoins spécifiques en lien avec leur autonomie, comme recevoir de l'aide pour le ménage ou la cuisine, ou encore pour obtenir un service de transport.

*Moi, on parlait tantôt de l'intervenante de milieu pour les aînés. [...] Et c'est primordial d'aller chez eux. Parce que les gens, à cet âge-là, à un certain âge les femmes n'ont pas toujours une voiture, n'ont pas toujours un, il y en a qui n'ont, mais il y en a qui n'ont pas. Elles sont un peu démunies et nous bien on ne se déplace pas. Bien, en tout cas, idéalement on ne se déplace pas. Ça fait que c'est un frein aux services. Alors oui les services communautaires répondent mieux que nous (Entrevue C13).*

Finalement, certaines femmes âgées qui vivent ou ont vécu de la violence conjugale se retrouvent sans réseau de soutien. Ces femmes peuvent alors être référées à des organismes où elles pourront développer un nouveau réseau social qui viendra briser leur isolement.

*Oui. Il y a un centre qui s'appelle le centre Afrique au féminin. C'est un centre de jour qui offre énormément de services puis ils ont des femmes qui parlent swahili, ils ont des activités et tout. C'est juste comment elle va se rendre là-bas (Entrevue M1)*

Les références se font principalement pour apporter une aide instrumentale aux aînées en les référant notamment à des centres d'actions bénévoles pour qu'elles puissent recevoir du soutien pour le ménage, la cuisine, des biens ou encore aux HLM pour qu'elles puissent obtenir un logement. De plus, afin de briser l'isolement des femmes, elles les réfèrent à des ressources tels les centres de femmes ou certaines associations de loisirs. Aussi, les répondantes réfèrent souvent les femmes aînées aux avocats, aux policiers ou encore à d'autres organismes communautaires pour qu'elles s'informent de leurs droits.

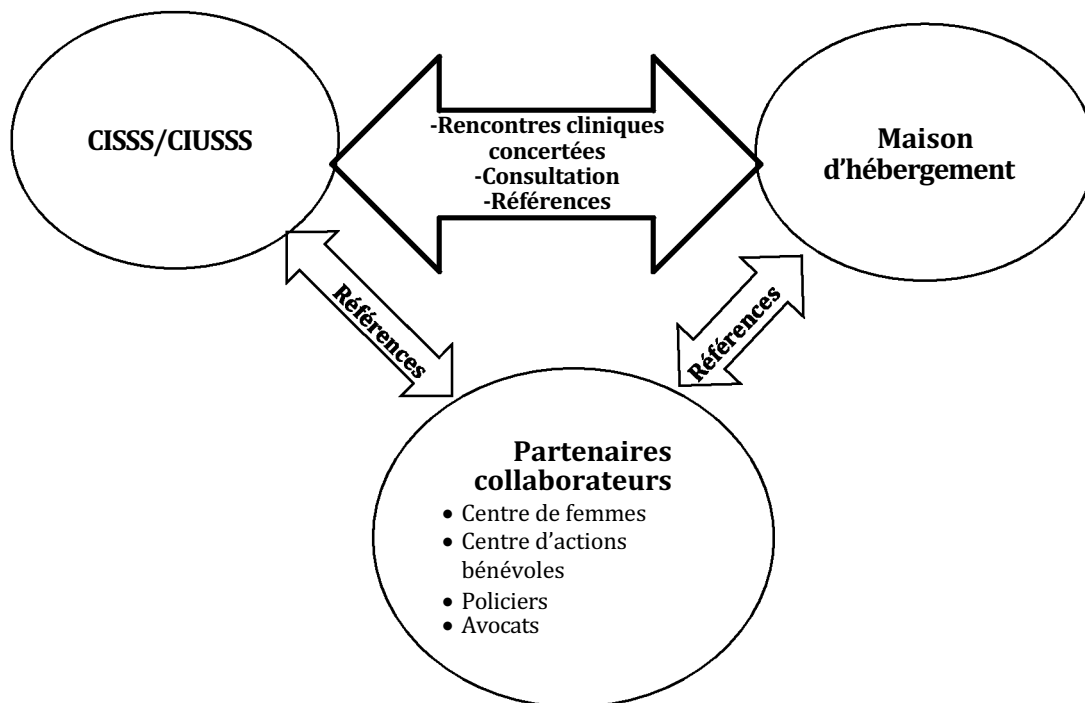
Ainsi, se résument les expériences de concertation au moment de soutenir les femmes aînées victimes de violence conjugale. Lors des entrevues, les intervenantes ont relaté 55 situations dans lesquelles elles ont raconté leurs expériences de concertation. Le Tableau 1 présente de façon quantitative les différentes expériences de concertation rapportées par les participantes à l'étude.

**Tableau 1 Mécanismes de concertation**

Mécanismes de concertation	N=55
Rencontres cliniques concertées	n=7
Consultation	n=5
Références	n=21
Ne «travaille pas ensemble »	n=28

Comme le montre le Tableau 1 dans la moitié des situations, les intervenantes ont choisi de ne pas se concerter. Il faut néanmoins souligner qu'une intervenante peut avoir rapporté à la fois une expérience de concertation et une situation où elle n'a pas « travaillé » avec une intervenante d'un autre organisme. De plus, dans une même situation, l'intervenante peut avoir utilisé plus d'un mécanisme de concertation. Par exemple, pour soutenir une aînée, une intervenante échange avec la travailleuse sociale du CLSC afin d'arrimer leurs services et par la suite, réfère la femme à un avocat pour le divorce. Nonobstant les situations présentées précédemment, les résultats révèlent que le principal mode de « travailler ensemble » est la référence et dans une moindre mesure les rencontres cliniques concertées et la consultation.

Les partenaires collaborateurs peuvent aussi référer à la maison d'hébergement ou au CISSS/CIUSSS. C'est le cas par exemple des policiers et des travailleurs de milieu qui orientent la femme aînée vers une de ces deux ressources lorsqu'ils observent la violence conjugale au sein d'un couple. La figure 1 présentée ci-bas illustre les liens qui existent entre les différents acteurs de la communauté pour soutenir les aînées victimes de violence conjugale.

**Figure 1 Mécanismes de concertation**

### 3.2. Se concerter à tout prix?

Les expériences de concertation des participantes à l'étude démontrent que le « travailler ensemble » semble préconisé dans des circonstances particulières. Ainsi, aux dires des répondantes, la concertation ne serait pas nécessaire dans toutes les situations lorsque l'on intervient auprès d'une femme aînée victime de violence conjugale. Elles privilégient la concertation lorsque l'aînée présente certains contextes de vulnérabilité, lorsque leur mandat ne permet pas de répondre aux besoins de l'aînée et lorsque l'aînée consent à recevoir de l'aide d'une autre intervenante.

#### 3.2.1. Contextes de vulnérabilité

##### 3.2.1.1. Perte d'autonomie

D'abord, le choix de la concertation semble plus évident dans un contexte où la femme aînée est en perte d'autonomie. En effet, les répondantes ont mentionné avoir sollicité l'intervention de partenaires lorsque la femme présente de multiples problématiques le plus souvent des problèmes de santé entraînant une perte d'autonomie en plus de vivre de la violence conjugale. Les répondantes ont également mentionné le problème de langue comme un autre contexte pouvant restreindre l'autonomie de la femme. Ces circonstances où la femme est en perte d'autonomie rendent l'intervention plus complexe et dépassent souvent le mandat ou la possibilité d'une intervenante de répondre à des besoins spécifiques. Ce sont là deux exemples pour lesquelles les rencontres concertées cliniques sont nécessaires et importantes. Si la femme en perte d'autonomie ne consulte aucune autre ressource que le CLSC ou la maison d'hébergement, la démarche consiste alors à référer madame à d'autres partenaires pour combler ses besoins (transport, traduction, etc.).

Par ailleurs, des participantes à l'étude n'ont pas ressenti le besoin de se concerter dans les situations où la femme aînée était en bonne santé ou n'avait aucune condition de vulnérabilité faisant en sorte qu'elle est moins autonome. C'est d'ailleurs ce que rapporte cette intervenante en maison d'hébergement :

*Oui parce qu'elle n'avait pas de problèmes de santé mentale elle n'avait rien dans ça qui faisait ombre, ni physique c'était de légères limitations normales parce qu'elle était plus âgée, mais rien de majeur (Entrevue M13).*

##### 3.2.1.2. Un des conjoints est proche aidant

Les intervenantes rencontrées pour la recherche mentionnent aussi se concerter dans le contexte où l'un des deux conjoints est proche aidant. Quand le conjoint qui a des comportements violents devient le proche aidant, la situation s'avère d'autant plus complexe pour l'intervenante, car l'aînée se retrouve complètement dépendante de son conjoint et se sortir de la situation de violence en quittant le conjoint n'est pas une option pour cette dernière. La stratégie dans ce contexte est souvent d'impliquer d'autres partenaires qui assureront aussi une vigilance auprès de la femme.

*On lui a mis des services pour ses repas. Des services, un bain par semaine. Tu sais, parce qu'elle se lavait quand même, tu sais, par rapport à l'hygiène normale elle était quand même capable, mais pour un bon bain les cheveux et tout ça, elle a un bain par semaine pour l'aider. Au niveau de ses repas, il y avait aussi sa voisine qui venait l'aider. On a mis, tu sais quand un ami, un voisin ou un membre de la famille est prêt à*

*aider on met un petit chèque par semaine pour cette aide apportée là. Fait qu'on avait mis ça en place avec la voisine qui allait l'aide à faire ses repas. Fait qu'on l'avait quand même bien entourée. On avait mis un réseau autour d'elle. Tu sais, elle avait une visite par jour de la voisine qui allait voir si tout était OK. Fait qu'on avait mis un filet de sécurité autour d'elle. (Entrevue C12)*

Ce dernier verbatim rappelle qu'il faut toujours s'assurer de la sécurité de la femme qui demeure avec le conjoint ayant des comportements violents.

Lorsque la femme aînée, qui subit de la violence se retrouve proche aidante de son conjoint, cela peut aussi amener les intervenantes à travailler avec d'autres organismes partenaires. Dans ces situations, l'objectif de la concertation est d'offrir des services au conjoint pour soutenir l'aînée dans son rôle d'aidante, car la plupart du temps, comme dans la situation précédente, la femme ne souhaite pas laisser le conjoint même s'il a des comportements violents.

### **3.2.2. Besoins au-delà du mandat de l'intervenante**

Une autre motivation des intervenantes à opter pour le « travailler ensemble » est les besoins particuliers des femmes qui dépassent les mandats imposés par les établissements dans lesquels travaillent ces professionnels. C'est le cas notamment pour une intervenante en CISSS dont la femme victime de violence conjugale avait besoin d'un hébergement:

*On a eu une rencontre ensemble à l'hôpital. Puis, elle devait avoir son congé comme le lendemain puis elle n'était pas prête à retourner chez elle. Fait que là, j'ai fait une démarche avec elle pour qu'elle aille à notre maison d'hébergement pour femmes violentées. Puis la madame elle a accepté d'y aller. Fait que j'ai téléphoné. J'ai fait la démarche avec elle. (Entrevue C12).*

Ainsi, les aînées peuvent être référées à différentes ressources qui répondront plus adéquatement à leurs besoins. Outre le fait d'accueillir les aînées référées par les intervenantes des CIUSSS/CISSS, les maisons d'hébergement vont aussi orienter les femmes vers divers organismes comme les centres de femmes, les centres d'actions bénévoles ou encore les organismes de logements sociaux lors de son départ de la maison d'hébergement. Les aînées peuvent également être référées vers des ressources juridiques ou judiciaires qui compléteront les interventions psychosociales déjà offertes.

A contrario, lorsque la participante se sent pleinement en mesure de répondre aux besoins de la femme aînée, la concertation ne sera pas envisagée. C'est ce que mentionne une intervenante d'un CISSS : « Mais, je sais que des fois, ils font du suivi externe, la maison d'hébergement ici. Mais, tu sais, j'en fais, moi du suivi externe là. Fait que, tu sais, ce n'est pas comme un groupe de support ou, tu sais, je ne l'ai pas moi cette ressource-là » (Entrevue, C5).

Enfin, lorsque la dame est considérée comme une personne autonome et capable de répondre à ses propres besoins, ceux-ci ne vont pas recourir à la concertation dans leurs interventions. « Ben dans le fond il n'y avait comme pas le besoin de. [...] Oui, à son besoin à elle, parce que les autres choses elle les faisait, soit en compagnie de sa fille ou toute seule, elle était capable de le faire » (Entrevue M7).

### 3.2.3. Consentement de l'aînée

Dans plusieurs situations rapportées lors des entrevues de recherche, les femmes aînées ont refusé de rencontrer d'autres intervenantes que celle avec qui elles sont déjà en contact. La confiance étant déjà établie, certaines femmes refusent alors de se confier à quelqu'un d'autre, et ce, parfois dans un même organisme. Dans ce cas, l'intervenante continue de soutenir l'aînée seule.

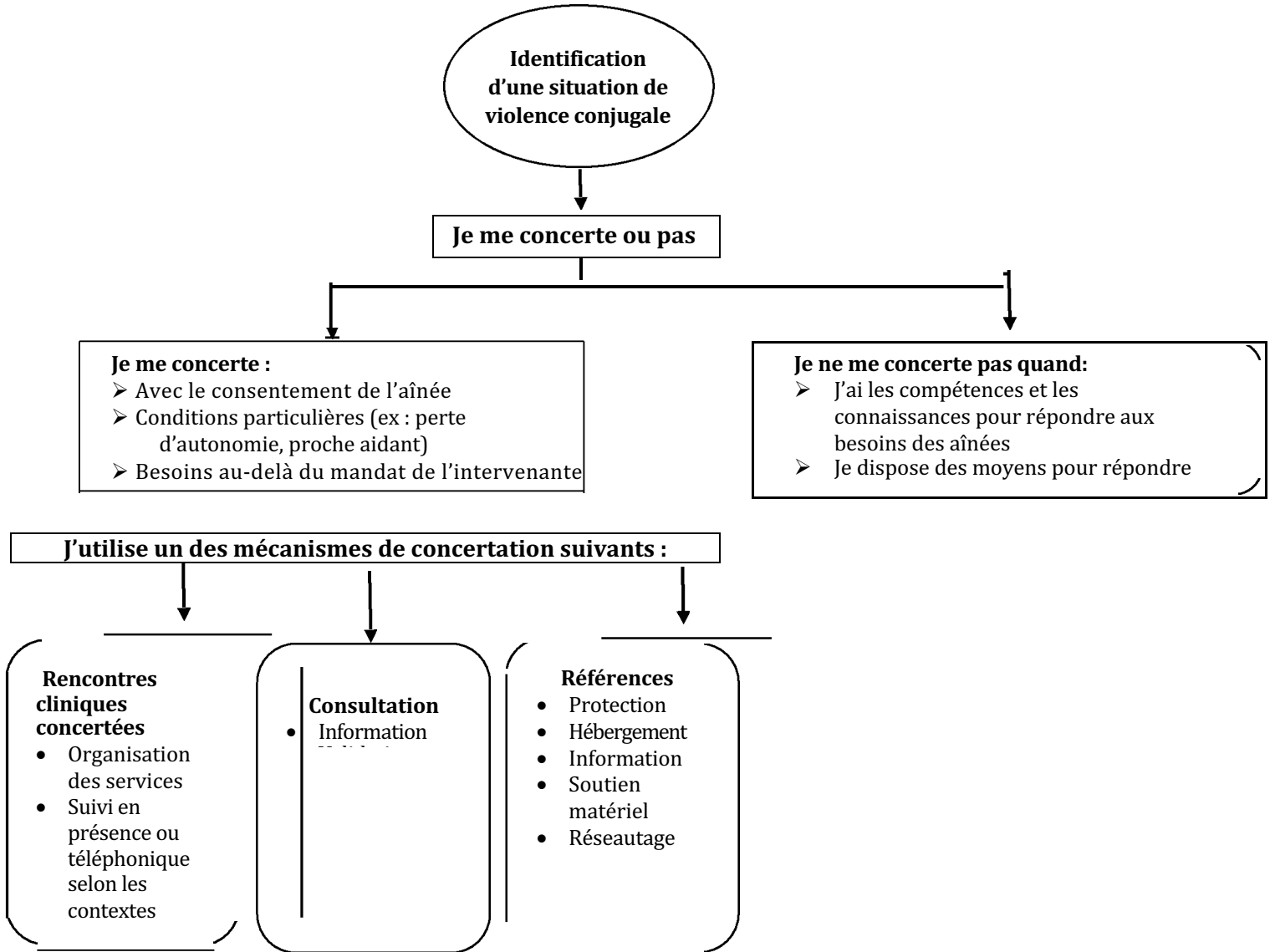
Le tableau 2 résume les contextes dans lesquels les intervenantes choisissent de se concerter avec l'ensemble des personnes concernées par l'intervention.

**Tableau 2 Choisir de « travailler ensemble »**

En contexte de vulnérabilité	-contexte de perte d'autonomie -contexte dans lequel un des conjoints est proche aidant
Besoins vont au-delà du mandat	-besoin d'hébergement -besoin de protection -besoin d'information -besoin de soutien matériel ou pour les tâches quotidiennes
Consentement de l'aînée	-lorsque l'aînée consent à recourir à d'autres ressources

La Figure 2 présente le processus décisionnel qui motive le choix de « travailler ensemble » et résume les mécanismes de concertation des répondantes.

Figure 1 Processus décisionnel du « travailler ensemble »



### 3.3. Réussir la concertation

Bien que le « travailler ensemble » comporte plusieurs avantages à l'intervention, celui-ci requiert certaines conditions afin de le réussir. Lors des entrevues individuelles, les participantes ont relevé certains éléments favorisant la concertation et certains défis qu'elles ont rencontrés.

#### 3.3.1. Reconnaissance de l'expertise

Tout d'abord, des répondantes ont mentionné que la reconnaissance de l'expertise de chacun était essentielle pour réussir la concertation. Une intervenante rapporte d'ailleurs une meilleure collaboration lorsque ses connaissances de la problématique de violence conjugale sont reconnues.

*On a un point de service au CLSC à 30 minutes, c'est un milieu rural. Donc on a beaucoup de références à l'externe très peu en hébergement. À l'externe je vais rencontrer beaucoup de femmes qui nous sont référées par les intervenants et avec eux on discute des dossiers. Bon toi qu'est-ce que tu peux faire, moi ce que je peux faire, comment on peut aider cette femme-là. Ça, c'est super intéressant et ça arrive vraiment souvent que les intervenants viennent dans mon bureau et ils disent j'ai cette femme-là, est-ce que tu penses que c'est de la violence comment je peux aider? Ce sont souvent des femmes âgées. Vois-tu j'en avais une, deux, trois, quatre cinq femmes âgées dans la dernière année qui m'ont été référés. Donc ça, c'est le fun d'avoir cette collaboration-là, ce qui n'est pas nécessairement le cas de la ville même (Entrevue M12).*

Cette reconnaissance de l'expertise se développe généralement avec la confiance entre l'ensemble des partenaires impliqués. Une fois cette confiance installée, le « travailler ensemble » en est grandement favorisé. Toutefois, la concertation devient plus difficile lorsqu'il y a du roulement de personnel dans un établissement, car la confiance doit être rebâtie. Une intervenante explique d'ailleurs qu'à son organisme on préconise la stabilité du personnel afin de garder les liens avec l'ensemble des organismes:

*Moi, ça fait longtemps que je suis au point de services et ça, on favorise ça à la maison d'hébergement. Moi je pourrais changer de point de services, mais ça me donnerait quoi? Tout le monde me connaît ici, ils connaissent mon visage, ils me réfèrent. Je vais aller recommencer là-bas? Bien non, ma collègue le fait déjà là-bas et elle le fait bien. Fait qu'on essaie de garder une stabilité. Alors qu'ici (au CLSC), c'est une grosse machine. À l'accueil je ne sais même plus c'est qui. Même maintenant on doit faire le 811. Tout est par téléphone maintenant (Entrevue, M 15).*

#### 3.3.2. Perception de la situation de l'aînée

Se concerter nécessite que les intervenantes partagent leur analyse des situations dans lesquelles elles doivent intervenir. La divergence de perception rend ainsi le « travailler ensemble » très difficile. C'est notamment ce que relate une intervenante d'une maison d'hébergement qui mentionne que la différence de perception entre elle et l'intervenante du CLSC sur la situation a fait en sorte qu'elle ne pouvait plus collaborer avec elle:

*L'intervenante a laissé entendre que la dame en mettant un petit peu. Que monsieur n'était pas si diminué que ça. J'ai dit écoutez, moi c'est ce qu'elle me dit. Là, c'est sûr que moi, rendu là, je ne peux plus travailler avec elle ce bout-là. Moi le sentiment que j'ai eu c'est que cette dame-là n'était pas crue. Moi c'est le sentiment que j'ai eu dans le contact. Peu de concertation, il y en a eu très peu. Le travail s'est fait en parallèle. On a recadré nos missions et on ne s'est plus reparlé après (Entrevue, M15)*

### 3.3.3. Délai d'intervention

Quelques intervenantes œuvrant en maison d'hébergement ont rapporté que les délais de certains CISSS/CIUSSS à répondre aux demandes, aux questionnements de ces dernières constituent un élément défavorable à la concertation. Le fait de ne pas agir dans un délai raisonnable rend l'intervention plus difficile, d'une part, et donne aux intervenantes l'impression que leur réalité de vivre au quotidien avec l'aînée n'est pas considérée, d'autre part.

*Fait que là tu vas entendre ma frustration sortir parce que l'entente au début c'est que le service allait venir. J'avais rencontré sa travailleuse sociale aussi. Ça c'était dès le départ qu'on allait attendre que l'ergothérapeute vienne évaluer la salle de bain puis qu'elle continue à recevoir les services. Puis je te dirais que ça pris au moins 4 mois. Fait qu'elle n'avait pas pris de douche. Puis, c'était vraiment triste parce qu'il y avait des journées où elle nous disait, est-ce que mes cheveux ont l'air gras, tu sais. Est-ce que je sens. Puis elle nous demandait puis elle s'inquiétait parce qu'elle le faisait au lavabo, mais les choses. Puis nous on ne pouvait pas lui donner (Entrevue, M1).*

### 3.3.4. Confidentialité

Un autre aspect à prendre en considération pour favoriser le « travailler ensemble » est la confidentialité. En effet, toutes les intervenantes sont soumises au secret professionnel. Elles se doivent donc d'être vigilantes lorsqu'elles partagent de l'information avec d'autres, surtout si l'aînée n'en a pas donné l'autorisation. Ceci amène donc les intervenantes à se questionner avant de se concerter avec d'autres partenaires.

*Les enjeux étaient plus au niveau de la confidentialité, avec sa fille et même avec la policière. Tu sais, on n'a pas eu d'autorisation signée, moi j'ai eu de l'information de tiers, là. Tu sais, je ne sais pas, c'est un peu inhabituel qu'on intervienne comme ça. Fait que c'était plus au niveau de la confidentialité que j'étais toujours, est-ce que c'est correct au niveau légal (Entrevue, C1).*

La confidentialité peut toutefois devenir un frein à la concertation. Une intervenante raconte que le manque d'échange d'information peut engendrer un bris de services et donc, priver les femmes qui ont des besoins.

*Bien, moi là-dessus ce que je pourrais te dire c'est que, il est arrivé un moment, mais là on s'y prend autrement. Il est arrivé un moment où, je me rappelle les intervenants appelaient à la maison d'hébergement pour demander, bon, telle madame est là? Bien on ne peut pas vous le dire. Il y avait comme une difficulté au niveau de la concertation puis on comprend la confidentialité de part et d'autre. Ça, on s'en tient au. Ça fait que, on a fini par s'adapter puis comprendre que le message c'est pourrez-vous dire à telle*

*dame si elle est chez vous de nous contacter patati, patata. Moi, dernièrement je sais qu'il y a une dame qui était hébergée, supposément qu'elle a fait une tentative de suicide ou était en train de commettre une tentative de suicide quand son conjoint est arrivé, ce n'est pas une personne âgée là, et elle a été hospitalisée et transférée à la maison d'hébergement. Mais nous, on est comme sans fil là, tu sais (Entrevue, C13).*

### 3.3.5. Engagement des gestionnaires/ niveau d'implication

Pour certaines répondantes, la réussite de la concertation dépend aussi de la volonté des gestionnaires et des personnes œuvrant dans une organisation. Une participante relate à cet égard avoir vu ses liens de concertation s'être détériorés après l'arrivée de nouveaux gestionnaires au CISSS.

*À (nom de la ville) aussi un milieu rural on ne mélange pas les services ce qu'ils auraient dit en haut parce qu'à (nom de la ville), il y a des années cela a marché parce qu'il y avait des Ts très collaborantes et elles nous référaient, elles nous appelaient, elles nous demandaient des conseils, elles venaient nous rencontrer. Il y en a qui sont partis à la retraite, la direction a changé et c'était « on est capable de régler nos cas » (Entrevue M12).*

Tout au long de ce chapitre, à la question « Êtes-vous déjà entré en contact avec des intervenantes des maisons d'hébergement ou avec un collègue d'un autre CLSC ou de votre CLSC pour planifier votre intervention ? » les participantes ont rapporté trois façons de travailler ensemble soit par la référence, les rencontres cliniques et la consultation. Tout au long des entrevues, elles se sont exprimées sur les défis, les obstacles et surtout les conditions pour permettre de continuer ou encore de commencer à travailler ensemble, ce qu'elles souhaitent vivement. Ces conditions sont présentées en tout dernier lieu dans ce chapitre.

Afin de mettre en évidence cinq bonnes pratiques rapportées par les participantes à la recherche comme étant de la concertation, nous consacrons le chapitre qui suit sur ce sujet.

# Chapitre 4

## 4. De bonnes pratiques de concertation

Lors des groupes de discussion, les participantes ont aussi rapporté certaines pratiques de concertation que nous trouvons pertinent de décrire.

### 4.1. Coopérative de services

La concertation peut aussi se faire avec d'autres partenaires que les CISSS et les CISSS. Des intervenantes de maisons d'hébergement ont aussi rapporté faire appel à des services de la communauté notamment les coopératives de services soit en continuité avec les services que madame avait à son domicile avant d'être hébergée ou il s'agit d'un nouveau service dont l'aînée peut bénéficier lors de son séjour en maison d'hébergement.

*Nous à (nom d'une ville) à partir du moment où la personne aînée mentionne qu'elle ne peut pas voir à son hygiène toute seule, on fait appel à une ressource externe. Et je vous dirais que c'est quand même assez rapide. En dedans de trois jours, on a quand même quelqu'un qui vient donner les soins à la dame. Bien la ressource s'appelle (nom d'un organisme) Avec, suite à plusieurs expériences avec des personnes aînées, on a créé, un petit peu comme tu le disais tantôt, on a créé un lien de partenariat avec eux autres pour que ce soit rapide. Même si la femme n'avait pas de soin chez elle, qu'elle puisse en avoir au Centre si elle en avait chez elle, la dame qui faisait le domicile est automatiquement transférée chez nous. (Groupe 2).*

### 4.2. Intervenants de proximité/de milieu

Trois expériences de travail de proximité, de milieu ont été rapportées par les intervenantes de trois régions différentes.

Dans une des régions, l'intervenante de proximité a bon nombre de contacts avec les aînées et ce à différents niveaux et pour différentes activités. Dans une de ces tâches, l'intervenante de proximité et celle d'une maison d'hébergement rencontrent les aînés dans les HLM. Cette collaboration permet notamment de dépister certaines situations de violence, de connaître les responsables des HLM et de créer des alliances avec ces derniers, ce qui facilite le travail lorsque les femmes quittent la maison d'hébergement et sont à la recherche d'un appartement pour une aînée qui décide de mettre fin à la relation de couple.

*Bien présentement on a une belle jeune femme qui s'occupe justement un petit peu du volet intervenant de proximité et on travaille un petit peu ensemble au besoin. On a commencé à rentrer ensemble dans les logements HLM pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Et moi j'y allais déjà pour faire avec ces personnes-là des mandats d'inaptitude. Et, écoutez, ça, ça change la vie d'un village, vraiment là. Il faut être capable d'aller chercher les bonnes personnes (Groupe 2).*

*Nous autres on a une travailleuse de milieu pour les aînées. Et dans certains dossiers, j'ai été en collaboration avec elle dans une situation entre autres là (Groupe 2).*

*Moi j'ai commencé à entrer dans les résidences pour les personnes de 65 ans et plus. Pour aller voir comment elles vont, comment. Mais il faut s'adapter à ça aussi. Il faut mettre de l'avant des façons d'être, des façons de faire pour aller les chercher. Et si nous on ne sort pas de la maison d'hébergement, puis qu'on attend que les personnes aînées nous appellent, bien on risque d'attendre et on risque d'en échapper quelques-unes là (Groupe 2).*

Dans une autre région administrative, l'intervenante de proximité travaille davantage en référant les aînés à des ressources qui peuvent répondre adéquatement à leurs besoins.

*Elle fait du travail de proximité, mais avec une clientèle de 55 ans, et ils font autant de l'accompagnement que d'aller chez la personne âgée pour aller voir c'est quoi ses besoins. Fait que nous, on les utilise quand même assez souvent. Mais ça passe de l'isolement, la personne qui est isolée, à la personne qui est vraiment dans une dynamique vraiment pas optimale. Mais son but c'est de l'amener vers d'autres ressources là. [...] Oui puis eux généralement quand c'est comme identifié violence, bien ils vont retourner vers des services en violence pour des services externes. Ça reste des généralistes aussi là (Groupe 3).*

*Lien partage c'est un organisme communautaire. Bref, moi c'est ma personne-ressource. C'est mon centre de référence, je peux dire moi j'ai telle personne qui vit telle affaire et elle peut me dire bon tu passes là et elle le sait. Moi j'aimerais ça être comme elle dans le sens de dire ok, là je passe là puis je sais tout le circuit là. J'aimerais ça là. Tu sais, elle peut bien me le dire, mais c'est-à-dire moi je ne l'ai pas ça comme ça. Elle c'est un organisme pour personnes âgées fait que c'est sûr qu'il faut qu'elle le sache là. Tandis que, ça serait à développer. Je ne sais pas si je me fais bien comprendre? (Groupe 4).*

### 4.3. Accès à la ressource pour les partenaires

La concertation peut aussi prendre la forme d'un espace réservé dans un organisme pour permettre aux intervenants de se déplacer pour aller à l'encontre des aînées vivant ou ayant vécu de la violence conjugale. L'exemple rapporté par les participantes aux groupes est celui d'une travailleuse sociale d'un CLSC qui rencontre une aînée ayant des problèmes de mobilité dans la maison d'hébergement où l'aînée séjourne. Il s'agit d'un espace physique sécuritaire qui permet à l'aînée de s'exprimer sur son vécu de violence sans avoir à se déplacer.

*On propose souvent, on demande aux intervenants s'ils veulent venir on met à leur disposition un bureau, s'ils veulent venir rencontrer les femmes au niveau de l'organisme quand elles ont un suivi avec une travailleuse sociale. Souvent on se fait dire, bien que les madames viennent nous rencontrer, mais souvent elles ne peuvent pas à cause de la mobilité réduite, bien on l'offre ça, on l'offre au niveau de notre ressource. Nous on met à la disposition des intervenants un espace pour que les femmes puissent voir leur intervenante du CLSC bien sûr si madame est d'accord. (Groupe 2).*

*Mais aujourd'hui avec une chambre adaptée, puis avoir tout ce qui comprenait au niveau des besoins physiques, l'adaptation physique de la maison, bien ça l'a amené ça. On devait accepter d'autres intervenants qui venaient à la maison d'hébergement. (Groupe 3).*

Une intervenante d'une autre région confirme aussi « *Oui, on aurait pu se déplacer. Pas chez la dame bien sûr, mais, mettons dans vos bureaux par exemple* » (groupe 4) en parlant également d'un déplacement vers une maison d'hébergement.

#### 4.4. Service externe offert par les maisons d'hébergement

Contrairement à la pratique précédente où les intervenantes des CLSC se rendent dans les maisons d'hébergement, cette fois-ci, ce sont les intervenantes des maisons qui offrent des services à l'extérieur de leurs milieux soit au CLSC ou dans d'autres organismes qui en font la demande.

*Si je regarde, sur notre territoire, il y a tous des services en intervention externe. Bien là, à ce moment-là, bien je me dis, on se doit d'être appelé pareil pour justement aider la madame dans ce qu'elle vit. Quand même qu'elle serait placée temporairement, en attente d'avoir un autre centre ou peu importe. On peut se déplacer et aller y offrir ces services-là. Si on parle de travail en collaboration, si on parle justement d'avoir les bons intervenants dans les, en faisant des références, bien moi je me dis il faudrait penser à cette référence-là aussi. Tu sais, si la femme est placée dans peu importe là, elle ne peut pas venir chez nous, mais je peux l'aider pareil dans ce qu'elle vit (Groupe 3)*

Dans une autre région, une intervenante rapporte aussi la possibilité de se déplacer même à l'hôpital si la situation le nécessite ou encore dans le bureau du médecin de la résidence de l'aînée parfois en présence de ce dernier qui travaille en collaboration avec la travailleuse sociale de la maison d'hébergement.

*À la résidence c'est possible de se déplacer là. Ça, ça ne serait pas un problème, à la résidence ou au CLSC quand les gens vont au CLSC. On peut trouver d'autres options dans le fond. On peut se rendre à l'Hôpital, ou peu importe, mais ça, c'est possible de faire ça. [...]. (Groupe 4).*

*Moi cette dame-là je ne la rencontrais pas dans son appartement étant donné la présence de son mari je la rencontrais dans le bureau du médecin à la résidence (Groupe 4).*

#### 4.5. Prise en compte de la condition de l'aînée

Des intervenantes d'une des maisons d'hébergement ont soulevé l'importance de permettre à une aînée de recevoir des services même si elle ne peut répondre à toutes les exigences de la maison.

*Je veux dire si on regarde une madame âgée qui est venue ici, des impacts de la violence elle en avait beaucoup. Donc, on va en faire un peu plus parce que, tu sais, on dit que les femmes faut qu'elles soient autonomes. C'est vrai. Mais, il faut aussi laisser le temps à la femme d'arriver puis elle, elle sort de quelque chose qui a eu beaucoup d'impacts physiquement aussi. Tu sais, une femme qui s'est occupée de monsieur tout le temps puis que là elle se retrouve. Elle est perdue. On va en faire un peu plus en sachant que*

*ça, c'est des impacts de la violence. Et effectivement ça s'est replacé. Puis elle a même continué à notre maison de deuxième étape. Donc, tu sais, ce n'est quand même pas banal : oui parce qu'il y avait des petites choses de cet ordre-là. C'était complexe là. Mais je trouve que cette situation- là est porteuse d'espoir. Que cette dame-là, on l'a vraiment entouré pour qu'elle puisse justement avoir un nouveau départ. (Groupe 4)*

La concertation peut prendre différentes formes notamment le fait de travailler ensemble dans un même organisme tel une maison d'hébergement,

*Oh bon c'est sûr que le fait qu'il y avait des oublis. Je veux dire pour faire les repas on a vraiment tout le temps été là. Tu sais des fois on va aider au début et on va dire elle est starter mettons là, une manière de parler. Puis quand ça n'allait pas, on était plusieurs à. Dans le fond, genre de ne pas lâcher (Groupe 4).*

Ou encore, se concerter avec le CISSS pour permettre à madame de continuer à séjourner en maison d'hébergement

*Ça aurait été facile de dire, je pense, bon cette madame-là est-ce qu'elle a sa place ici. Est-ce que les problèmes cognitifs sont peut-être trop importants. C'est pour ça qu'on s'est backé tout de suite avec le CISSS. Regarde, parce que souvent, elle est en maison d'hébergement et ils vont dire bien tant qu'elle est là, nous autres on ne rentre pas. C'est vrai, on est là. Sauf qu'ils sont rentrés pareil pour dire ok elle est là, mais on sait qu'il y a plein de choses autour. Bon. Parce que ça continuait à l'extérieur son mari, sa famille, il se passait des affaires. Fait que je trouve que c'est un bel exemple que tout le monde a contribué pour cette femme-là à l'entourer (Groupe 4)*

# Chapitre 5

## 5. Implications de la concertation

Dans ce chapitre, il sera en premier lieu question de l'importance et de la pertinence accordées à la concertation selon le point de vue des intervenantes présentes aux différents groupes de discussion. Les participantes se sont également exprimées sur les obstacles à prévoir, les défis à relever ainsi que les conditions à mettre en place pour réussir le « travailler ensemble ». Dans les pages qui suivent, nous abordons ces thèmes qui reflètent les points de vue des répondantes.

### 5.1. Importance de la concerta/on

#### 5.1.1. Pertinence de la concertation

L'ensemble des participantes à l'étude ont affirmé sans aucune hésitation la pertinence de se concerter pour intervenir auprès des aînées victimes de violence conjugale et ainsi mieux répondre à leurs besoins.

*Je trouve que c'est une bonne idée de se concerter. (Groupe 2)*

*À mon avis c'est ce n'est pas juste intéressant, c'est nécessaire. Tu sais, je ne peux pas. Si on ne travaille pas ensemble, tu sais, j'ai besoin du support du centre d'hébergement des femmes, de la Sûreté, de justice, de proximité, de droits et recours. On peut juste le faire en travaillant ensemble. Il n'y a personne qui est l'unique expert dans un domaine. [...] Il n'y a pas d'autre façon selon moi. Ce qui faut faire c'est améliorer cette collaboration-là. Il n'y a personne qui pourrait me convaincre qu'il faudrait l'enlever, tu sais. Ça ne fait pas de sens (Groupe 2).*

*Mais c'est quelque chose que je trouve très, très, très intéressant. (Groupe 1)*

*Je trouve que c'est un super beau modèle. Puis j'y crois sincèrement à la concertation et au travail de collaboration. Sinon, on pitch les clients d'un côté à l'autre. C'est allez-là, puis l'autre dit allez-là. Puis on se rend compte que c'est tellement lourd qu'on perd le client entre les deux (Groupe 3).*

*À mon avis si on ne travaille pas ensemble, j'ai besoin du support de la maison d'hébergement, de la sûreté, d'aller en cours, il n'y pas d'autre façon d'améliorer cette collaboration-là, on peut juste le faire en travaillant ensemble, » il n'y a pas d'autres façons selon moi. Il faut que ce soit plus accessible. Il n'y a personne qui pourrait me convaincre qu'il faudrait l'enlever. Au contraire il faut que ce soit plus accessible plus facile. C'est intéressant professionnellement. Si j'ai une question, je n'ai pas la réponse, j'ai accès à quelqu'un rapidement c'est le fun. Il faut aller vers là pour le bien de tous (Groupe 2)*

*Et on parlait d'espoir tantôt. Plus il y a de services autour d'une femme, plus ça lui donne cet espoir-là, je pense. (Groupe 4)*

*Fait que, de se réseauter, de discuter, de se comprendre aussi avec nos différentes visions et nos différentes approches, bien je pense que c'est le meilleur moyen pour aider le mieux possible ces personnes-là (Groupe 3)*

Dans le verbatim qui suit, l'intervenante reconnaît que les CIUSS et les maisons d'hébergement sont les portes d'entrée, les premières instances qui doivent se concerter, mais elle soutient également que d'autres partenaires sont parfois nécessaires pour compléter l'intervention. Les propos qui suivent viennent confirmer ce que rapporte la première intervenante.

*Je mettrais même une flèche dans la direction entre le CIUSSS et les maisons d'hébergement parce que c'est souvent la porte d'entrée. C'est souvent là que ça va se commencer, que ça va débiter. Avec les deux intervenantes qui vont être là, et le CIUSSS et la maison d'hébergement, qui va être souvent aussi avec une intervenante en externe donc tout de suite en maison d'hébergement on a là, celle qui va porter le plus le chapeau si je peux dire, puis après ça il y a les autres personnes-ressources. Parce que c'est souvent, pour l'avoir vécu comme, une fois avec (nom d'une intervenante) entre autres quand on s'était rencontré dans une situation, bien on avait commencé par nous deux et après ça on se disait bien on a besoin de plus. Donc c'est vraiment d'un commun accord qu'on a décidé d'avoir d'autres intervenants. Fait que j'irais plus dans ce sens-là. Je ne sais pas si vous êtes d'accord avec moi, mais je crois qu'elle est là la porte d'entrée (Groupe 3).*

*Bien, la personne dont je parlais tout à l'heure, il y avait aussi des problèmes de cet ordre-là. Puis on l'a accompagné par rapport à son médecin. Elle a été évaluée. Elle avait très peur de ça. Il y avait certaines choses qui sont restées je te dirais, mais qui fait qu'elle peut quand même être capable de, je te dirais, autonome, mais avec un coaching là, pas complètement autonome. Puis vois-tu, elle va quitter la maison deuxième étape puis elle s'en va en appartement. Elle s'est trouvé un HLM (Groupe 4).*

*Bien, c'est plate ce que je vais dire, mais en même temps moi quand j'ai besoin de concertation je vais aller la chercher. Tu sais, je vais aller m'informer auprès des HLM, je vais donner des ressources. Par exemple la semaine passée j'ai rencontré une dame de 73 ans qui vivait de la violence conjugale depuis 50 ans et puis qui voulait sortir. Donc je lui ai donné différentes ressources du quartier. Elle voulait voir comment son budget fonctionnait. Elle voulait savoir si elle était capable de se séparer sans être complètement économiquement à bout. Donc je lui ai donné différentes ressources. Fait que je la fais moi-même ma concertation puis si j'ai besoin d'information je vais y aller (Groupe 1)*

Bien qu'elle reconnaisse l'importance de la concertation, une intervenante met en garde de ne pas rendre plus complexe l'intervention par un modèle qui exige de la disponibilité plutôt que de promouvoir l'accessibilité aux ressources.

*Sauf que c'est quand même bon. Je trouve que la concertation c'est important. Je trouve qu'il faut aller voir les différentes ressources pour aider le plus possible puis que la femme puisse prendre le pouvoir sur sa vie le plus possible. Ça je suis complètement d'accord. Pour une structure grande comme ça, bien je me pose des questions (Groupe 1)*

## 5.2. L'apport de la concerta/on

Comme mentionné, l'ensemble des intervenantes considèrent qu'il est important et même essentiel de se concerter, car cela permet de tisser des liens, coordonner les services, partager les expertises et les bonnes pratiques, impliquer davantage de partenaires, se réseauter.

### 5.2.1. Mieux se connaître

Les répondantes de trois régions visitées soutiennent que la concertation permet de mieux se connaître.

*Comme moi je regarde au niveau de l'arrimage de crise, la policière communautaire maintenant on se texte quand on a une question, mais avant je ne la connaissais pas là. Fait que la plus-value de mettre en place une structure beaucoup plus locale que régionale c'est ça. Tant qu'on n'est pas concerté localement, on ne s'est même pas qui appeler. On tombe dans des boîtes vocales (Groupe 3)*

*Je comprends l'utilité de ça (le premier modèle présenté), mais je pense qu'il y a un travail de terrain, de tisser des liens concrets entre nous qui est vraiment à faire. (Groupe 1)*

*Je pense aussi de se connaître, tu sais, c'est quoi le mandat de chaque personne. De se connaître ce serait déjà très bon, savoir un peu les services possibles (Groupe 4).*

### 5.2.2. Coordination et continuité des services

Parmi les bénéfices que procure la concertation, les participantes des différents groupes ont mis l'accent sur la coordination et la continuité des services pour les aînées vivant de la violence conjugale, ceci étant facilité par la présence d'une personne de référence dans les différents organismes impliqués.

Plusieurs situations vécues par les intervenantes d'un CISSS appellent d'abord à la concertation entre les programmes d'un même établissement pour un meilleur arrimage des services.

*If you could ask the government for what you need when you think about your cases? For me it's the coordination. La coordination entre tous les services. Parce que je pense à un de mes dossiers, une madame qui habite avec son conjoint qui est abusif, madame souffre de problèmes de santé mentale, dépression majeure, elle a un peu de perte d'autonomie, son appartement est insalubre. Son mari aussi a des problèmes de santé mentale, mais c'est lui qui prend soin de madame et c'est monsieur qui frappe madame. J'ai présenté le dossier en santé mentale, non, ce n'est pas notre problème, c'est un problème de perte d'autonomie. Mais j'ai besoin de votre consultation pour que je puisse traiter le problème de santé mentale, est-ce que madame est apte ou non ? (Groupe 1)*

Coordonner les services peut aussi vouloir dire que l'on prend en considération la situation globale incluant le conjoint qui a des comportements violents pour qui madame assume le rôle de proche aidante. De là l'importance de coordonner les services.

*C'est la femme qui vit de la violence conjugale, mais c'est elle la proche aidante. Et monsieur qui est violent, lui il a besoin de services, médicaux ou autre. Donc, il ne faut pas oublier, parce que peut-être que ce monsieur-là devrait être placé. Et si lui il est placé, ben là elle va être dans une autre situation et là on peut travailler avec elle, le sentiment de culpabilité ou les enfants qui font de la pression, on peut travailler avec elle (Groupe 1)*

Les propos qui suivent mettent en perspective l'importance de connaître les services et les ressources pour répondre rapidement et adéquatement aux besoins dans des situations de violence conjugale chez les aînés. Certaines participantes ont rapporté qu'une personne de référence dans les organismes permet une meilleure coordination des services.

*Je pense que ça serait bien aidant d'avoir une équipe comme ça. Parce que souvent je me sens comme si je cherchais les ressources, des fois ils disent, ce n'est pas ma responsabilité. Je présente à l'équipe santé mentale pour un dossier, parce qu'il y a un élément de santé mentale, un élément de violence conjugale, un élément de problème financier, de perte d'autonomie. C'est comme si, tu travailles seule et tu cherches des ressources pour te soutenir et soutenir les clientes, mais à la fin des fois ça ne mène nulle part. Donc je pense que ça serait très aidant (Groupe 1).*

*Bien oui, dans le fond, c'est sûr que d'avoir des noms, des personnes-ressources que vraiment on peut contacter plus rapidement, des fois ça peut être aidant. Si je pense à des situations que j'ai vécues où que là. Bien quand il y a quelqu'un qui appelle dans mon organisation la référence se fait automatiquement à moi. Mais quand moi je veux contacter quelqu'un là, bien souvent ce que je vais faire dans le fond c'est tenter de rejoindre la travailleuse sociale qui est dans le dossier. Puis là, des fois on se parle par boîte vocale, puis des fois la personne est en maladie. Un peu ce que disait (le prénom d'une intervenante) tantôt d'avoir quelqu'un, c'est plus facile. D'avoir une personne-ressource et on sait qu'elle va être là. Qu'elle va pouvoir répondre à notre besoin ou nous rediriger selon le besoin. Des fois ce serait aidant. (Groupe 3)*

*Moi j'aimerais être plus informée puis que ce soit plus facile je vais le dire comme ça. Puis ce n'est pas de la mauvaise volonté c'est comme un gros système et c'est de trouver la bonne route et des fois on revient à la même place. On a l'impression de revenir à la même place (Groupe 4)*

*Oui le besoin est là. Mais c'est un grand territoire. Si on est capable d'avoir un groupe sectoriel. Chaque maison a quelqu'un qui est responsable du modèle des aînés, mais il faudrait aussi arrimer avec les CLSC et c'est là où nous on a un obstacle à chaque fois.-- S'il n'y a pas d'intervenante dans le dossier d'un aîné, on oublie ça. On a le temps de lui trouver une ressource. (Groupe 2)*

*D'avoir quelqu'un directement au CISSS qui pourrait nous diriger. D'avoir une personne qui moi j'ai une situation je l'appelle directement. Comme (le prénom d'une intervenante) disait, on n'est pas obligé de chercher qui est la bonne, personne qui fait quoi. Ce serait vraiment excellent d'avoir quelqu'un. Un trajet déjà défini par rapport à ça. Parce qu'on se retrouve toujours dans les mêmes affaires, tu sais, on a une femme qui a des besoins particuliers oui on va appeler au CISSS, mais on ne sait pas exactement qui appeler et tout ça donc (Groupe 4)*

Enfin, outre une meilleure coordination des services les répondantes voyaient dans la concertation un moyen d'assurer une certaine continuité dans l'offre de services.

*Avoir un suivi avec le CLSC quand la femme quitte la maison. Si le CLSC nous appelle, on demande qu'elle reste dans le dossier, parce qu'on veut avoir une travailleuse sociale qui est là quand la femme va quitter la ressource.*

*Il y a parfois, un manque d'implications du CLSC quand il y a des services de la maison d'hébergement.*

*Dans le fond elle a été dans la violence depuis son tout jeune âge. Puis on ne peut pas en très peu de temps s'attendre que tout va changer pour elle là. Mais tranquillement on a mis les choses en place, les personnes en place. Tu sais, tout de suite on a contacté le CISSS on se disait qu'en sortant d'ici, il fallait qu'il y ait quelqu'un tout de suite et rendu en deuxième étape on a continué à être en lien avec cette personne-là du CISSS. Et là, bien elle est déjà prête à l'attendre quand elle va arriver dans son HLM pour lui donner des services (Groupe 4).*

### 5.2.3. Échange d'expertise

Comme l'on écrit de nombreux auteurs, la problématique de la violence conjugale est bien complexe et chez les couples plus âgés s'ajoute des facteurs qui doivent être pris en considération dans l'intervention notamment l'autonomie des personnes. Des lieux adaptés, des approches qui tiennent compte des valeurs des aînées, etc. font partie du quotidien des professionnels qui interviennent dans les situations de violence conjugale chez les aînés. Il va sans dire que les intervenantes d'un même organisme, avec leurs contraintes, leurs mandats respectifs peuvent difficilement à elles seules, répondre adéquatement à l'ensemble des besoins des aînées. De là l'importance de travailler ensemble pour mettre à contribution les expertises de chacune des intervenantes.

*Bien c'est de répondre aux besoins de la personne et que l'aide qu'on lui apporte soit adéquate dans notre mission et si on l'aide pour autre chose qui n'est pas notre mission on ne l'aidera pas adéquatement. Donc que chacun dans le fond puisse bénéficier de son expertise pour l'aide cette personne-là. C'est ça que ça l'apporte la concertation (Groupe 4)*

*Tu sais, là j'étais dans le questionnaire et je ne savais plus trop là. Là j'attends-tu une réponse ou je vais directement au niveau du corps policier. Bien avoir eu, là je ne sais pas si (le nom d'une personne) avait été la personne-ressource, elle aurait pu, je ne sais pas, échanger un peu plus avec moi, on aurait réfléchi à l'intervention ensemble (Groupe 3)*

*Et une chose aussi c'est que nous notre champ de compétence c'est en violence conjugale. On peut intervenir avec la femme à ce niveau-là. Et s'il y a autre chose qui n'est pas de notre champ de compétence bien c'est la travailleuse sociale qui peut le faire avec elle (Groupe 2).*

Une intervenante d'une maison d'hébergement rapporte un exemple intéressant où l'échange d'expertise à sa place pour le bien-être de l'aînée.

*Elle avait déjà quelqu'un du CLSC qui venait à sa maison pour lui donner, il y avait des soins particuliers. Puis quand la dame elle est rentrée à la maison d'hébergement, bien la personne a continué à venir la suivre. Et la ressource me disait bien j'avais remarqué telle chose. Ça faisait deux, trois fois que je le remarquais. Mais, appelez-nous à ce moment-là. Tu sais, vous n'êtes pas obligé de nommer le nom de la dame. Appelez-nous, on va vous pister là-dedans. On va vous accompagner de poser les bonnes questions à ces femmes-là. (Groupe 2)*

Une répondante d'un autre groupe appuie le propos de l'intervenante en maison d'hébergement.

*Bien moi je suis en accord avec ça aussi. Quand on se retrouve dans des situations comme ça des fois, puis là je parle dans mon rôle d'intervenante en violence là, tu sais, des fois, ça peut être rassurant pour la travailleuse sociale au SAD de savoir que je suis présente pour la femme. Je suis là pour son écoute, tout ça. Mais on se retrouve quand même rapidement impuissante. On a beau écouter ses craintes et l'outiller à se protéger elle et tout ça, mais quand tu as une perte d'autonomie, on se retrouve sans moyens à un moment donné parce qu'elle a besoin de lui demander de l'aider à se lever le matin, elle a besoin de lui demander, je veux dire. À un moment donné, on ne peut pas dire, tu sais, nos moyens se retrouvent assez pauvres. On n'en a peu. Fait que, de se réseauter, de discuter, de se comprendre aussi avec nos différentes visions et nos différentes approches, bien je pense que c'est le meilleur moyen pour aider le mieux possible ces personnes-là. (Groupe 3).*

#### 5.2.4. Connaître les bonnes pratiques

Se concerter c'est également un moyen d'en apprendre sur les pratiques des intervenantes de différents milieux. Le partage d'expériences, qu'elles soient positives ou négatives, permet autant d'éviter ou de contourner des obstacles à la concertation que de prendre en considération les aspects positifs des pratiques de chacune des intervenantes.

*Mais, tu sais, juste le fait qu'on se parle aujourd'hui, que j'entende ce qui se passe à [nom de ville], c'est vraiment intéressant. [...] Comment lui fonctionne là-bas. Donc d'avoir les bons coups des autres, d'avoir. C'est sûr que ça encourage. Ne serait-ce, je ne sais pas, s'il y a quelque chose qui fonctionne mieux à [nom de ville] dites-le-moi puis on le met chez nous aussi, tu sais (Groupe 2).*

#### 5.2.5. Implication de plus de partenaires

Bien que le présent projet concerne la concertation entre les intervenantes des CISSS et des maisons d'hébergement, les répondantes, tant lors des entrevues individuelles que dans les groupes de discussion, ont rapporté comme bénéfiques à la concertation, l'implication de différents partenaires notamment en ce qui a trait au dépistage des situations de violence conjugale. Selon elles, les responsables de résidences pour personnes plus âgées ainsi que les médecins sont des personnes importantes pour dépister des situations de violence conjugale et les policiers pour éviter de mettre en péril la sécurité des aînées vivant de la violence conjugale.

*Je pense que le dépistage est super important. Je pense aussi que les médecins, tout le monde médical, quand on parle de personnes plus âgées, ils sont aussi des acteurs très importants. Nous, on ne travaille pas avec des médecins, il n'y en a pas dans notre*

*CLSC, c'est des GMF maintenant, fait que ça aussi ça fait un gros changement dans notre pratique. (Groupe 1)*

*La raison pour laquelle moi j'aimerais avoir des médecins, c'est parce que des fois, les femmes vont dire, il était bien, il n'était pas violent jusqu'au moment où il a eu X problèmes de santé. Moi comme je ne suis pas médecin, je ne sais pas, donc c'est pour ça qu'il faut avoir l'aspect santé, physique. (Groupe 1).*

*Pour les partenaires, j'avais juste envie de rajouter. En tout cas, du moins les foyers. Les dirigeants quand ils sont en foyer. Je trouve que c'est un non-sens de ne pas chercher à avoir cette concertation-là. (Groupe 3)*

*C'est ça, je pense que le mandat c'était CIUSS et maisons d'hébergement. Mais il faut que ça soit vraiment large, médecins, CHSLD, les policiers. Parce que si les femmes sont là, pour leur sécurité ce sont les seuls qui peuvent les protéger (Groupe 1)*

### 5.2.6. Complémentarité dans les interventions

Outre le fait d'échanger des expertises, des intervenantes parlent de complémentarité dans leurs interventions. À titre d'exemple, lorsqu'une aînée est aidante naturelle pour un conjoint qui a des comportements violents envers elle, des interventions différentes, mais parallèles sont nécessaires pour aider madame, car la plupart du temps elle ne souhaite pas quitter le conjoint. Ces situations de « double problématique » appellent à la fois un accompagnement avec madame pour ce qui est de la violence conjugale et de la mise en place de services pour permettre à madame de continuer d'assumer son rôle d'aidante.

*Quand on a à travailler en collaboration, quand on a une femme victime de violence, que ce soit une situation de proche aidant ou une personne en perte d'autonomie, moi j'en ai vécu quelques-unes des situations comme ça dernièrement là. Tu sais, là c'est important de s'arrêter plus, bon à son âge, à ses pertes d'autonomie. Donc oui il faut y aller plus spécifiquement au niveau de la concertation. Mais c'est sûr que ça en prend une à ce moment-là pour spécifier le besoin. (Groupe 3).*

*Fait que tu sais ce n'est pas tout le temps. Mais une chose est sûre quand il y a une personne âgée moi je peux dire que dans ma pratique c'est presque qu'un incontournable de travailler avec le CISSS parce que les besoins ils sont là, soit que c'est le monsieur qui est en perte d'autonomie, madame est aidante naturelle, elle vit des choses au travers. Fait que je pense qu'on doit travailler en concertation (Groupe 4)*

La complémentarité dans les interventions met en perspective le fait que les intervenantes ne possèdent pas toutes les connaissances pour répondre adéquatement à l'ensemble des besoins exprimés par les aînées notamment lorsqu'une des deux personnes du couple est atteinte de la maladie d'Alzheimer. Des connaissances plus médicales pour bien comprendre le contexte de violence sont alors complémentaires aux connaissances des intervenantes qui accompagnent les aînées pour la violence conjugale qu'elles vivent.

*Fait que là, elles vont juste focuser sur la maladie et là ça devient difficile parce que même si on essaie de départager ce qui appartient à la maladie puis là des fois la*

*maladie je ne la connais pas tant non plus. Fait que des fois je les réfère au regroupement d'Alzheimer. Bien là vous pouvez aller vous renseigner et poser vos questions sur la maladie. Un peu comme en santé mentale, des fois moi les femmes je vais les référer (à un organisme) lorsque le conjoint est bipolaire ou ne prend pas ses pilules. On départage la violence, mais quand elle ça ne passe pas et qu'elle justifie beaucoup c'est important aussi qu'elle aille chercher de l'information ailleurs. La concertation se fait à ce niveau-là aussi. Je pense que c'est important pour elle qu'elle puisse avoir accès à toutes ces informations-là. Puis après ça nous autres on peut continuer ensemble (Groupe 4).*

### 5.3. Obstacles à la concerta/on

Bien que les intervenantes reconnaissent la place et l'importance de « travailler ensemble », ces dernières ont relevé des obstacles qui pourraient devenir un frein à la démarche. Plusieurs de ces obstacles concernent les ressources et les services.

#### 5.3.1. Organisation des services

Plusieurs des obstacles relevés par les participantes rencontrées concernent l'organisation même des services existants.

##### 5.3.1.1. Organisation des services par secteur

Les intervenantes soulignent notamment que la structure organisationnelle des CISSS/CIUSSS par programme défini selon les clientèles desservies vient complexifier la collaboration avec les autres partenaires.

*J'ajouterais quelqu'un des services, et là je ne dis comme ça et ça me dérange un peu parce que c'est sectoriel il y a les services aux personnes âgées, les services aux adultes et les services en jeunesse. Et je rêve d'un jour où l'on arrête de séparer les choses [...], l'intervenante qui travaille aux services pour personnes âgées rapidement elle est capable d'évaluer ou d'amener une réponse à un besoin beaucoup plus rapidement [...] Oui absolument parce que tu vois, encore là s'est séparé là maintenant. Tu sais, des fois j'entends les intervenantes dire à ce n'est pas à nous, ça va à GMF. C'est comme si, c'est comme si, ah! Ce n'est plus à nous. Si on est dans une situation où on est séparé, il faut rassembler ça. C'est aussi faisable d'avoir une intervenante à la GMF qui fait partie de ce regroupement-là ou de cette concertation-là que les maisons d'hébergement peuvent appeler rapidement pour avoir une réponse (Groupe 2).*

Une participante souligne également que les CISSS/CIUSSS offrent des services dans un secteur géographique défini. Ainsi, si une femme déménage, elle doit faire une demande de service dans le CISSS/CIUSSS de sa région ce qui complique la collaboration:

*Parce que les maisons d'hébergement c'est ça, tu prends la place de disponible, puis des fois c'est même à l'extérieur de Montréal. [...] Et les CIUSSS vont avec les secteurs. Oui, on est dans deux systèmes un peu différents (Groupe 1).*

### 5.3.1.2. Manque d'accessibilité aux services

Un frein important à la concertation selon les participantes concerne la difficulté d'accéder aux services d'un partenaire. Cette contrainte peut se traduire par la difficulté d'entrée en contact facilement avec la personne qui saura orienter l'intervenante aux programmes appropriés à la situation ou encore par le délai mis par le partenaire avant de répondre à la demande de l'intervenante. Une intervenante explique ses difficultés à cet égard:

*Fait que c'est ça. Ça fait qu'on fait une première demande à l'accueil et là elle va nous diriger vers une personne. Mais moi j'ai été confronté des fois mettons on me réfère à une personne qui me réfère à une autre personne. Tu sais, c'est ça que je veux dire dans pas clair. Je ne sais pas. Je pense qu'on aurait avantage à comprendre aussi le fonctionnement (Groupe 4).*

L'intervenante poursuit en disant que cette difficulté complexifie son travail auprès de l'aînée victime de violence conjugale rencontrée:

*Puis de façon quand même assez rapide parce que moi j'ai eu des fois à essayer de trouver quelqu'un, c'était qui dans le fond la bonne personne que je devais contacter. Puis durant ce temps-là bien le temps passe et il faut que la dame attende que je la rappelle puis des fois je n'ai pas la réponse. Ça je trouve que c'est, ce serait le fun qu'on évite, que ce ne soit pas comme ça. [...] Oui, c'est important parce que la dame, elle s'épuise aussi. C'est des situations que les messieurs sont, ce n'est pas toujours facile, facile. Fait qu'elle, elle s'épuise à s'en occuper. Puis des fois le service ça va être que monsieur deux jours par semaine il va aller dans une activité. Elle, elle a deux jours/semaine qu'elle a son air, on va le dire de même. Bien ça quand ça prend des mois, peut-être qu'on n'a pas besoin d'attendre des mois pour lui donner ça là c'est air là qu'elle a besoin pour elle reprendre son souffle là. (Groupe 4).*

Les participantes des quatre groupes ont mentionné la difficulté d'accéder rapidement aux services des CISSS/CIUSSS afin d'arrimer les services offerts aux aînées, surtout lorsqu'elles ne reçoivent pas déjà d'aide du CISSS/CIUSSS. Elles soulignent que ces délais complexifient leurs interventions auprès des femmes.

*Mais il faudrait aussi arrimer avec les CLSC. C'est là où nous on a un obstacle à chaque fois, s'il n'y a pas déjà une intervenante dans le dossier de l'aînée, on oublie ça. C'est, c'est, la dame on a le temps de travailler avec elle, on a même le temps de lui trouver une ressource pour personne autonome ou semi-autonome là. Parce que c'est ça la difficulté. (Groupe 2)*

*Mais c'est quand elle n'a pas de travailleuse sociale, on appelle à l'accueil on laisse un message, mais souvent si ça arrive le jeudi ou le vendredi, ce n'est pas facile d'avoir un retour d'appel. Je sais qu'ils ont une réalité quand même. Quand il y a déjà une intervenante au dossier, ça va quand même plus vite. (Groupe 2).*

*Si la personne a besoin d'aide pour s'habiller ou se déshabiller, pour l'hygiène partielle. Pourquoi vous ne pouvez pas avoir l'aide du CLSC pour envoyer un proposé, pour faire les tâches ? Ça prend du temps. C'est ça le problème, on peut l'avoir, mais c'est juste que ça prend du temps (Groupe 1).*

*C'est sûr que d'avoir des noms, des personnes-ressources que vraiment on peut contacter plus rapidement, des fois ça peut être aidant. Si je pense à des situations que j'ai vécues où que là. Bien quand il y a quelqu'un qui appelle dans mon organisation la référence se fait automatiquement à moi. Mais quand moi je veux contacter quelqu'un là, bien souvent ce que je vais faire dans le fond c'est tenter de rejoindre la travailleuse sociale qui est dans le dossier. Moi ma clientèle bien souvent c'est celle qui est suivie par le CLSC parce qu'elle est encore à domicile. Puis, tu sais, j'ai eu plusieurs situations où c'était le proche aidant qui adoptait des comportements violents envers la personne. Dans ce temps-là, moi je tentais de rejoindre la travailleuse sociale qui était au dossier de ce secteur-là. Puis là, des fois on se parle par boîte vocale, puis des fois la personne est en maladie (Groupe 3).*

Parfois, comme le rapporte une intervenante, le délai de réponse d'un partenaire peut occasionner des inquiétudes quant à la sécurité de l'aînée.

*Parce que je les ai contactés, les sociocomm dans notre quartier, puis quand même, ça a pris beaucoup de temps avant qu'ils me retournent l'appel. J'ai laissé un message très détaillé, j'avais peur pour la sécurité de madame, je voulais bien faire mon évaluation globale, pour que je puisse identifier c'est quoi les besoins de madame et que j'avais peur d'y aller seule, est-ce qu'ils peuvent m'accompagner ? Till they call me back, till they give me an answer, après cette étape, ils m'ont dit de contacter le 911. Mais j'ai dit, je ne voulais pas contacter le 911, je voulais un policier qui est formé, qui est sensible à cette problématique, you know, to make it go well. On a eu plusieurs appels de cette madame, on est allé plusieurs fois, peut-être que la prochaine fois on n'ira pas, le problème c'est aussi madame, parce qu'elle sait quoi dire à monsieur pour le pousser. I think we have to start there too. (Groupe 1)*

### 5.3.2. Manque de temps pour se concerter

Lors de toutes les rencontres, les intervenantes ont mentionné que la concertation exige du temps et elles reconnaissent ne pas toujours avoir le temps d'échanger avec leurs partenaires dans le contexte de leur travail.

*Moi personnellement je n'ai jamais fait cette concertation. Mais justement si je me réfère à des situations, c'est vraiment difficile d'accéder aux services ou d'accéder à cette collaboration, parce que c'est des appels qu'on ne fait pas, on est débordés et que tu dois attendre des semaines et il faut trouver des solutions avec madame, c'est un peu compliqué. Je sais que ça doit sûrement déboucher quelque part, mais il vaut mieux qu'on trouve autre chose qu'on est capable de faire (Groupe 1).*

*Il y a le contexte que ça va vite. Moi j'évalue sa condition physique, ça va vite et cet aspect plus important que la formation. Le temps est un problème. On évalue de façon sectorielle. Ce n'est pas une question de mauvaise volonté. Le lien de confiance est compromis quand on n'a pas le temps. (groupe 2)*

*Bien moi peut-être au niveau du temps parce qu'on sait comment ça va vite en? Les journées vont vites et de se trouver un moment pour avoir le temps justement d'en discuter puis de pouvoir évaluer la situation. Parfois avec les autres organismes c'est plus difficile parce que c'est difficile de trouver un temps pour justement discuter (Groupe 4)*

*Bien c'est pertinent dans certaines situations c'est clair. C'est juste que, c'est ça, c'est le temps pour moi qui est vraiment un stresser. Puis, ça pourrait se faire là, mais moi avec le comité que j'ai fait à (nom d'une ville) c'était beaucoup d'heures pour finalement pas vraiment de résultats. Fait que je suis un peu échaudée. (Groupe 1)*

### 5.3.3. Les ressources non adaptées aux aînées à mobilité réduite

Un autre obstacle important au fait de travailler ensemble rapporté par les participantes concerne le manque de ressources adaptées aux aînées principalement en ce qui a trait à l'hébergement pour les aînées à mobilité réduite. Cette réalité représente un défi pour plusieurs intervenantes rencontrées:

*En fait, c'est que, au moment de vérifier l'accessibilité au centre d'hébergement pour cette dame-là, ce n'est pas le fait qu'elle soit aînée qui était considéré, mais plutôt est-ce que cette personne-là peut fonctionner à l'intérieur de, parce qu'on a un escalier et tout ça. Tu sais, ce n'était pas en lien avec son âge (groupe 2).*

*Comme j'avais une femme qui avait des problèmes neurologiques, elle avait des symptômes de démence, personne ne voulait la prendre. Fait que de trouver une ressource pour elle qui était plus adaptée, ça a pris 2 mois. She was in a shelter and we sent her to a hospital at the end. [...] Okay, cause the shelter wasn't adapted for her needs. Ça c'est un problème pour nous aussi, on ne sait pas les hébergements. Il y avait le SAVA (Soutien aux aînés victimes d'abus) but they closed, SAVA west, il y a 2 étages pour les femmes dans cette situation, qui aurait besoin d'adaptation. Mais pour moi si j'ai quelqu'un, c'est difficile de savoir où envoyer madame. Parce que, les places qu'on a they are not anonymus so it's dangerous. (Groupe 1).*

*Les maisons d'hébergement ne sont pas beaucoup adaptées pour les restrictions physiques. (Groupe 1)*

*Puis en même temps les besoins physiques on s'entend que c'est surtout, tous les soins où la dame a besoin exemple qu'on la fasse manger, on ne pourra pas. Mais si c'est un soin, un bain, il n'y aura pas de problème là. Mais il faut quand même qu'elle ait une certaine autonomie pour la prise de médication, nous non plus on ne surveille pas ça, faire ses démarches quand même, ou du moins avoir une possibilité de travailler avec elle pour qu'elle ait la possibilité de décider, en tout cas, je ne sais pas si vous comprenez ce que je vais dire, mais c'est. Il y a quand même un niveau d'autonomie dont elle a besoin (Groupe 3).*

### 5.3.4. Manque de coopération ou d'implication des partenaires

Dans quelques situations, les intervenantes ont mentionné ne pas avoir pu se concerter comme elles auraient souhaité à cause d'un manque de coopération du partenaire sollicité,

*J'ai récemment eu le dossier d'une madame qui a 63 ans qui souffre de la sclérose en plaques. Elle habite avec son conjoint, qui est tellement abusif, au niveau verbal, physique et financier. Les intervenants avant moi avaient peur d'y aller parce que monsieur était tellement agressif. Le dossier m'a été transféré et on m'a dit d'y aller avec une infirmière. J'ai dit, non je ne vais pas y aller avec une infirmière, il est assez agressif. Alors j'ai contacté les policiers, mais ils ne sont pas tout à fait coopératifs (Groupe 1).*

*Si c'est la police et que la chambre est libre, on va la prendre et on va essayer d'avoir une travailleuse sociale par après, mais c'est difficile parce qu'ils vont nous dire qu'elle a déjà des services, donc ils ne vont pas s'impliquer dans le dossier (Groupe 1).*

Une autre intervenante rapporte qu'il est important que l'ensemble des partenaires s'impliquent pour éviter que la responsabilité de la concertation repose sur une seule personne.:

*Bien c'est pas mal le fait qu'il y a beaucoup d'organismes qui étaient bénévoles puis qui disaient bien s'il y avait plusieurs rencontres dans une année. C'est sûr que si on regarde le côté moi intervenante payée pour y assister et l'autre personne à côté qui est bénévole et qui est là pour. Fait que c'est sûr qu'à un moment donné il y a eu ça et il y a un aussi l'essoufflement. Je pense qu'il était, la madame faisait beaucoup de choses. Elle y croyait dur comme fer, ça c'est clair. Mais je pense qu'il y a eu beaucoup de choses, ça reposait énormément sur ses épaules (Groupe 3).*

### 5.3.5. Confidentialité

Les participantes rencontrées rapportent que des règles de confidentialité encadrent le « travailler ensemble ». Elles mentionnent que ces règles peuvent parfois sembler être un obstacle à la concertation. Ces règles peuvent à la fois concerner la difficulté de dévoiler des informations entre intervenants et celle de garder secret l'emplacement d'une maison d'hébergement.

*On est pris des fois avec ça, la confidentialité, donc, moi je sens qu'il y a un désir souvent qu'on se concerte, mais on a tellement de, on a des règles de confidentialité c'est bien, mais on a aussi chacun des mécanismes internes qui fait que c'est vraiment compliqué (Groupe 1)*

*Des fois ce n'est pas juste les soins physiques qui sont dans le dossier. Tu sais, tu as la travailleuse sociale, les préposés, les auxiliaires. Ça fait plusieurs, pour la confidentialité aller, se rendre dans les maisons d'hébergement, tout ça, c'est complexe. (Groupe 3)*

### 5.3.6. Approche utilisée

Des répondantes ont également rapporté que l'approche préconisée par une organisation peut être un obstacle à la concertation entre certains partenaires.

*Bien c'est sûr que, tu sais, bien pas tant. C'est sûr que la vision de la violence conjugale n'est pas lue de la même façon dans les différents organismes. [...] C'est plus au niveau du terme puis c'est quoi. Tu sais, comme avec la DPJ des fois ils n'ont pas la même vision de la violence conjugale, eux autres ils voient plus des conflits communs, mais ce n'est pas nécessairement vu comme de la violence conjugale. Donc c'est plus au niveau des termes (Groupe 1).*

## 5.4. Conditions de réussite

Dans l'ensemble des groupes de discussion réalisés, les intervenantes ont rapporté des conditions essentielles à la réussite du « travailler ensemble ». Elles soulignent l'importance de se doter d'objectifs clairs ainsi que d'un plan, d'avoir une bonne connaissance de la problématique et des

ressources du milieu, d'avoir un personnel dédié à la concertation qui soit stable et engagé. Elles nomment également les qualités requises pour une personne qui assumera le rôle de personne-ressource au sein de son organisation. Les intervenantes rapportent aussi la nécessité d'impliquer les gestionnaires et de former les intervenantes et les intervenants afin d'assurer le bon fonctionnement de la concertation.

#### 5.4.1. Objectifs clairs, contenu planifié

D'abord, certaines intervenantes suggèrent de fixer des objectifs clairs et de planifier leurs actions pour les atteindre. C'est pour elles le meilleur moyen de réussir à « travailler ensemble ».

*Je pense que si ensemble il y avait un plan régional sur, à tout le moins des balises, sur qu'est-ce qu'on veut avoir à tout prix partout de disponible pour les aînées. Bien, tu sais, quand on a un plan avec un objectif, à un moment donné ça n'a pas le choix. Peut-être qu'il manque ça, [...] Mais, tu sais, d'avoir un plan ensemble s'il manque telle chose à (nom d'une ville) puis telle autre chose à (nom d'une ville). D'avoir un plan commun pour aller chercher les ressources pour faire en sorte que la maison d'hébergement ait ce service-là ou aller chercher ce qu'il faut pour l'avoir, tu sais (Groupe 2)*

*Bien, tu sais, en nommant des gens, je pense. C'est là que, tu sais on aura beau parler jusqu'à demain, si demain, on se dit bien on se donne quelqu'un, on se donne une rencontre dans une semaine, on regarde ensemble qu'est-ce qu'on a à faire, qu'est-ce qui nous manque comme formation, comme antenne allumée pour mieux voir pour, puis à qui on se réfère si on a un questionnement demain (Groupe 2).*

#### 5.4.2. Connaître la problématique et les ressources

Un des éléments essentiels à la réussite de la concertation, selon les intervenantes interrogées, est que les personnes impliquées aient une bonne connaissance de la problématique de la violence conjugale chez les aînées ainsi que des ressources de la région.

*Quelqu'un qui a un intérêt particulier, qui est connecté avec les services aux personnes âgées, services en santé mentale. Déjà on travaille en partenariat sur différents sujets, mais la violence conjugale peut être incluse tout à fait là-dedans. [...] une espèce d'agent de liaison. (Groupe 2)*

*Pour moi, pour identifier les personnes autour de la table, pour moi c'est important d'identifier les personnes qui ont déjà l'expertise, leur propre expertise [...], mais pour le groupe, si on a des personnes qui ont déjà une expertise, tu sais, les médecins ont leur expertise, les policiers, les avocats, choisir quelqu'un qui connaît déjà un peu cette situation (Groupe 1).*

Une participante décrit les avantages de se concerter avec une intervenante qui a une bonne connaissance de la problématique:

*C'était quelqu'un de très sensibilisé aussi, elle connaissait très bien la dynamique aussi. Fait que ça passait bien avec cette personne-là, en tout cas pour ça. C'est vrai que ce que ça fait, c'est qu'il y a un risque de perdre des services, de perdre, tu sais, de l'aide je trouve. [...] Que les gens passent dans les mailles du filet. Parce que par exemple*

*beaucoup de personnes âgées qui pouvaient aller en psychiatrie pour dépression, si cette personne-là vivait de la violence conjugale tout de suite avec cette personne-là qui la voyait, elle était capable de mettre le doigt sur, elle vit de la violence conjugale. Elle faisait le lien, pouvez-vous venir la rencontrer directement là. Donc c'était quelque chose de très facilitant là (Groupe 4).*

Par ailleurs, une intervenante souligne qu'avoir une bonne connaissance des ressources du milieu favorise la concertation:

*Ça nous vient quand même facilement d'aller chercher, de se consulter. Peut-être parce qu'on est dans des plus petits milieux, une petite équipe, on se connaît tous là (Groupe 3)*

#### **5.4.3. Stabilité du personnel**

Une autre condition nécessaire à la réussite de la concertation est la stabilité du personnel dans les organisations. Selon les participantes d'avoir du personnel stable fait en sorte que les partenaires se connaissent davantage et développent un langage et une analyse commune de la problématique.

*Puis en plus, ce que je veux rajouter c'est que moi ça fait quand même longtemps que je suis là au CLSC tandis qu'il y en a qui sont nouvelles, il y a beaucoup de roulement de personnel, beaucoup de congés de maladie, de congé de maternité, des remplaçants et tout ça. Fait que, peut-être à ce niveau-là la concertation se fait moins parce les gens se connaissent moins aussi là (Groupe 3)*

*Puis ça va être toujours les mêmes personnes. Ça, je pense que c'est plus facile d'avoir le même langage, l'analyse est plus facile quand c'est les mêmes personnes (Groupe 4)*

Une participante ajoute qu'il est important à tout le moins que la personne responsable de la concertation ait une certaine stabilité.

*En tout cas de mon expérience, tu sais, je ne veux pas, peut-être que certain comité ça fonctionnerait, mais lui ça été difficile parce que, évidemment, on ne reste pas tout le temps dans notre job nécessairement pendant plusieurs années fait que ça fait en sorte que les personnes du comité changent. Il faudrait vraiment effectivement une responsable de la concertation qui reste pour un petit bout pour éviter de faire, de tourner en rond là (Groupe 1).*

Pour justifier l'importance de la stabilité du personnel, quelques participantes apportent des exemples de situations où un manque de motivation devient une barrière à l'implication dans la structure de concertation mise en place.

*Quelqu'un qui est là, puis qu'après trois mois change de place, l'autre revient. Ça devient démobilisant pour les gens qui sont autour de la table. Puis présentement, autant dans le milieu institutionnel que communautaire, ça bouge beaucoup là (Groupe 3).*

*Moi j'ai fait partie déjà d'un comité de concertation justement dans l'arrondissement qui s'appelait, je ne sais pas si tu as déjà entendu parler de ça, le comité Hibou. Qui en fait, c'est ça, c'est un peu la concertation, tu sais, (nom d'une ville) avec les maisons*

*d'hébergement, les CIUSSS, les maisons des jeunes, donc c'est tout plein de personnes de différents organismes qui se réunissent, mais ça été très, très pénible parce que tout le monde changeait tout le temps de poste donc ça fait en sorte qu'on répétait constamment pour celles qui étaient là depuis plus longtemps, on répétait constamment le modèle qu'il fallait implanter. Donc, ça un peu tombé à l'eau malheureusement ce comité-là. Il est encore là, mais on entend moins parler (Groupe 1).*

*Mais il y a des choses que bien ces dernières années il y a eu beaucoup de changements de chaise au niveau des CISSS, les gens. Fais que c'est très difficile. On avait déjà une personne de référence à l'hôpital qui on savait, cette personne-là nous répondait toujours. Puis là oups elle n'est plus là. Fait que là on essaie de trouver quelqu'un d'autre, mais c'est très difficile les changements de chaise ont fait que ça rendu les choses encore plus difficiles parce que des fois les gens vont vraiment être mobilisés et tout ça, mais six mois plus tard ils ne sont plus là. Fais que c'est très difficile. On commence quelque chose avec quelqu'un et là oups, on n'a plus cette personne-là (Groupe 4).*

#### **5.4.4. Engagement des personnes impliquées**

Pour certaines participantes, la réussite de la concertation passe par la sensibilité des personnes pour la problématique des aînées victimes de violence conjugale. Cette sensibilité viendra assurément renforcer l'engagement des intervenantes investies comme le montrent les extraits suivants:

*Ça revient à ce que je disais tantôt à [nom d'une ville] avec la coordo qui est là, son niveau d'engagement est là. Parce que tu vois à [nom d'une autre ville] je n'avais jamais entendu ça que le SAD allait faire des soins physiques à la maison d'hébergement. (Groupe 3)*

*Donc il faut que le niveau d'engagement des gens qui décident d'y participer bien que ce ne soit pas une tâche d'ajouter, mais bien plus de dire moi j'y crois à cette cause-là fait que je vais m'impliquer (Groupe 3).*

#### **5.4.5. Choix de la personne-ressource**

Selon les intervenantes rencontrées dans les quatre groupes de discussion, le choix de la personne qui agira à titre de personne-ressource dans la première instance du modèle paraît déterminant pour la réussite du « travailler ensemble ». Elles mentionnent notamment que cette personne doit d'abord avoir de l'intérêt pour la problématique des aînées victimes de violence conjugale, qu'elle ait de l'expertise en la matière et qu'elle exerce une certaine influence au sein de son organisation.

##### **5.4.5.1. Intérêt et expertise pour la problématique**

Afin d'être efficace dans son rôle, la personne sélectionnée comme personne-ressource pour son organisation doit d'abord démontrer de l'intérêt pour la problématique des aînées.

*Bien nous dans notre cas, dans notre maison par exemple nous on identifie toujours dans l'équipe les intérêts de chacune puis tout ça dans les mandats qui a à faire dans le fond. En général, il y a toujours une personne qui va être plus, comme c'est (nom d'une personne) qui est plus au niveau de la table pour les aînées, je pense [...] Fait qu'on y va*

*selon vraiment nos intérêts et ce qu'il y a à faire dans nos mandats, mais. Pour notre maison c'est comme ça qu'on fonctionne. (Groupe 4)*

*Oui, je pense que ça prendrait une certaine expertise et quelqu'un qui a de l'intérêt pour ça. Qui a le goût de s'investir que ça ferait partie de ses tâches. (Groupe 2).*

*Pour moi, pour identifier les personnes autour de la table, pour moi c'est important d'identifier les personnes qui ont déjà l'expertise, leur propre expertise. Les formations et le dépistage c'est important pour tout le monde, parce que si on ne dépiste pas, we can't go any further, pour tout le monde c'est quelque chose d'important, mais pour le groupe, si on a des personnes qui ont déjà une expertise, tu sais, les médecins ont leur expertise, les policiers, les avocats, choisir quelqu'un qui connaît déjà un peu cette situation. Et vous avez parlé d'une personne pour téléphoner, elle entend la situation et après elle donne des contacts. (Groupe 1).*

#### 5.4.5.2. Influence au sein de l'organisation

Des intervenantes rapportent aussi que la personne sélectionnée doit exercer une certaine influence au sein de son organisation afin de s'assurer qu'elle soit en mesure de faire les liens entre les différents programmes, de faire circuler l'information et de conscientiser les gestionnaires à l'importance de la problématique pour pouvoir changer les choses lorsque nécessaire.

*Il y a beaucoup, beaucoup de tables puis quand on était des CLSC historiquement, tu sais, les tables, les gens qui ont continué à y participer c'est d'anciens CLSC puis on s'est aperçu qu'ils n'ont plus le micro pour propager l'information comme ils l'avaient quand on était des petits CLSC. [...] Fait que la question qu'il faut se poser, et là c'est très propre au CIUSSS, c'est maintenant qu'on a des CIUSSS c'est qui les meilleures personnes pour que le mandat que j'ai à jouer quand je vais sur une table de concertation bien que je puisse le jouer (Groupe 3)*

*Bien important puis choisir la ressource qui va avoir quelque part un peu de pouvoir pour changer les choses aussi. Si les gens qui vont là sont j'écoute puis je comprends très bien, mais que je n'ai aucun pouvoir de faire changer les choses, les gens n'y croient pas là (Groupe 3).*

#### 5.4.6. Implication des gestionnaires

L'implication des gestionnaires semble un atout important pour la réussite de la concertation. Bien que les intervenantes l'aient mentionné indirectement, il semble clair dans certains propos que certains défis rencontrés ne peuvent être surmontés sans l'intervention des gestionnaires. L'allègement des tâches de certaines intervenantes en est un bon exemple. Dans les extraits suivants, les intervenantes soulignent la difficulté pour elles de se concerter étant donné le peu de temps qu'elles peuvent y consacrer en fonction de leurs tâches actuelles:

*La deuxième instance là je me demandais moi aussi, question planification d'organiser ça dans le temps. Parce que moi je me voyais un peu la ressource dans les deux instances parce que je ne voyais pas quelle autre collègue pourrait porter ce chapeau-là. Donc là je me questionnais plus au niveau de, du temps. Comment insérer ça dans un horaire? Quelle proportion ça prend et tout ça (Groupe 3).*

*Pour moi un comité, c'est parce que dans notre réalité là, moi j'ai une liste d'attente, fait que c'est un pas de plus, tu sais, au niveau de la concertation, c'est vraiment difficile de se mettre ça. Tu sais, je n'ai même pas été capable d'aller à la rencontre la semaine passée. Mais c'est un fait. C'est que j'ai beaucoup de femmes, j'ai une liste d'attente. En plus je m'occupe des statistiques, des bénévoles. Donc j'ai beaucoup de mandats dans mon travail qui fait en sorte que là c'est me rajouter une tâche de plus qui n'est pas nécessairement réaliste dans mon horaire. Il faudrait qu'il y ait quelqu'un d'autre. Tu sais, je le fais quand j'ai une femme qui a besoin de concertation je vais le faire, mais d'avoir un comité pour moi c'est plus difficile (Groupe 1).*

D'autres intervenantes soulignent également que le manque de temps en lien avec l'organisation du travail fait en sorte que les intervenantes et les intervenants répondent aux besoins les plus apparents des aînées sans creuser davantage pour identifier la violence conjugale sous-jacente.

*Mais il y a aussi le fait que, et je trouve ça plate de dire ça, mais ou bien on le dit ou bien on ne le dit pas, je vais le dire. Il y a un contexte qui fait que ça va vite. Les gens évaluent le besoin de service. Moi j'ai lu la condition physique et s'ils ont besoin d'une marchette et est-ce qu'ils ont à manger pour la fin de semaine. Il y as-tu des back up et. Ça va vite, je ne sais. Et donc, cet aspect-là est plus problématique que la formation elle-même, tu sais. Parce que si tous les intervenants avaient le temps et de vraiment s'asseoir avec les gens, parce que même la personne aînée qui reçoit un intervenant, mettons qui a le courage de dire je vais aller chercher l'aide. Ça prend plus que ça. Et ça prend le temps, ça prend l'ouverture et ça va vite. On ce n'est pas long que, tu sais, on détermine tellement les choses de manière sectorielle encore. Est-ce que c'est de l'anxiété, si c'est de l'anxiété on le donne à telle personne et si c'est ça. C'est quel est le besoin. Ça prend du temps pour s'arrêter avec quelqu'un (Groupe 2).*

*Puis on est beaucoup ces années-ci dans une approche comme ça. C'est quoi le principal besoin, c'est quoi le besoin immédiat, puis c'est quoi le besoin qu'on peut répondre le plus rapidement. On est à la mode des petites vites beaucoup. Fait que c'est sûr qu'une madame qui a une problématique de violence depuis 40 ans puis qu'elle n'a pas encore conscience tant que ça des impacts que ça l'a, bien si on y va toujours sur le besoin le plus criant bien ça ne fonctionne pas (Groupe 3)*

*C'est quoi, maintenant que, depuis l'arrivée de la politique en maltraitance, c'est qu'on ne peut comme plus parler de violence conjugale. C'est comme tout de la maltraitance. Et l'approche est totalement différente si l'aînée est victime de maltraitance ou si ça fait 50 ans qu'elle est victime de violence conjugale. Puis la politique en maltraitance elle n'est pas magique là. Elle nous donne très peu de possibilités d'intervenir mis à part si c'est dans un milieu d'hébergement. Donc, en matière de violence conjugale, il faut être capable de, justement dans le repérage, dans le dépistage, de bien cibler la problématique parce que si on est en violence conjugale on peut empirer la situation si on y va avec la maltraitance (Groupe 3).*

Une autre intervenante souligne aussi que la réussite de la concertation dépend de l'importance que lui accorde une organisation.

*Puis on ne se le cachera pas depuis la création des CIUSSS c'est beaucoup moins dans leurs priorités la participation à des tables de concertation, mais il faut que ça revienne parce que ça fait partie d'un moyen pour le réseautage. Sinon ça ne*

*fonctionne pas. Puis là, on le voit en violence, mais c'est dans tous les secteurs dans tout (Groupe 3).*

#### **5.4.7. Formation des intervenantes et des intervenants**

Il ne fait aucun doute et à l'unanimité les intervenantes rapportent l'importance de la formation afin que chacun soit « sur la même longueur d'onde » dans leurs compréhensions de la problématique de la violence conjugale vécue par les aînées.

##### **5.4.7.1. Importance de la formation**

Les participantes soulignent l'importance que les intervenantes et intervenants des différents milieux soient formés à la problématique des aînées victimes de violence conjugale étant donné les biais et les orientations prises lors de l'intervention auprès des personnes aînées:

*Ce n'est pas un aspect qui est courant, quand même, mais ce n'est pas la première chose qui nous vient en tête quand on rencontre des aînés. Effectivement, on va voir ça comme une fatigue, on a un biais. On va l'expliquer autrement dès le départ, je pense. On passe à côté sûrement, et là j'ose parler au nom des autres intervenantes dans mon équipe ou dans les autres équipes, c'est il y a une espèce de biais. Quand on est âgé on vérifie l'autonomie, puis le reste on, tu sais, on n'a pas le même regard. Oui je pense que de la formation serait vraiment, pourrait bénéficier à tout le monde (Groupe 2).*

*Oui, mais la première étape c'est de dépister. Si on ne dépiste pas, comme on a dit tantôt, on ne sait pas. Donc, qui sont les gens qui sont à risque de dépister, de commencer par là et de former beaucoup de gens sur le plan provincial, pour déclencher ça. Mais les gens changent, donc il ne faut pas arrêter là. Mais ça peut faire partie de l'implantation de ce groupe, ou peu importe comment on veut le nommer. La première étape peut être la formation et réunir tous les gens qui ne sont pas traditionnellement autour de la table (Groupe 1).*

*Donc, ils ne savent pas et ils aiment mieux ne pas le faire pour ne pas avoir l'impression de répondre tout croche. Fait qu'il faut commencer par de la sensibilisation, de l'information, de la formation et du réseautage pour travailler en équipe parce que c'est des situations qui peuvent être très lourdes quand ça repose juste sur. Je pense aux intervenants SAD qui ont une offre de services très encadrante à faire, bien ils peuvent bien penser qu'il y a de la violence, mais comment ils font s'ils découragent tout ça. Bien présentement on est un peu dans le mou là (Groupe 3).*

*Mais sinon, ce protocole-là, il est parfait sauf que ça ne fait pas la différence avec vraiment de la violence conjugale là. Puis clairement qu'il y en a, il y a clairement de la violence conjugale c'est sûr là. Fait que ce serait bien d'être outillé plus précisément par rapport à ça (Groupe 3)*

Une participante mentionne aussi une présence accrue des aînées dans sa ressource, ce qui justifie la nécessité d'avoir une bonne connaissance de la problématique.

*Mais quand je regarde les stats avec la coordo, nous on a quand même observé qu'on avait plus de demandes au niveau des personnes âgées de 65 ans et plus. Moi, j'ai habituellement beaucoup de dossiers de cette clientèle-là. Les femmes que je rencontre souvent elles me disent qu'actuellement elles perçoivent une ouverture, une écoute*

*qu'elles n'avaient pas avant. Et qu'elles n'avaient pas l'impression qu'elles avaient le droit d'avoir, parce qu'elles baignent, parce que nos personnes âgées d'aujourd'hui baignent encore dans des valeurs plus traditionnelles, plus patriarcales puis tout ça. La loi sur le secret ou toute une hiérarchie au niveau des rôles la femme et l'homme et tout ça. Puis là moi j'ai l'impression, je vous écoutais parler et vous avez raison, mais d'un autre côté je perçois dans ma clientèle plus de dénonciation, plus de recherche d'aide auprès de ces personnes âgées là. Puis quand j'en discute avec ma coordo, elle me le reflète aussi parce qu'avant on n'avait pas autant de personnes de ce groupe d'âge- là qui venaient chercher des services à l'externe. Donc on a quand même une vague de changement (Groupe 3).*

#### **5.4.7.2. Distinction avec la maltraitance**

Plusieurs participantes ont nommé avoir déjà reçu de la formation sur la maltraitance envers les aînés, mais trop peu sur la violence conjugale vécue par les aînées. Toutefois, elles soulignent l'importance de distinguer cette problématique de la violence conjugale dans leurs interventions auprès des aînées:

*Il fallait absolument voir est-ce que c'était de la violence conjugale ou c'était de la maltraitance parce que si c'est établi depuis longtemps c'est vraiment au niveau du couple cette dynamique-là est installée, bien il ne faut pas traiter ça comme de la maltraitance. Il faut traiter ça comme de la violence conjugale au départ parce qu'on risque de donner beaucoup de pouvoir, dans le fond, à la personne qui utilise la violence puis de revictimiser encore plus la victime. Donc c'est important de voir la différence entre violence conjugale et maltraitance parce que les interventions ne sont pas les mêmes (Groupe 4).*

*Mais c'est sûr que pour les gens qui arrivent dans d'autres instances je pense que ce serait très bon qu'ils aient une petite formation de base comme on dit au moins pour savoir comment reconnaître les signes. Est-ce que c'est de la violence conjugale ou est-ce que c'est de la maltraitance? Parce que c'est différent, l'intervention est différente on va avoir beaucoup de choses qui sont différentes puis on va dire qu'il faut faire des interventions différentes aussi (Groupe 3).*

*Bien nous autres au soutien à domicile, on est formé maltraitance là. On a deux intervenantes qui nous ont formés avec un protocole de maltraitance. Mais effectivement là, je ne me rappelle pas qui le nommait c'est peut-être [nom de l'intervenante], mais nous on a été formé pour être alerte aux signes de maltraitance puis on a beaucoup de dossiers là. Sauf que, c'est ça là, violence conjugale bien moi j'ai eu quelques petites choses, d'ailleurs avec l'intervenante en maison d'hébergement on a pu travailler un dossier ou deux que je me rappelle là. Mais sinon, ce protocole-là, il est parfait sauf que ça ne fait pas la différence avec vraiment de la violence conjugale là (Groupe 3).*

*Mais je crois aussi que c'est très important comme travailleur social. Je n'ai jamais eu une formation par rapport à la violence conjugale. J'ai eu une expertise ou une expérience de travailler avec des dossiers où il y a un élément de maltraitance, mais jamais les détails, c'est quoi la violence conjugale, how does it's separate from elder abuse, how we need to look at it differently ? (Groupe 1)*

### 5.4.7.3. Importance du dépistage

Plusieurs participantes ont nommé la nécessité de la formation afin de mieux identifier les aînées victimes de violence conjugale qui se présentent dans leurs ressources.

*C'est sûr que la violence c'est, que ce soit par rapport aux aînées ou par rapport à n'importe quelle clientèle, moi c'est quelque chose que je trouve qu'on n'a pas assez outillé nos intervenants au dépistage de la violence. Et c'est problématique dans toute notre clientèle, autant en jeunesse, qu'en adulte, puis eh, en tout cas on va parler pour notre CIUSSS à nous, c'est déjà nommé aux gens plus haut en disant vous devez outiller vos intervenants à bien dépister cette violence-là. Parce que ce n'est pas, ils ne nous présentent pas un questionnaire de A à Z tout fait d'avance là. Il faut être capable de poser les bonnes questions de repérage, de dépistage pour y aller après ça vers cette clientèle-là. Et après ça, ça prend l'évaluation des besoins de base (Groupe 3).*

*Les formations et le dépistage c'est important pour tout le monde, parce que si on ne dépiste pas, we can't go any further, pour tout le monde c'est quelque chose d'important (Groupe 1).*

*Comment est-ce qu'on peut dépister qu'il y a un risque de violence conjugale ? It's not always evident, they don't always telling you, they don't always know, it's about what to look for. And, when a case comes in, we don't identify it as a priority, so there is these long waits where it will...( ?). So I'm just, I feel like the training as to start and everyone as to be involved in that element, for screening (Groupe 1).*

*Parce que ça l'a énormément d'impacts dans la vie des gens. Là on parle ici des victimes de violence. Nous on traite aussi l'autre côté, les messieurs. Mais peu importe qui on a, il faut arrêter cette dynamique-là. Fait qu'il ne faut pas se dire parce que c'est rendu des personnes âgées, là ils ont d'autres chats à fouetter. Non, au contraire, il faut faire du rattrapage parce que mausus on est passé à côté, on est passé vraiment à côté de la traque. (Groupe 3)*

### 5.4.7.4. Personnel à former

Comme rapporté précédemment la formation est essentielle pour l'ensemble des intervenantes et des intervenants œuvrant auprès des aînés.

*Comme je disais tantôt pour avoir été en santé mentale oui on a déjà eu des petites formations ou encore des visites de la maison d'hébergement pour nous expliquer un petit peu la dynamique et tout ça, mais au soutien à domicile pas nécessairement (Groupe 4).*

Par ailleurs dans trois groupes de discussion des intervenantes ont mentionné l'importance de former aussi les médecins et les aides à domicile à la réalité des aînés.

*Mais quand on forme, je parle de médecins, je parle de gens qui ne sont pas traditionnellement dans la violence conjugale, pour le dépistage. Parce que nous, comme intervenants... (Groupe 1)*

*Mais moi j'aimerais vraiment que la personne du CLSC qui va dans le milieu familial ait les outils nécessaires pour détecter cette violence-là (Groupe 2)*

*On parlait tantôt qui devrait être par rapport à la formation violence conjugale versus maltraitance et tout ça. Puis je sais qu'on a parlé des gens qui font la coop de services à domicile là. Ça, c'est des gens qui voient beaucoup les aînés, qui rentrent dans l'intimité des gens. Je pense que ces gens-là devraient être ciblés aussi pour être formés: le but ce n'est pas d'en faire des spécialistes. C'est qu'ils puissent faire des références, connaître les services et tout ça. (Groupe 4).*

*Quand les femmes sont dans nos bureaux, c'est moins difficile pour détecter. « C'est plutôt avant, toutes les personnes qui entrent dans les maisons, les sentinelles. Tout le monde qui entre dans les maisons. Les sensibiliser, elles ont un rôle de référence, d'agent de liaison, cela aiderait à atteindre tout le monde. » (Groupe 2).*

#### 5.4.7.5. Contenu de formation

Certaines participantes ont nommé quelques éléments pertinents à insérer dans la formation afin d'améliorer leurs connaissances sur la problématique.

*Bien ça pourrait être intéressant d'avoir quelque chose, quelqu'un qui viendrait spécifiquement nous apporter du contenu sur comment le repérer, les indices, tout ça, qui viendrait peut-être rejoindre à ce qu'on a au niveau de la maltraitance présentement. Puis dans la formation qu'on a reçue. Parce qu'on la reçoit une fois puis après ça bien, on ne l'est plus, on s'organise avec nos connaissances là (Groupe 3).*

De plus, étant donné l'importance du roulement de personnel, les participantes ont également introduit l'idée d'une formation continue.

En résumé, tout comme lors des entrevues individuelles, les intervenantes qui ont participé aux groupes de discussion sont revenues sur l'importance de se concerter et les bénéfices associés au fait de travailler ensemble. Elles ont également soutenu que des obstacles pouvaient entraver l'implantation d'un modèle de concertation et qu'il est essentiel de tenir compte de ces défis, obstacles, ainsi que des conditions pour réussir la concertation qui sont résumées dans le tableau 3 qui suit.

**Tableau 3 Implications du « travailler ensemble »**

<i>Obstacles</i>	<i>Conditions de réussite</i>	<i>Apports</i>
Organisation des services	Objectifs clairs, contenu planifié	Mieux se connaître
Manque de temps pour se concerter	Connaissance de la problématique et les ressources	Coordination et continuité des services
Les ressources non adaptées aux aînées à mobilité réduite	Stabilité du personnel	Échange d'expertise
Manque de coopération ou d'implication des partenaires	Engagement des personnes impliquées	Connaissance des bonnes pratiques
Confidentialité	Choix de la personne-ressource (intérêt, expertise, influence dans l'organisation)	Implication de plus de partenaires
Approche utilisée	Implication des gestionnaires	Complémentarité dans l'intervention
	Formation	

## 5.5. Prémisses à l'implanta/on d'un modèle de concerta/on

Le présent projet soulève des questionnements autres que ceux traités précédemment pour lesquels les participantes à la recherche ont proposé des pistes afin que la concertation devienne un modèle qui permettra de mieux répondre aux besoins des aînées en situation de violence conjugale. Les intervenantes des maisons d'hébergement et des CISSS/CIUSSS sont au cœur des interventions auprès des aînées et nous trouvons essentiel de rapporter d'autres éléments qu'elles ont identifiés pour permettre l'implantation et assurer la pérennité du modèle dans leurs régions respectives. Parmi ceux-ci figurent la formation et surtout son contenu, le dépistage par un questionnaire d'évaluation pertinent, l'adaptation et les services appropriés aux aînées dans les maisons d'hébergement ainsi que faire de la VC chez les aînés une priorité.

### 5.5.1. Formation

La **formation** des intervenants, à la problématique de la violence conjugale vécue par les aînées.

Ces connaissances, dont devraient bénéficier aussi les auxiliaires familiales, seraient un pas pour améliorer le dépistage des situations de violence conjugale. Une intervenante rapporte que la présence accrue des aînées dans sa ressource justifie la nécessité d'avoir une bonne connaissance de la problématique.

*Mais quand je regarde les stats avec la coordo, nous on a quand même observé qu'on avait plus de demandes au niveau des personnes âgées de 65 ans et plus. Moi, j'ai habituellement beaucoup de dossiers de cette clientèle-là. Les femmes que je rencontre*

*souvent elles me disent qu'actuellement elles perçoivent une ouverture, une écoute qu'elles n'avaient pas avant. Et qu'elles n'avaient pas l'impression qu'elles avaient le droit d'avoir, parce qu'elles baignent, parce que nos personnes âgées d'aujourd'hui baignent encore dans des valeurs plus traditionnelles, plus patriarcales puis tout ça. La loi sur le secret ou toute une hiérarchie au niveau des rôles la femme et l'homme et tout ça. Puis là moi j'ai l'impression, je vous écoutais parler et vous avez raison, mais d'un autre côté je perçois dans ma clientèle plus de dénonciation, plus de recherche d'aide auprès de ces personnes âgées là. Puis quand j'en discute avec ma coordo, elle me le reflète aussi parce qu'avant on n'avait pas autant de personnes de ce groupe d'âge là qui venaient chercher des services à l'externe. Donc on a quand même une vague de changement (Groupe 3)*

Les entrevues individuelles et de groupe ont aussi été l'occasion pour les intervenantes d'identifier des **thèmes** devant faire partie de la formation.

- Elles ont d'abord rapporté des comportements d'âgisme envers les femmes âgées trop souvent présents dans leurs milieux respectifs:

*Mais l'âge, ça revient aussi à ça, c'est, ben voyons, il a 70 ans, il ne peut pas être violent. C'est ça, mais il peut être violent et beaucoup. Les valeurs que partagent un grand nombre d'âînées font aussi partie des aspects en prendre en considération et, ce, quel que soit le modèle et l'approche d'intervention adoptés par les ressources qui viennent en aide aux âînées (Groupe 1).*

*C'est dans leur valeur. Je me suis mariée... Défaire cela ce n'est pas facile. Défaire cela il faut y aller une étape à la fois. C'est le bout plat, c'est de défaire une culture ancrée en elle (Groupe 2).*

- Prendre en considération la spiritualité, la religion qui exerce une grande influence sur les décisions des âînées.

*La religion J'aurais ajouté aussi la religion, parce que je me souviens, il y a quelqu'un, une femme âgée qui était croyante, elle était francophone, croyante. Elle allait voir le prêtre et elle se sentait mal à l'aise de parler de ça. Et moi je l'ai abordé avec elle, allez-vous à l'église ? Parce que je pense qu'il y a une certaine façon, ça change, une femme de 60, 70 et 20 et 30, ce n'est pas la même chose, elles ne viennent pas de la même culture. Tout comme les femmes d'origine ethnoculturelle, je pense qu'il faut aussi être ouverts à parler de religion, de spiritualité, dieu, le devoir (Groupe 2)*

- Aborder la question de la violence sexuelle fait aussi partie des thèmes que l'on devrait retrouver dans une formation à l'intervention auprès des âînées.

Chacun des thèmes abordés précédemment ramène constamment à la question de l'âgisme qui se manifeste de différentes manières et qui doit être traité lors des formations, car les préjugés sont tenaces et nuisent à l'intervention.

Le propos suivant souligne avec éloquence l'importance pour les intervenantes de prendre conscience de ce qui influence le dépistage, mais aussi l'intervention auprès des âînées. Le

« travailler ensemble » c'est entre autres de partager **une vision commune de la situation**, du vécu des aînées pour les comprendre, les accompagner adéquatement dans les décisions qu'elles prendront.

*Mais la violence sexuelle, si on pense qu'une femme plus âgée n'a pas de relations sexuelles, on ne va pas poser de questions. C'est pour ça que je parle aussi de l'âgisme, les idées qu'une femme ne vit pas ça quand elle est plus âgée. Donc ce n'est pas juste la sensibilisation pour le dépistage, c'est aussi l'âgisme, le sexisme, ça existe encore et il faut en parler (Groupe 3)*

Enfin pour une autre participante à la recherche, « *Il ne faut pas oublier la violence post-séparation* », qui est aussi présente entre les couples plus âgés.

### 5.5.2. Dépistage

Le **dépistage**. Les participantes recommandent également de revoir le questionnaire d'évaluation dans les CSSSS, afin de dépister de possibles situations de violence conjugale vécue par des aînées.

*Si on ajoute ça à notre formulaire d'évaluation à l'accueil, à notre formulaire d'évaluation aux services à domicile. Il faut qu'il y ait une case qui dit est-ce qu'on a vérifié ça. Est-ce qu'on. Bon il y a des situations où on va dire non, pas du tout, pas de risque. Mais, puis si on n'a pas pu le vérifier bien de dire qu'on n'a pas pu le vérifier. Ça dit aussi quelque chose. Je ne sais pas, tu sais d'ajouter ça un peu partout, l'ergothérapeute, je ne sais pas, tout le monde qui entre dans la maison (Groupe 2).*

Ce dernier propos met en perspective l'importance de reconnaître les signes de violence conjugale entre les couples plus âgés, lesquels signaux sont partie prenante des formations.

Pour favoriser le dépistage des situations de violence conjugale, des participantes recommandent aussi la présence de sentinelles dans les milieux fréquentés par les personnes aînées.

Outre les professionnels qui ont des contacts plus réguliers avec les aînés, certaines participantes soulignent la place et l'importance des personnes, qui de près ou de loin, peuvent avoir des contacts avec les aînés. Dans l'exemple qui suit, les participantes à un des groupes de discussion identifient des personnes susceptibles de voir des signaux qui pourraient mener à de possibles interventions appropriées à la situation, mais encore faut-il qu'il y ait de la sensibilisation à la problématique de la violence conjugale.

*C'est ce que. Tu sais, c'est là que les espèces de sentinelles, tous ceux qui entre dans les maisons. J'ajouterais selon qui va livrer les médicaments. Parce que la pharmacie devrait sensibiliser ces aspects-là. Tu sais, on a fait, on a utilisé ces espèces de sentinelles là pour les besoins Covid au printemps. Tu sais, pour voir est-ce que ça va dans les maisons? Il y avait des gens qu'on ne réussissait pas à contacter pour vérifier si tout était correct. Puis on a ajouté le livreur de la pharmacie. Dans le fond, c'est tout le monde qui entre dans les maisons, préposés, livreurs, le livreur d'épicerie même était impliqué. Donc c'est à tout ce monde-là, je pense. C'est sensibiliser de façon générale avec quelqu'un qui a un rôle de référence, d'agent de liaison, de personne-ressource. Je pense que ça aiderait à atteindre tout le monde plus (Groupe 2).*

### 5.5.3. Adaptation des maisons d'hébergement

La troisième recommandation porte sur l'adaptation des maisons d'hébergement au problème de mobilité de certaines femmes âgées.

Les intervenantes des quatre régions visitées se sont exprimées sur l'importance d'avoir dans les maisons d'hébergement, une chambre qui permettraient aux âgées à mobilité réduite d'être hébergées. La majorité des maisons d'hébergement ne sont pas adaptées, soit que les chambres sont au deuxième étage ou que les salles de bain ne sont pas équipées pour répondre aux besoins des âgées en perte d'autonomie.

*À [nom de la ville] nous avons une chambre adaptée pour les personnes âgées, mais aussi pour les personnes en perte d'autonomie, avec une chambre de bain adaptée, le bain adapté et tout ça. Et elle est toujours, ça ne peut pas être une femme qui est capable de monter au deuxième étage qui l'a. Toujours elle est réservée pour âgée et femme en perte d'autonomie. (Groupe 2).*

### 5.5.4. Des services et des soins particuliers en maison d'hébergement

Des services et des soins particuliers en maison d'hébergement. Une chambre adaptée est un premier pas, mais encore faut-il que la maison puisse apporter les soins appropriés à la condition des âgées. C'est notamment par la concertation entre les intervenantes que la maison avec chambre adaptée peut héberger une âgée nécessitant entre autres de l'aide pour les soins d'hygiène, la prise de médicament, etc.

*On utilise, d'abord, il y a eu des femmes qui avaient les services de préposées du CLSC qui venaient voir les madames pour les baignoires avec la douche adaptée. (Groupe 2).*

*Oui on a des pentes douces, nous on est présentement en rénovation ils sont en train de nous construire une salle de bain plus adaptée que la personne peut entrer avec un fauteuil roulant ou prendre une douche avec un banc au lieu d'un bain et tout ça. Par contre, on est limité au niveau du soin à la personne même là. Nous on ne peut pas l'aider à se laver, à se lever, à, tu sais. Ça prend quand même une certaine capacité. Oui on peut accueillir quelqu'un en fauteuil roulant, mais il faut qu'elle soit quand même autonome. Au niveau de la prise de médication, nous on ne fait aucune gérance là-dedans. Donc la personne doit être autonome (Groupe 3).*

Bien que l'ensemble des intervenantes soulignent l'importance d'une chambre adaptée dans les maisons d'hébergement, dans certains contextes cela s'avère peu réaliste, car l'aménagement intérieur des maisons ne permet pas ou très difficilement de faire ces changements.

*Non, on n'est pas adaptée. On a la même réalité, la cuisine est en bas, le salon et les chambres sont en haut. C'est sûr qu'on ne peut pas. Moi je trouve que la question est-ce que ce serait important que chaque maison ait une chambre, idéalement oui, mais réalistement je ne pense pas que c'est possible pour toutes les maisons dépendamment comment elles sont faites et tout ça. Mais c'est sûr que plus il y en a, mieux c'est (Groupe 4).*

Dans les quelques exemples où il y a une chambre adaptée et de la collaboration entre les intervenantes, cela s'avère une ressource intéressante pour des aînées qui la plupart du temps ne quitteront pas un milieu où il y a de la violence, car elles ont besoin de soins.

Enfin, quelques participantes ont aussi suggéré que les hôpitaux disposent d'une chambre de convalescence dans les situations où les maisons d'hébergement ne disposent pas de chambre adaptée pour des femmes nécessitant des soins ou à mobilité réduite. Cette ressource supplémentaire permettrait de quitter soit temporairement ou définitivement un conjoint ayant des comportements violents en attendant de pouvoir être hébergé dans un endroit approprié pour elle.

*Être à l'hôpital, est-ce qu'on pourrait voir au niveau des chambres de convalescence ? Elle pourrait aller temporairement, recevoir nos services là-bas, mais elle n'est pas dans un endroit où on sait qu'à l'hôpital ils ne la garderont pas longtemps. Une chambre de convalescence, est-ce qu'on pourrait avoir un budget spécialement pour ça le temps pour voir où elle pourrait se relocaliser. Bien moi je pense que ça, c'est une possibilité (Groupe 4).*

### 5.5.5. Faire de la violence conjugale entre les aînées, une priorité

Une intervenante d'un CLSC rapporte que les dossiers de maltraitance envers un aîné sont considérés comme une priorité. Dès qu'une situation de maltraitance est révélée, on ne se demande pas quel programme devrait prendre en charge la situation. La démarche se fait rapidement pour soutenir l'aînée. Pourquoi est-ce différent dans des situations de violence conjugale?

*Mais peut-être faire une entente pour avoir des priorités where they do identify that intend to people, ok ça c'est une priorité pour les services parce que c'est ça la situation et c'est pour la sécurité de madame. Peut-être que ça c'est quelque chose qu'ils pourraient changer. I don't see why that's so complicated, le CLSC nous sommes confidentiels, les préposés ça peut être un secret space they don't have to know le préposé peut avoir l'adresse, that's something would be interesting. [...] Est-ce que c'est considéré comme une priorité ? Est-ce qu'on pourrait faire une entente entre les maisons d'hébergement et les CLSC ? [...] Parce que souvent quand je présente un dossier pour des services, si c'est un cas de maltraitance, c'est une priorité 1 et on met en place les services plus vite que les autres (Groupe 1).*

# Chapitre 6

## 6. Synthèse des réflexions et recommandations

Comme précisé dans ce rapport, le modèle de concertation que nous proposons tient compte des commentaires de l'ensemble des participantes à la recherche. De plus, un grand nombre des sujets abordés lors des rencontres avec les intervenantes sont aussi rapportés par des auteurs qui soulignent l'importance de la concertation ainsi que certaines conditions pour assurer la réussite. Associer les propos des auteurs et ceux des participantes à la recherche, permet de mettre en lumière les aspects à considérer pour faire de la concertation une réussite qui va bénéficier aux aînées vivant de la VC. Il s'agit d'expériences différentes, mais qui se rejoignent dans leurs réflexions eu égard à l'importance ainsi qu'aux conditions et défis pour réussir la concertation.

La réalisation de ce projet de recherche nous a montré à quel point la concertation était essentielle pour répondre adéquatement aux besoins des aînées victimes de violence conjugale. Les participantes à l'étude, tout comme plusieurs auteurs consultés (Brossoie et Roberto, 2015; Cramer et Brady 2013; Montminy et Drouin, 2005; 2009, Montminy, 2011; Sasseville, Maurice, Montminy et Hassan, 2017) ont souligné à plusieurs reprises qu'il est important de « travailler ensemble ». Dans le Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023 on peut y lire:

*Plusieurs mécanismes de concertation locaux et régionaux sont déployés à travers le Québec, permettant à différents acteurs concernés par la violence conjugale d'échanger des idées et d'arrimer leurs interventions en fonction des réalités territoriales qui leur sont propres.*

Bien que plusieurs études montrent la nécessité de se concerter, peu d'entre elles ont documenté les pratiques de concertation employées par les intervenantes auprès des aînées vivant ou ayant vécu de la violence conjugale. À ce titre, le présent projet a ceci de particulier qu'il permet d'identifier certains mécanismes utilisés par les intervenantes lorsqu'elles choisissent de travailler ensemble.

Ainsi, le principal mécanisme de « travailler ensemble » utilisé par les répondantes est la référence. Elles vont dans certaines situations diriger l'aînée vers l'organisme le plus adéquat pour répondre à ses besoins. Cela nécessite de la part des intervenantes d'avoir une bonne connaissance des ressources disponibles dans leur communauté. Cette démarche est parfois entravée par le fait que les professionnelles ne sont pas toujours au fait des ressources pouvant venir en aide aux femmes aînées, ce qui justifie tout à fait l'action 5 de l'axe 1, du Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023, soit:

*L'outil élaboré (de sensibilisation) visera à informer et à sensibiliser non seulement les personnes aînées elles-mêmes, mais aussi le grand public en ce qui concerne la violence conjugale vécue par celles-ci. Il sera également l'occasion de faire la promotion des services offerts en matière de violence conjugale et de maltraitance chez les personnes aînées.*

Toutefois, à ce jour, nos recherches ainsi que les propos des intervenantes n'ont pas permis d'identifier un outil qui fait état des services disponibles pour les aînées et pour les intervenantes pour qui la référence est un mécanisme de concertation pertinent. Outre son importance, un répertoire des services pour les aînées peut être différent selon les réalités territoriales. Il est essentiel d'en tenir compte pour que l'offre de services soit utilisée par les intervenantes. Pour Mason et Toner, (2012), faire l'inventaire des ressources disponibles pour répondre aux besoins de la clientèle est une étape importante pour développer un partenariat entre les intervenantes. Dans le Guide de référence pour contrer la maltraitance entre les personnes âgées (2016), on peut y lire dans les quelques pages consacrées à la violence conjugale que parmi les stratégies d'intervention il est important, « *d'offrir une gamme de services en vue de pallier les besoins psychosociaux et médicaux de la personne âgée* », mais encore faut-il connaître ses services. L'action 56 du Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023 porte sur la création d'un répertoire notamment des ressources en matière de violence faite aux femmes.

*Un répertoire électronique des ressources, des outils et des projets de prévention et d'intervention en matière de violence faite aux femmes permettront aux différents acteurs d'avoir un portrait d'ensemble des besoins couverts, de l'offre de services existante et des pratiques à développer, entre autres choses. De plus, un partage de ressources deviendra ainsi possible.*

Dans ce cadre, les ressources spécifiques aux aînées devraient être prises en considération, comme le soutiennent un bon nombre d'auteurs qui s'intéressent aux aînées victimes de violence conjugale.

D'autres intervenantes vont plutôt se concerter en échangeant sur la situation de l'aînée afin de lui offrir les meilleurs services possible. Cette pratique s'approche davantage de la concertation définie par des auteurs comme étant un processus de mise en commun, d'analyse et de solutions pour résoudre les problèmes (Institut national de santé publique du Québec, 2002; Lamoureux, 1998; Lessard et coll., 2017; Ouellet, Paiement et Tremblay, 1995; Sasseville, Maurice, Montminy et Hassan, 2017). Ce processus de mise en commun exige, entre autres, de la disponibilité des intervenants, de l'engagement des gestionnaires des programmes et des organismes qui font de l'intervention aux aînées victimes de violence conjugale une priorité.

D'autres intervenantes interrogées choisissent de se concerter davantage lorsqu'elles sont confrontées à des situations complexes où l'aînée est aux prises avec plusieurs problèmes en plus de la violence conjugale. C'est le cas notamment lorsque l'aînée qui a des problèmes de santé, est en perte d'autonomie et vie dans un contexte où l'un des conjoints est aidant naturel.

Les résultats montrent néanmoins que dans près de la moitié des situations rapportées les intervenantes ne se sont pas concertées. Elles ont mentionné ne pas s'être concertée, soit parce qu'elles se sentaient en mesure de répondre aux besoins des aînées, soit parce qu'elles se sont heurtées à certaines difficultés notamment la confidentialité. Ce défi de la transmission d'informations est aussi rapporté par Kimbell et coll. (2018) qui soutiennent que lors de l'établissement d'un partenariat, une des principales préoccupations des professionnels est la confidentialité, car la divulgation de renseignements personnels et confidentiels est régie par une foule de dispositions législatives, de règlements, de lignes directrices et de codes déontologiques fédéraux, provinciaux et territoriaux (Brossoie et Roberto, 2015; Ministère de la Justice du Canada, 2013). Malgré l'aspect légal et le possible bris de confiance entre l'aînée et l'intervenante, Brossoie

et Roberto, 2015, reconnaissent que la communication entre les professionnels peut être bénéfique aux aînées victimes de violence conjugale.

Les répondantes constatent également la difficulté de se concerter lorsque les partenaires ont des compréhensions différentes de la problématique et qu'ils ont des structures organisationnelles différentes. Certains auteurs soulignent à cet égard qu'il est important de différencier la problématique de la violence conjugale de celle de la maltraitance, car chacune d'elle appelle des interventions qui sont parfois différentes ou complémentaires selon la situation (Brossoie et Roberto, 2015; Rogers et Taylors, 2019). Cramer et Brady (2013) rapportent que les conflits entre les intervenants et les intervenantes de l'approche « abus et négligence de la part du conjoint (APS) » et celle de la violence conjugale (DV) sont dus à plusieurs facteurs dont les interprétations différentes de la situation de l'aînée qui vit de la violence conjugale. Pour Lessard et coll. (2014, 2017) une orientation théorique, une compréhension divergente des problématiques affecte les stratégies d'intervention privilégiées par chacun des groupes ou organismes impliqués dans des situations de violence conjugale et nuit à la concertation. Pour Mason et Toner 2012, une vision commune de la problématique favorise une relation de collaboration entre les personnes impliquées dans l'intervention. Ainsi, le partage des points de vue eu égard à la compréhension de la problématique et des valeurs sous-jacentes à l'intervention est essentiel pour coordonner les interventions et répondre adéquatement aux besoins des aînées (Cramer et Brady 2013 ; Wydall et coll., 2018).

Les résultats montrent également que certaines conditions semblent nécessaires, à la fois pour les participantes à l'étude et pour les auteurs consultés, afin de réussir la concertation. Une des conditions essentielles du « travailler ensemble » selon les intervenantes interrogées est **la reconnaissance de l'apport et de l'expertise de chacun**. Pour Le Pennec et Raufflet (2016), les compétences complémentaires de chacun et la reconnaissance de ces dernières par les intervenantes et les intervenants impliqués figurent parmi les facteurs qui favorisent grandement la collaboration. Cette condition est également soulignée par Lessard et coll. (2017), pour qui la diversité des expertises et la présence de tous les intervenantes et intervenants sont aussi des conditions essentielles à la réussite de la concertation tout comme la clarification des rôles et des mandats de chacun afin de mieux reconnaître leurs expertises respectives. Toujours selon Lessard et coll. 2017, l'ouverture à l'autre, l'écoute, la confiance, l'esprit de collaboration, l'enthousiasme et le professionnalisme, contribuent à mettre en lumière les expertises de chacun.

Dans le cas d'une étude visant à prévenir les homicides familiaux (Drouin, 2019), les personnes interrogées soutiennent qu'il est essentiel que tous les partenaires aient la volonté de s'investir et de travailler ensemble. Une condition de réussite est que ce travail doit s'appuyer sur **la confiance et le respect** que les partenaires ont les uns envers les autres. Pour les participantes à la présente recherche, plusieurs facteurs contribuent à l'établissement de la confiance entre les intervenantes. Ce sont, entre autres, la reconnaissance des compétences de l'autre et du personnel stable qui développe une expertise soit pour reconnaître les situations de violence et/ou pour intervenir auprès des aînées vivant ou ayant vécu ces situations de violence. Selon plusieurs auteurs (Emerson, 2012, Kimball et coll., 2018; Le Pennec et Rauffet, 2016; Lessard et coll., 2017; Ministère de la Justice du Canada, 2013; Roberto et coll., 2013) pour développer un partenariat durable, les organisations doivent apprendre à se respecter mutuellement et à se faire confiance, ce qui se fait progressivement et exige de leur part un investissement de temps ce qui n'est pas toujours possible pour les praticiens. Trop souvent, le trop grand nombre de tâches différentes attribuées aux

intervenantes qui œuvrent, entre autres, auprès des aînées en situation de violence conjugale représente tout un défi dans la gestion du temps (Emerson, 2012).

Aux facteurs mentionnés précédemment s'ajoute parfois le manque de financement qui met en péril la stabilité du personnel avec comme conséquence le retrait de professionnels qui ont développé une expertise dans la problématique de la violence conjugale. Les ressources humaines (Lessard et coll., 2017, Emerson 2012) et financières pour soutenir et former le personnel, faut-il le rappeler sont importantes pour rendre à terme les stratégies d'actions intersectorielles (Kimball et coll., 2018; Le Pennec et Raufflet, 2016).

La combinaison des valeurs de chacun amène à élargir les perspectives, à changer de paradigmes, à briser les stéréotypes, à innover et ainsi une synergie se crée entre les partenaires (Le Pennec et Raufflet, 2016).

L'engagement des professionnels et des gestionnaires des organisations impliqués d'une façon ou d'une autre dans l'intervention auprès des aînés vivant ou ayant vécu de la violence conjugale est aussi un aspect important pour réussir la concertation. Ce facteur a été rapporté tant par les participantes à la recherche que par des auteurs qui soutiennent que la mobilisation et l'engagement des personnes sont des conditions importantes dans la pratique concertée évaluée par Lessard et coll. (2017), car il est primordial de garder vivante la pratique concertée dans l'esprit des intervenantes et des intervenants sociaux souvent débordés. Pour Roberto et coll. (2013) qui s'intéressent à l'intervention auprès d'aînées en situation de violence conjugale en milieu rural, tout comme pour Lessard et coll. (2017) la mobilisation des professionnels représente un défi qu'il faut relever pour réussir la concertation.

Aux auteurs cités précédemment, pour le gouvernement du Québec l'engagement s'avère aussi un élément essentiel à la concertation qui est d'ailleurs rapporté dans son document «[Le soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé : stratégie ministérielle](#)»

*L'engagement réciproque des partenaires à mieux comprendre leurs réalités respectives et à concilier leurs diverses préoccupations, leurs connaissances et leurs façons d'intervenir qui rend possible une réelle dynamique de collaboration et qui permet d'atténuer les conflits pouvant survenir à l'occasion entre les intérêts des différents secteurs. Dans ce contexte, il apparaît crucial de renforcer et de valoriser la capacité des acteurs de la santé et des services sociaux à exercer un rôle de soutien essentiel pour mobiliser les partenaires des autres secteurs et appuyer l'action intersectorielle favorable à la santé, et ce, à tous les niveaux de décision et d'action ».*  
p 9, 2017

Cette mobilisation des différents partenaires est aussi soulignée dans un document du Ministère de la Justice (2013) indiquant que la coordination est importante dans des situations où au moins deux systèmes sont impliqués, ce qui est particulièrement le cas où l'aînée victime de violence conjugale est en perte d'autonomie et l'aidant naturel de madame est son conjoint qui a des comportements violents. Cette situation complexe appelle à de l'intervention à tous les niveaux pour être efficace. Pour intervenir dans ces situations, Montminy et Drouin (2009) parlaient d'une « approche intégrée » « qui met en relation deux systèmes. Ces organismes chargés d'assurer la coordination ont besoin d'un mandat qui repose sur un véritable **engagement de la part des hauts dirigeants et qui soit exécutoire** (Ministère de la Justice, 2013). Les intervenantes rencontrées soulignent

aussi l'importance de l'engagement des gestionnaires afin d'assurer la réussite de la concertation. Ce sont en effet les gestionnaires qui peuvent mettre la structure organisationnelle nécessaire et qui peuvent alléger la tâche des intervenantes qui souhaitent s'investir dans la concertation.

Finalement, pour l'ensemble des répondantes, la **formation à la problématique** de la violence conjugale vécue par les aînées s'avère essentielle à la réussite du « travailler ensemble ». Cette formation permet d'abord de sensibiliser les intervenantes à cette problématique et d'assurer que tous adoptent un langage commun.

À la base de la réussite des interventions, Brossoie et Roberto (2015) qui s'intéressent aux services offerts aux aînées victimes de violence conjugale en milieu rural, soulignent l'importance de différencier la problématique de la violence conjugale de celle de la maltraitance, car chacune d'elle appelle des interventions qui sont parfois différentes ou complémentaires selon la situation. L'évaluation d'une expérience de formation réalisée auprès des participants à l'étude de Mason, Wolf, O'Rinn et Ene (2017) a permis de montrer que les ateliers ont créé des ponts entre les intervenants et les intervenantes des divers secteurs d'intervention, par le réseautage lors des rencontres. Les ateliers ont aussi amené des changements d'attitude de la part des intervenants et des intervenantes, notamment de défaire des préjugés et de mieux connaître les défis d'intervention dans les autres domaines d'expertise.

Comme il est rapporté dans le Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023

*La violence conjugale chez les personnes aînées est un phénomène complexe, souvent occulté par l'attention portée aux autres contextes de maltraitance envers les personnes aînées. À cet égard, il est essentiel de mieux outiller les intervenantes et intervenants concernant les réalités des personnes aînées qui vivent une situation de violence conjugale afin de :*

- *les aider à développer leur connaissance de ce phénomène;*
- *déconstruire certains mythes;*
- *faciliter la mise en œuvre et le partage de pratiques prometteuses;*
- ***identifier ces personnes et les diriger vers les bonnes ressources.***

Ce propos fait écho à un grand nombre de recommandations des intervenantes rencontrées lors du présent projet de recherche. Dans un rapport publié en 2009 par Montminy et Drouin, la pertinence et l'importance de la formation ont déjà fait l'objet de recommandations à la suite d'une étude financée par le Ministère de la Santé et des services sociaux et réalisée auprès d'aînées vivant ou ayant vécu de la violence conjugale.

Pour résumer un très bon nombre des aspects à considérer pour l'implantation et la réussite du modèle proposé, nous reconnaissons qu'il est nécessaire et important d'améliorer les connaissances de l'ensemble des intervenantes concernées par la problématique spécifique de la violence conjugale entre conjoints plus âgés qui se présente différemment de la maltraitance à de nombreux égards. Ainsi la formation à la problématique spécifique de la violence conjugale vécue par les aînées:

- ∞ Est une réponse à plusieurs obstacles identifiés notamment de favoriser une compréhension commune de la problématique pour éviter que les interventions prennent des directions qui ne favorisent d'aucune façon la concertation;

- Permet de déconstruire les mythes entourant la violence conjugale entre conjoints âgés et de porter une attention particulière aux stéréotypes sociaux et préjugés;
- Permet d'identifier plus rapidement des indices de violence;
- Permet aux personnes intéressées par la problématique de se connaître et d'établir des liens entre elles, ce qui est une condition de réussite pour l'implantation du modèle proposé;
- Permet de connaître et d'échanger sur certaines pratiques trop souvent méconnues;
- Permet d'identifier des ressources pouvant alimenter la référence. Ce bénéfice peut aussi être la première étape de la production d'un outil de présentation des offres de services selon les régions;
- Permet d'identifier des personnes qui présentent un réel intérêt et un engagement à s'investir dans la problématique de la violence conjugale entre les conjoints âgés;
- Permet de différencier les rôles et les mandats des différents partenaires qui sont partie prenante du modèle proposé.

# Chapitre 7

## 7. Développement d'un modèle de concertation

### 7.1. Les modèles de concerta/on : la démarche qui a mené au modèle proposé

#### 7.1.1. Le premier modèle proposé

Après la réalisation des entrevues individuelles et l'analyse de leurs contenus, une première version du modèle de concertation a été présentée à un des groupes de discussion, dont voici leurs commentaires.

Dans la proposition initiale du modèle, la création d'un comité d'implantation et de suivi est au cœur de la concertation. Le rôle du comité, composé de représentantes et représentants des organismes institutionnels et communautaires susceptibles d'intervenir auprès d'aînées victimes de violence conjugale, était principalement de faire le bilan des expériences de concertation rapportées par les représentantes et des représentants et de répondre aux besoins du milieu en fonction des conditions de réussites et des obstacles ciblés.

En réaction à la présentation du premier modèle, les participantes au groupe suggèrent que la structure de concertation soit simple, rapide et accessible. Dans cette perspective, les participantes ont émis un certain nombre de réserves face à l'idée de se réunir en comité avec différents partenaires lorsqu'elles ont besoin de se concerter pour mieux soutenir une aînée victime de violence conjugale. D'abord, selon une participante, pour qu'un comité soit aidant, il doit être disponible au moment où l'intervenante le souhaite:

*C'est sûr qu'un comité, ça a des côtés très intéressants, mais aussi je pense que ce que tu as nommé, que ce soit disponible dans le moment présent, pas dans 2 ou 3 semaines. Qu'est-ce qu'on ferait pour accéder tout de suite aux services ou à une personne-ressource ? (Groupe 1).*

Une autre participante du CIUSSS souligne que le choix de la personne qui représente l'organisme sur le comité, surtout dans une grande organisation, est crucial. Pour être utile, le comité se doit d'être composé de personnes qui donnent les services et non de gestionnaires comme c'est le cas dans la plupart des mécanismes de concertation.

*Ce qui me fait peur avec le comité, c'est que des fois c'est très hiérarchisé, si je peux le dire comme ça, de façon à ce que ce sont probablement des personnes qui ne sont pas sur le terrain qui vont devoir donner des services, sans que nécessairement ils aient toutes les subtilités des besoins des personnes qui sont dans le besoin. Ça va être plus, comment je pourrais dire, des gestionnaires. Si je fais le parallèle avec la DPJ, c'est ça le problème qu'on a aussi, ne pas travailler exactement avec la personne qui va donner les services, qui comprend bien la situation particulière. Qu'est-ce qu'on peut faire pour que ce soit ces personnes sur le terrain et qu'on ait accès directement ? (Groupe 1).*

Finalement, une autre préoccupation des intervenantes de ce groupe est la transmission d'informations. Elles craignent qu'avec un comité, l'information ne soit pas transmise à tout le

personnel qui intervient directement avec les aînées. Une participante rapporte son expérience à cet effet.

*Ben, je ne sais pas, mais nous il y a une table de concertation, il y a une organisatrice communautaire qui est là-dessus, mais je n'en entends jamais parler. Fait que moi, les comités de gens qui se réunissent, je trouve que c'est difficile après de faire circuler l'information par rapport à ça. Je comprends l'utilité de ça, mais je pense qu'il y a un travail de terrain, de tisser des liens concrets entre nous qui est vraiment à faire (Groupe 1).*

Outre les préoccupations rapportées, les participantes interrogées ont plutôt suggéré de remplacer le comité par une ressource que les intervenantes et les intervenants pourraient consulter par courriel et qui les référerait à l'organisme souhaité.

*Avoir plusieurs personnes en lien avec des spécialités en violence conjugale, sur la ligne d'Abus. Juste, par exemple, les appels téléphoniques pourraient être transférés à cette personne, comme c'est un système qui existe déjà. Peut-être to add on to it, get funding and have some specialists connected (Groupe 1).*

### 7.1.2. Le modèle modifié

À la suite de la tenue du premier groupe de discussion, des modifications ont été apportées au premier modèle. Dans cette section, nous rapportons les commentaires des participantes en lien avec la nouvelle structure du modèle et son fonctionnement, son implication dans les régions et nous terminerons avec les partenaires collaborateurs qui sont partie prenante du modèle.

Ainsi, le comité prévu dans la première version du modèle a été remplacé par une structure à deux instances. Une première instance composée de personnes-ressources présentes dans chacun des organismes, c'est-à-dire maison d'hébergement et CISSS/CIUSSS. Ces personnes-ressources, choisies par l'organisation, sont disponibles en tout temps pour répondre aux questions de leurs collègues et pour les référer aux bonnes ressources partenaires pour répondre à leurs besoins. Une deuxième instance est formée des personnes-ressources ainsi que des représentants de partenaires collaborateurs susceptibles d'agir auprès d'aînées victimes de violence conjugale. Le rôle de cette deuxième instance est de réfléchir à l'organisation des services offerts dans la région.

Certaines participantes ont même suggéré d'ajouter une instance préalable aux deux instances proposées dans le modèle qui tienne compte de la concertation réalisée à l'intérieur même des organisations.

*C'est écrit je choisis la concertation si j'y crois. Par contre je me dis si la situation est référée à une seule intervenante par exemple à la maison d'hébergement, si moi je crois plus ou moins à la concertation, il y a moins de chance que cette femme-là puisse avoir de l'aide autour. Peut-être qu'automatiquement s'il y a une personne plus âgée est-ce qu'on ne pourrait pas parler en équipe de la situation pour voir si la concertation est nécessaire ou pas au lieu que ce soit laisser à une personne? Parce que souvent comment on fonctionne c'est on a une personne puis une intervenante jumelée (Groupe 4).*

*Ce que je trouve très bénéfique, quand je présente un cas à une équipe de concertation, par exemple, c'est après que j'ai eu la supervision avec mon superviseur. Alors il y a un chemin à suivre à notre bureau. Mais quand je suis devant tous les membres de l'équipe, c'est comme leur expertise et c'est pour savoir quel chemin je dois prendre, what I've explored up until that point and what other options I have. Ça me donne aussi un sentiment de support, je ne me suis jamais sentie jugée par l'équipe de concertation, je crois que c'est très supportant d'aller devant les autres personnes (Groupe 1).*

#### 7.1.2.1. Première instance

Les intervenantes rencontrées lors des groupes de discussion semblent favorables à l'idée d'avoir des personnes-ressources pour les maisons d'hébergement et les CISSS/CIUSSS responsables de la concertation à qui se référer selon les besoins.

*Une personne-ressource davantage localement que régional comme la ligne pourrait devenir l'intervenante au dossier quand il n'y en a pas. Agent de liaison c'est intéressant (groupe 2).*

*Je pense aussi que ça prendrait une personne attirée de la maison d'hébergement pour faire affaire avec une autre ressource (Groupe G2).*

Pour une des intervenantes interrogées, cela permettrait de rendre la concertation existante plus formelle et concrète:

*Par contre, la première instance c'est vraiment intéressant et c'est vrai que, puis je pense que c'est nécessaire de pouvoir arrimer quelque chose de plus concret je dirais parce qu'il y a déjà un partenariat qui se fait, je l'ai fait avec différentes intervenantes du CLSC. Mais c'est quelque chose de plus concret (groupe 3).*

Certaines participantes voient quelques avantages à se référer à une personne-ressource associée à la concertation pour soutenir les aînées victimes de violence. D'abord, pour une intervenante cela permet une meilleure analyse de la situation:

*Essayer d'avoir toujours à peu près les mêmes personnes ça je trouve ça aussi bien intéressant. Des fois c'est difficile, mais je pense que c'est gagnant aussi. Parce que des fois ce n'est pas toujours facile de se réunir en équipe tout le monde. Oui on a des réunions d'équipe, mais parfois peut-être que dans d'autres milieux ce n'est pas toujours possible. Fait que d'avoir des personnes qui ont ce mandat-là finalement, d'en parler, d'en discuter, d'analyser c'est quoi les besoins selon. Moi je trouve ça bien intéressant en tout cas (Groupe 4).*

La présence d'une personne-ressource assure aux intervenantes une réponse rapide et appropriée à la situation de l'aînée. Ceci est un autre avantage de la première instance.

*Un peu ce que disait (le nom d'une intervenante) tantôt d'avoir quelqu'un, c'est plus facile. D'avoir une personne-ressource et on sait qu'elle va être là. Qu'elle va pouvoir répondre à notre besoin ou nous rediriger selon le besoin. Des fois ce serait aidant (Groupe 3).*

### 7.1.2.2. Deuxième instance

S'il paraît nécessaire pour les intervenantes rencontrées d'avoir une première instance dans le modèle de concertation, elles semblent davantage partagées quant à la pertinence d'avoir une deuxième instance. En effet, certaines d'entre elles se questionnent sur la nécessité d'ajouter une autre structure de concertation à celles déjà existantes en violence conjugale ou auprès des personnes âgées alors que d'autres mentionnent son importance.

*Mais s'il existe déjà les tables locales, pourquoi recréer autre chose s'il y a déjà quelque chose qui fonctionne? Peut-être que le choix des personnes autour de la table est à réévaluer. C'est ça sûr (Groupe 3).*

Certaines intervenantes voient néanmoins la pertinence d'avoir un comité de réflexion formé de divers partenaires pour soutenir la concertation. D'abord, cela permet, selon une participante, une meilleure organisation des services pour les âgées:

*Mais, par ailleurs, aussi, si au niveau régional, s'il faut, je ne sais pas j'imagine, aller au plan politique chercher des budgets ou de dire nous (le nom d'une région) on a ces besoins-là, on manque de ça, ça peut avoir plus de poids si on est ensemble et ça fait partie d'une concertation là (Groupe 2).*

Et de connaître les pratiques effectuées dans d'autres localités:

*Je crois que c'est mieux local, mais le fait que l'on se parle de ce qui se passe ailleurs c'est vraiment intéressant d'entendre cela. De connaître les bons coups des autres c'est encourageant (Groupe 2).*

L'importance d'avoir un comité de réflexion afin d'analyser les pratiques mises en place et de faire les ajustements nécessaires lorsque des obstacles sont rencontrés a aussi été rapportée.

*Si tu as une approche très locale par rapport aux collaborateurs, bien là c'est facile de dire. Bon tu me dis, tu sais (le nom d'une intervenante) je remarque que quand tel secteur nous envoie des demandes on dirait qu'il ne croit pas en notre travail. Là c'est beaucoup plus facile après ça de dire attends un peu, on va essayer de faire quelque chose (Groupe 3).*

### 7.1.3. Implantation dans les régions

Les participantes des quatre régions s'entendent sur l'importance d'avoir une structure locale qui inclut les partenaires avec lesquels elles travaillent au quotidien plutôt qu'une seule structure pour l'ensemble de la région. Les intervenantes soulignent quelques avantages à cette organisation géographique de la concertation, surtout dans les régions plus vastes. D'abord, certaines mentionnent mieux connaître leurs partenaires locaux.

*Parce que si on dit au niveau régional c'est le CISSS de (le nom d'une région) versus une intervenante dans une des maisons. Ou si ça marche par MRC, comme nous en dessert deux MRC donc on travaille toujours avec le (le nom d'un CLSC et d'un hôpital). Fait que c'est très différent. Moi je ne connais pas du tout (le nom d'une ville) [...] À mon avis pour que ce soit viable, il faut que ce soit plus par secteur, c'est-à-dire une personne d'une maison d'hébergement dans chaque endroit (le nom d'une ville) et après ça relié à un CLSC dans le secteur. (Groupe 2).*

*Puis, en même temps, il ne faut pas se le cacher, mais le territoire est grand premièrement. Fait que c'est sûr que ça amène que c'est complexe aussi. On va travailler plus localement (Groupe 3).*

Cette réflexion prévaut également dans les milieux plus urbains comme le démontrent les propos d'une intervenante du Groupe 1:

*C'est pour ça que je verrais plus ça au niveau des arrondissements. Chaque arrondissement connaît les ressources pour personnes âgées. C'est quoi les centres pour personnes âgées qui, par exemple, sont situés à (le nom d'une ville). C'est qui le CLSC qui pourrait nous aider ? Parce que sinon ça fait vraiment beaucoup, bien à mon avis là peut-être que je me trompe. Il y a beaucoup de ressources à (le nom d'une ville) c'est très, très, très grand. Fait que si on allait par arrondissement peut-être que ce serait plus facile (Groupe 1).*

Les intervenantes ajoutent également que la concertation effectuée à un niveau local favorise le contact direct entre les différentes personnes du milieu ce qui leur permet de tisser des liens et donc de faciliter le « travailler ensemble » comme l'explique cette participante:

*Comme moi, je regarde au niveau de l'arrimage de crise, la policière communautaire maintenant on se texte quand on a une question, mais avant je ne la connaissais pas là. Fait que la plus-value de mettre en place une structure beaucoup plus locale que régionale c'est ça. C'est que les gens en viennent si moi je suis là, (le nom d'une personne) est là, si elle a une question même par rapport à la santé mentale, elle va dire bien je vais appeler (le nom d'une personne) peut-être qu'elle peut me répondre. Mais tant qu'on n'est pas concerté localement, on ne s'est même pas qui appeler. On tombe dans des boîtes vocales. (Groupe 3)*

Une structure de concertation locale assure également, pour les partenaires, une meilleure accessibilité aux organisations. Une participante explique la difficulté d'une organisation complexe comme le CIUSSS de répondre à toutes les demandes des partenaires de la région:

*Sauf que quand je regarde plus la deuxième partie d'un représentant régional, quand je regarde une structure comme le CIUSSS c'est énorme. Comme, je ne suis pas sûr que, tu sais. Quand on regarde localement, ça fonctionne bien. Mais dès qu'on grossit un petit peu la machine, c'est sûr que s'il y a une personne au CIUSSS, ça va se perdre dans le courrier c'est sûr là. Tandis que moi je crois plus à l'organisation plus locale. Je regarde, mettons, nous dans le secteur de (le nom d'une région) avec la [maison d'hébergement], c'est là qu'il faut développer mettons des, de la collaboration plus étroite [...]. Mais qu'une personne régionalement soit responsable au CIUSSS je ne suis pas sûr qu'au niveau des maisons d'hébergement et les autres secteurs je ne suis pas sûr qu'ils verraient la plus-value de ça. Ce ne serait pas concret. Je serais à voir avec les autres, mais je ne suis pas vraiment convaincu que ce serait concret (Groupe 3).*

Les intervenantes rencontrées rapportent également que l'offre de services des différents partenaires est actuellement organisée par secteur géographique. Étant donné cette réalité, il s'avère évident pour les participantes de structurer la concertation de la même manière.

*Bref, au quotidien c'est plus par réseau local de services que se mettent en place les services (Groupe 2).*

*Bien non, parce que si elle a besoin de venir voir la personne, si elle a besoin d'évaluer des choses, si elle a besoin de. C'est sûr que la proximité ce serait très aidant (Groupe 4).*

Ainsi, la proximité des partenaires favorise un climat de collaboration qui permet de répondre rapidement et adéquatement aux besoins des aînées victimes de violence conjugale.

*Au niveau régionalement, ça peut peut-être apporter une plus-value, mais, tu sais, c'est sûr que côté, bien le besoin plus immédiat de l'intervenant je pense que le local c'est là qu'il faut prioriser (Groupe 3).*

*J'ajoute aussi, je pense, à, tu sais, on a des communautés anglophones, on a des communautés autochtones, donc pour tenir compte de tout ça, d'inclure les besoins, peut-être, différents ou, en tout cas, particuliers. Dans ce sens-là, l'aspect régional a sa place aussi, tu sais. (Groupe 2)*

En somme, afin d'assurer la réussite de l'implantation d'un modèle de concertation dans les régions du Québec, il apparaît clair que l'on doit tenir compte de l'organisation actuelle de l'offre de services selon les secteurs géographiques ainsi que des liens existants entre les partenaires.

#### **7.1.4. Partenaires collaborateurs**

Lors des groupes de discussion, les intervenantes ont souligné l'apport important de certains partenaires pour mieux soutenir les aînées victimes de violence conjugale, notamment les enfants du couple, les policiers, les médecins, les centres de femmes, les organismes communautaires pour aînés ainsi que les centres de l'amitié et les communautés autochtones.

*Mais il faut que ça soit vraiment large, médecins, CHSLD, les policiers. Parce que si les femmes sont là, pour leur sécurité ce sont les seuls qui peuvent les protéger. [...] Il faut que ça soit vraiment, les problématiques ça touche tellement de points. L'aspect de, est-ce que c'est démence, est-ce que c'est neurologique ? Vraiment, tous ces questionnements et comme intervenantes on n'a pas... Donc, oui, il peut y avoir quelqu'un, un partenaire permanent, mais il faut avoir accès à beaucoup de professionnels de la santé, légal, protection. (Groupe 1).*

##### **7.1.4.1. Enfants du couple**

Certaines intervenantes rencontrées ont mentionné l'apport des enfants du couple pour soutenir les aînées victimes de violence conjugale. C'est pourquoi elles vont choisir de collaborer avec ces derniers.

*Dans les propositions de modèle de concertation lorsque c'est une personne aînée qu'elle soit en perte d'autonomie ou non, lorsqu'elle se présente au Centre pour violence conjugale le conjoint est une personne aînée aussi, on travaille souvent avec les enfants et les petits-enfants. Avec l'autorisation de la dame, souvent il n'y a pas de problème, mais je vous dirais qu'à date ça été pas mal gagnant pour nous. [...] Mais il y a toujours dans ces belles familles-là, il y a toujours soit un enfant, une fille ou un garçon, qui était au courant depuis longtemps que ça n'allait pas entre ses parents, que sa mère elle subissait beaucoup plus souvent et à date, c'est pas mal gagnant pour nous. (Groupe 2).*

*Mais si les enfants sont aidant pour elle, bien moi je l'encourage à briser le silence, à le dire que ce n'est pas facile, qu'elle a besoin de soutien. Et là les enfants vont l'aider aussi à ce qu'il se passe de quoi. C'est dans ce sens-là que je le disais. C'est bon pour elle son réseau. Ça c'est dans les situations que les femmes ont les enfants de leur côté on va dire, supportant, mettons. Qu'ils peuvent être plus supportant. Parce que c'est sûr que c'est déchirant, mais c'est des aidantes naturelles épuisées parfois aussi là. (Groupe 4).*

Cependant, d'autres intervenantes émettent certains bémols à l'implication des enfants dans la démarche de l'aînée, notamment lorsque la femme ne souhaite pas nommer la situation à ces enfants ou s'ils ne sont pas aidant pour elle.

*Moi ce que j'ai vu c'était des femmes, comme tu disais tantôt, que les enfants ne veulent pas s'en mêler ou que la madame ressent un malaise, souvent une gêne de l'aborder avec les enfants, ou les enfants de dire bien tanne-moi pas avec ça, je ne veux pas m'embarquer là-dedans. Puis des fois c'est eux autres, les madames disent-ils ont leur vie, ils ont leurs enfants fait qu'ils n'ont pas à se casser la tête pour moi. C'est ça souvent. Puis je trouve que ça amène les femmes à s'isoler beaucoup aussi (Groupe 2).*

#### **7.1.4.2. Policiers**

Les participantes aux groupes de discussion soulignent aussi la place des policiers dans l'intervention auprès des aînées. Ces derniers consultent au besoin, notamment pour valider leurs analyses des situations de violence conjugale.

*Moi [intervenante en maison d'hébergement] j'ai en mémoire il n'y a pas longtemps au niveau de la Sûreté du Québec. Il y a un policier qui appelle en disant madame d'un certain âge elle vit des choses. Comment je deal là-dedans. Fait qu'on parle à la madame, il vient avec elle. On évalue avec la madame et elle a dit, c'est de la violence conjugale. Ce n'est pas évident pour elles n'ont plus (Groupe 2).*

*On a une très bonne collaboration avec la Sûreté du Québec ici. Au niveau de la violence conjugale, au niveau de l'accompagnement les femmes en général et les enfants aussi. Pour ça, je ne peux pas dire qu'on n'a pas une bonne collaboration. Un niveau de la connaissance, quand ils ont un doute, ils nous appellent (Groupe 2).*

#### **7.1.4.3. Médecins**

Un partenaire important pour soutenir les aînées victimes de violence conjugale selon les intervenantes est le médecin. Ces derniers ont souvent un lien privilégié avec les aînées ce qui les place dans une bonne position pour identifier la violence conjugale qu'elles peuvent subir.

*Mais ce qui est positif c'est le travail de collaboration avec les médecins de famille. Et les personnes âgées ne jurent que par leur médecin de famille. Fait que pour les situations de violence, de maltraitance où est-ce que c'est beaucoup gagnant le fait qu'on ait accès aux médecins de famille plus facilement. [...] Le CLSC est dans leur clinique médicale. Il y a une travailleuse sociale dans la clinique médicale. Puis souvent, c'est des groupes de médecine familiale, ils ont le conjoint aussi. Le médecin a les deux. Fait que c'est plus facile de voir la dynamique quand ils ont accès aux deux séparément.*

*[...] On observe une très grande augmentation de références de tout genre, incluant violence. (Groupe 3).*

*Je change un peu de sujets, mais la raison pour laquelle moi j'aimerais avoir des médecins, c'est parce que des fois, les femmes vont dire, il était bien, il n'était pas violent jusqu'au moment où il a eu X problèmes de santé. Maintenant, est-ce que c'est vrai ou pas, je ne sais pas, parce que les femmes en général vont minimiser. Donc, est-ce que c'est vrai ou ce n'est pas vrai ? Mais moi comme je ne suis pas médecin, je ne sais pas, donc c'est pour ça qu'il faut avoir l'aspect santé, physique aussi, pour savoir (Groupe 1)*

*Bien moi de mon côté, je vois que les médecins sont assez sensibilisés je vous dirais. On a beaucoup de références qui viennent des médecins. (Groupe 4)*

#### 7.1.4.4. Centre de l'amitié et communautés autochtones

Dans certaines régions, le lien avec les centres de l'amitié et les communautés autochtones s'avère essentiel pour soutenir les aînées.

*Bien comme partenaire j'avais le goût d'ajouter, bien tu sais du côté de (le nom d'une communauté autochtone) là, moi j'ai rencontré, j'ai échangé avec des intervenantes ou même le Centre de l'amitié autochtone là par rapport à la culture chez la personne âgée autochtone là. J'ai une cliente justement de 68 ans qui, et des fois pour m'aider à mieux comprendre oui, tu sais, on la connaît quand même bien la culture autochtone, leurs coutumes, l'importance qu'ont les valeurs, mais quand même pour m'aider à réfléchir sur certaines choses-là, j'ai fait affaire avec des intervenantes (Groupe 3)*

#### 7.1.4.5. Centre de femmes

Des participantes ont aussi mentionné l'importance de collaborer avec des ressources comme les centres de femmes pour aider les aînées à briser l'isolement associé à de nombreuses années passées dans un contexte de violence conjugale.

*Si on a une personne qui est mobile, qui est capable de sortir, si on veut briser l'isolement on pourrait très bien intégrer le centre femmes pour ses activités. Donc de voir un peu selon les besoins de chaque personne-là (Groupe 4)*

#### 7.1.4.6. Organismes communautaires pour aînés

Parfois, les intervenantes rencontrées travaillent avec des organismes communautaires pour aînés afin de répondre à des besoins non comblés par les professionnels habituellement impliqués dans l'intervention en violence conjugale.

*Nous ici on a (le nom d'un organisme communautaire), qui est comme (le nom d'un organisme communautaire), il y a une travailleuse de rue pour les aînés et cette personne-là elle a travaillé ici en maison d'hébergement. Fait que moi je me réfère beaucoup à elle quand j'ai des, parce qu'elle, elle sait comment ça fonctionne (Groupe 4).*

## 7.2. Proposition du modèle de concertation

L'objectif principal du projet consistait, en plus de documenter les pratiques de concertation des intervenantes, à développer un modèle de concertation pour soutenir les aînées victimes de violence conjugale. La section qui suit est donc consacrée à la description du modèle de concertation élaboré à partir de données accumulées au fil des rencontres avec les intervenantes, lesquelles données sont souvent associées aux propos des auteurs consultés dans notre recension des écrits. L'objectif de ce modèle est d'amener une structure souple pour consolider ou élaborer d'autres mécanismes de concertation plus pertinents en plus d'offrir un lieu d'échange et de partage d'expertise aux différents acteurs.

Le modèle se divise en deux composantes que l'on associe à des instances

La première instance est formée de deux personnes-ressources sélectionnées par leur organisme respectif, soit la maison d'hébergement et le CISSS/CIUSSS, qui ont pour mandat d'être agent de liaison avec les partenaires de la communauté en plus de répondre aux questions de leurs collègues en lien avec les aînées victimes de violence conjugale. L'intervenante choisie comme personne-ressource se doit de posséder certaines compétences afin d'assurer la réussite de la concertation. Elle doit d'abord avoir une bonne connaissance de la problématique, de l'offre de services dans sa communauté et avoir une certaine influence au sein de son organisation.

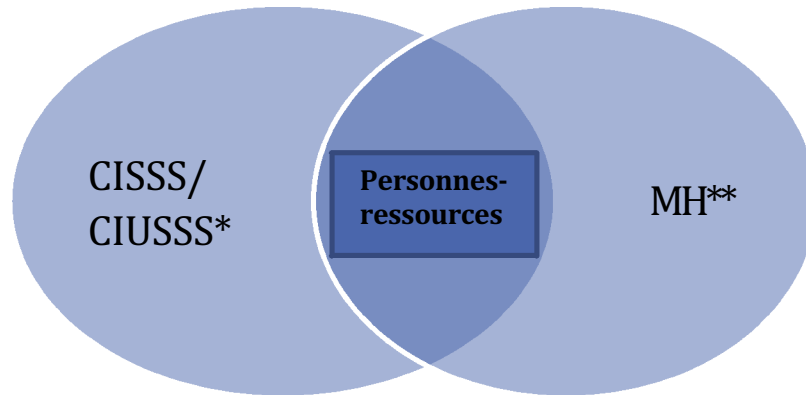
La seconde instance consiste en un groupe de réflexion formé des deux personnes-ressources de la première instance ainsi que d'un représentant des organismes partenaires les plus pertinents pour soutenir les aînées victimes de violence conjugale. L'objectif de ce groupe est d'instaurer un lieu permettant aux différents partenaires de créer une synergie entre eux qui favorisera le « travailler ensemble ». Le rôle du groupe de réflexion sera principalement de partager les expériences de concertation ainsi que de réfléchir à l'organisation des services pour les aînées victimes de violence conjugale de la région.

Afin de faciliter l'implantation de ce modèle, il est suggéré de mobiliser les organisations du territoire qui ont déjà des habitudes de « travailler ensemble ». Ainsi, la structure proposée dans le modèle viendra consolider les mécanismes de concertation existants ou en créer d'autres selon les besoins et élargir à d'autres partenaires pertinents pour soutenir les aînées victimes de violence conjugale.

Structure et fonctionnement du « modèle »

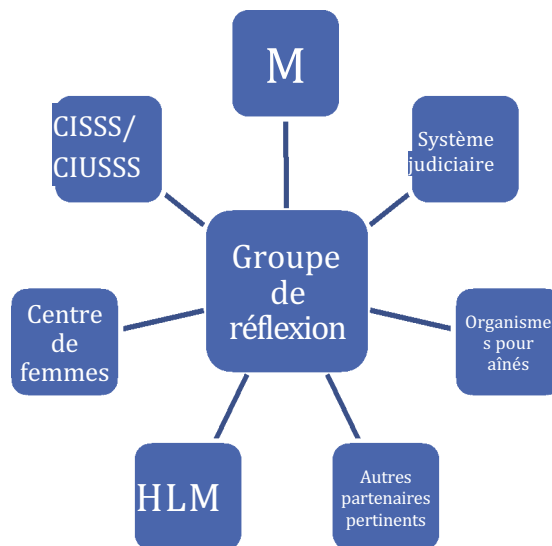
### Première instance:

Les deux **personnes-ressources**, sélectionnées par leur milieu respectif, sont disponibles au quotidien pour répondre aux différentes questions en lien avec l'intervention auprès des aînées victimes de violence conjugale. Elles « travaillent ensemble », en faisant un suivi mensuel sur les dossiers rencontrés. Les personnes sont aussi responsables de mettre sur pied le groupe de réflexion.



### Deuxième instance:

Au besoin, un groupe de réflexion, formé des personnes-ressources de chacune des sous-régions et d'autres partenaires pertinents, se réunit afin d'analyser les besoins de la région pour soutenir



adéquatement les aînées victimes de violence conjugale.

\*CISSS/CIUSSS : Centre intégré de santé et de services sociaux/Centre intégré université de santé et services sociaux

\*\*M.H.: Maison d'hébergement

## Conclusion

Le mandat d'élaborer un modèle de concertation pour intervenir auprès des aînées en situation de violence conjugale rejoint à de nombreux égards les besoins des intervenantes qui souhaitent avoir des outils pertinents pour satisfaire les besoins des aînées. Tout au long de cette étude, nous avons pris en considération les propos des participantes, car ce sont elles qui au quotidien sont face à des aînées victimes de violence conjugale. Nous croyons fermement que tenir compte des besoins et des expériences des intervenantes est un gage de réussite.

Après s'être exprimées sur l'importance de la concertation, les participantes ont rapporté des défis, des obstacles, mais également des conditions pour réussir cette concertation notamment la formation avec tout ce qu'elle comporte comme bénéfiques pour chacune d'entre elles, mais également pour le renforcement des liens entre les intervenantes.

Outre la formation, il est également plus que pertinent d'ajouter que l'intervention en violence conjugale chez les aînés doit être une priorité pour les gestionnaires des organismes qui accorderont temps et moyens pour que les personnes intéressées (nous référons ici aux deux instances du modèle proposé) puissent implanter le modèle et agir comme une ressource pour les autres intervenantes.

En somme, l'intervention auprès des aînées victimes ou ayant vécue de la violence conjugale doit se faire en « travaillant ensemble », mais pas dans n'importe laquelle condition si nous souhaitons que les intervenantes fassent fi des obstacles et se concertent pour assurer le bien-être des aînées.

Pour tous, que ce soit les intervenantes, les gestionnaires des organismes, les diverses instances gouvernementales, il est essentiel de travailler ensemble pour répondre adéquatement aux besoins des aînées vivant ou ayant vécu de la violence conjugale. Par ailleurs, affirmer que « travailler ensemble » est essentiel pour aider les aînées, mais aussi pour les intervenantes qui souhaitent vivement aider adéquatement est un premier pas. Toutefois, comme le rapportent les auteurs et les participantes à la recherche, il faut mettre en place des conditions qui permettent l'implantation du modèle proposé. Ces conditions tout comme les défis identifiés, tant par les participantes à la recherche que les auteurs, ouvrent la voie à la réussite de l'implantation du modèle proposé.

## Références

Brossoie, N. & Roberto, K. A. (2015) Community Professionals' Response to Intimate Partner Violence Against Rural Older Women, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(4-5), 470-488, DOI: 10.1080/08946566.2015.1095664

Conroy, S., Burczycka, M. et Savage, L. (2019). Family violence in Canada : A statistical profile, 2018. *Juristat*, Ottawa: Statistique Canada.

Cramer, E. P. & Brady, S. R. (2013). Competing Values in Serving Older and Vulnerable Adults: Adult Protective Services, Mandated Reporting, and Domestic Violence Programs, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 25(5), 453-468.

Drouin, C. (2019). Initiative de concertation locale afin de prévenir les homicides intrafamiliaux. article à paraître dans *la Revue canadienne de travail social*, 36(2), 5-22.

Dubé, M., Pâquet-Deehy, A, Cantin, S. et Lefebvre, M. (2002). *Travailler en intersectorialité dans l'intervention de groupe auprès des enfants exposés à la violence conjugale. Partie II- Analyse et évaluation des outils utilisés pour évaluer les effets de l'intervention et recommandations à ce sujet.* Rapport d'évaluation et d'implantation du programme d'intervention de groupe auprès des enfants exposés à la violence conjugale présenté à la Table de concertation en matière de violence conjugale de territoire de la Communauté urbaine de Montréal.

Emerson (2012). *The status of collaborative administrative efforts among domestic violence service providers in Los Angeles Courty.* University of La Verne: Department of Public Health administration. La Verne California.

Gouvernement du Québec (2018). *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023.* Québec : Secrétariat à la condition féminine du Québec. Repéré à : <http://scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Violences/plan-violence18-23-access.pdf>

Harper, E. (2007). Modèles de concertation pour les enfants exposés à la violence conjugale et les membres de leur famille: Enjeux, défis et pratiques novatrices. Dans C. Chamberland, S. Léveillé et N. Trocmé (dir.), *Enfants à protéger, Parents à aider : Des univers à rapprocher* (p. 277-305). Québec: Presses de l'Université du Québec.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés.* Québec: Institut national de santé publique du Québec.

Kimball, E., Rockhill, A., Heyen, C. & Keefe, S.H. (2018). The Safer Futures Model: Developing Partnerships between Intimate Partner Violence and Health Care Agencies. *Health & Social Work*, 43(3), 201-203.

Laforest, J., Roberge, M.-C. et Chapados, M. (2018). *Vers un nouveau plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale: réflexions de santé publique.* Mémoire déposé au secrétariat à la Condition féminine du Québec. Québec : Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2387\\_memoire\\_nouveau\\_plan\\_gouvernemental\\_violence\\_conjugale.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2387_memoire_nouveau_plan_gouvernemental_violence_conjugale.pdf)

Lamoureux, J. (1998). *La concertation: perspectives théoriques sous l'angle du néo-corporatisme*. Montréal : Centre de recherche sur les innovations sociales. (CRISES).

Le Pennec, M. & Raufflet, E. (2016). Value Creation in Inter-Organizational Collaboration: An Empirical Study, *Journal of Business Ethics*. DOI 10.1007/s10551-015-3012-7.

Lessard, G., Drouin, M.-E., Germain, A.-S., Alvarez-Lizotte, P. & Turcotte, P. (2014). Concerted Practice-Based Actions in Intimate Partner and Family Violence: When the Children's Well-Being Is the Central Concern. *Social Sciences (3)*, 615-671.

Lessard, G., Alvarez-Lizotte, P., Germain, A., Drouin, M. & Turcotte, P. (2017). Défis et conditions de réussite d'une pratique concertée en violence conjugale et maltraitance envers les enfants. *Nouvelles pratiques sociales*, 29(1-2), 224-237.

Mason, R., Du Mont, J., & Paterson M. (2017). Améliorer la collaboration entre les sociétés d'aide à l'enfance et les services de santé mentale pour adultes. Document préparé pour le Ministère des services à l'enfance et à la jeunesse, Gouvernement de l'Ontario.

Mason, R. & Toner, B. (2012). *Making Connections: When Domestic Violence, Mental Health and Substance Use Problems Co-Occur*. Toronto, ON: Women's College Hospital.

Mason, R., Wolf, M. O'Rinn, S. & Ene, G. (2017). Making connections across silos: intimate partner violence, mental health, and substance use. *BMC Women's Health*, 17:29.

Ministère de la Justice du Canada (2013). *Rapport du Groupe de travail spécial fédéral-provincial-territorial sur la violence familiale*. Ottawa: Ministère de la Justice du Canada.

Montminy, L. (2011). Formes, manifestations et conséquences de la violence conjugale vécue par des aînées. *Journal International de victimologie*, 9(1), 281-293.

Montminy, L. et Drouin, C. (2009). *La violence en contexte conjugale chez les personnes âgées: une réalité particulière*. Rapport de recherche soumis au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Montréal : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.

Montminy, L. et Drouin, C. (2005). La présence des aînées en maison d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale. *Journal International de victimologie*, 3(3), 225-241.

Ouellet, F., Paiement, M. et Tremblay, P.H. (1995). *L'action intersectorielle, un jeu d'équipe* (Guide d'intervention). Montréal: Direction de santé publique de Montréal-centre et CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

[Plummer, S.B.](#) et [Findley, P.A.](#) (2012). Women with disabilities' experience with physical and sexual abuse: review of the literature and implications for the field, *Trauma Violence Abuse*;13(1):15-29.

Roberto, K, A., Brossoie, N., McPherson, M.C., Pulsifer, M.B. & Brown, P.N. (2013). Violence against rural older women : Promoting community awareness and action. *Australasian Journal on Ageing*, 32(1), 2-7.

Rogers M. & Taylor, R. (2019). Overcoming Barriers: Exploring Specialist Interventions for Supporting Older Women to Escape Domestic Violence and Abuse. In H. Bows (Eds). *Violence*

*Against Older Women. Volume II- Responses.* Palgrave Studies in Victims and Victimology. Suisse : Palgrave Macmillan.

Sasseville, N., Montminy, L., Maurice, P. et Hassan, G. (2017). *Théories explicatives, facteurs de risque et interventions efficaces au regard de la violence conjugale chez les personnes âgées, handicapées et immigrantes : similarités et distinctions entre ces trois contextes de vulnérabilité.* Rapport de recherche, programme actions concertées. Fonds de recherche du Québec-Société et Culture.

Wydall, S., Clarke, A., Williams, J. & Zerk, R. (2018). Domestic Abuse and Elder Abuse in Wales: A Tale of Two Initiatives. *British Journal of Social Work*, 48, 962–981

# Annexe I

Montréal, le 8 mars 2018

Objet: Participation au projet *Documenter les différents modèles de concertation existants en matière de soutien aux femmes âgées victimes de violence conjugale pour cibler les meilleurs pratiques en la matière.*

Madame, Monsieur,

Par la présente nous souhaitons solliciter votre participation au projet *Documenter les différents modèles de concertation existants en matière de soutien aux femmes âgées victimes de violence conjugale pour cibler les meilleurs pratiques en la matière.* Cette recherche, financée par le Secrétariat à la Condition féminine, vise à documenter les pratiques prometteuses eu égard à la concertation pour soutenir les âgées victimes de violence conjugale en vue de proposer un modèle intégré de concertation à l'échelle du Québec. Pour en savoir plus sur le projet, vous être invité à lire le résumé du projet ci-joint.

Afin de réaliser cet objectif, nous souhaitons s'entretenir avec des intervenantes et des intervenants de votre équipe qui ont rencontré dans leur pratique au cours des cinq dernières années des âgées victimes de violence conjugale. La contribution des participants à l'étude se fera en deux volets. D'abord, un entretien individuel d'une durée de 90 minutes sera effectué avec la personne afin de recueillir les diverses expériences de concertation pour soutenir les âgées. Par la suite, l'intervenant-e sera invité-e à participer à un entretien collectif pour commenter les résultats du premier volet.

Dans cette optique, nous vous contacterons dans les prochaines semaines afin de connaître votre intérêt à participer au projet, et par la même occasion nous pourrons répondre à toutes vos questions concernant le déroulement de la recherche.

Veillez agréer, madame, monsieur, mes salutations distinguées

Lyse Montminy  
Chercheure principale  
Professeure associée à l'école de travail social  
Université de Montréal

# Annexe II

## Grille d'entrevue individuelle

Pour soutenir les aînées victimes de violence conjugale, et répondre à leurs besoins, les intervenantes et intervenants psychosociaux des CLSC et des maisons d'hébergement ont très certainement développé des pratiques qui gagneraient à être connues. Plusieurs questions se posent eu égard à ces pratiques. Doit-on faire le choix de l'une ou l'autre des approches privilégiées dans les différentes ressources ? Existents-ils sur le terrain des pratiques qui tiennent compte à la fois des éléments des deux principales approches pour n'en faire qu'une plus appropriée à la situation des aînées ou une autre différente et plus pertinente ? Les intervenantes et les intervenants des maisons d'hébergement et des CLSC ont-ils développé des manières de travailler ensemble, de se concerter, de se coordonner pour mieux répondre aux besoins des aînées ? Existe-t-il différentes formes de collaboration ?

Voilà ce sur quoi nous souhaitons échanger avec vous.

1) Pourriez-vous me **décrire une ou des situations** dans lesquelles vous avez réalisé une intervention auprès d'une aînée qui vivait de la violence conjugale ?

Âge de l'aînée \_\_\_\_\_

Est-ce qu'elle vit toujours avec le conjoint? \_\_\_\_\_

A-t-elle des enfants? \_\_\_\_\_

Depuis combien de temps est-ce qu'elle vit de la violence? \_\_\_\_\_

Quel type de violence est-ce qu'elle vit ? \_\_\_\_\_

A-t-elle déjà consulté pour la violence ? \_\_\_\_\_

2) Quelle était la **nature de la demande** ?

Quels étaient les besoins de l'aînée ?

3) Qu'avez-vous fait pour répondre à ce ou ces besoins ? **L'intervention, quoi, pourquoi, comment** ?

Qu'est-ce qui guide votre intervention ?

Est-ce que vous privilégiez une manière en particulier ?

4) Êtes-vous déjà entré en contact avec des intervenantes des maisons d'hébergement ou avec un collègue d'un autre CLSC ou de votre CLSC pour planifier votre intervention ?

- **Si oui**, pourquoi ?
- Avec qui avez-vous été en contact ?
- Qu'est-ce qui a été fait ?
- Comment cela s'est-il passé ?

- Avez-vous rencontré des obstacles/défis? lesquelles et qu'avez-vous fait pour les contourner ?
- Qu'est-ce qui a été facilitant ?
- Souhaitez-vous poursuivre ces manières d'intervenir ? depuis combien de temps procédez-vous ainsi ?
- Qu'est-ce que cela vous apporte de travailler en collaboration, en concertation ?

**Si non** pourquoi?

- Qu'est-ce qui a été fait eu égard à la demande formulée ?
- Comment cela s'est-il passé ?
- Avez-vous rencontré des obstacles ? lesquelles et qu'avez-vous fait pour les contourner?
- Qu'est-ce qui a été facilitant ?
- Croyez-vous que le contact avec des collègues aurait pu apporter autre chose dans l'intervention ?
- Avez-vous fait appel à un autre organisme pour venir en aide à l'aînée? Pourquoi ?

5) Dans d'autres situations que celles que vous nous avez présentées, est-ce que vous avez déjà travaillé en collaboration avec des collègues d'autres organismes?

- Si oui, qu'est-ce qui vous a fait opter pour une approche de collaboration plutôt qu'une autre dans d'autres situations ?
- Avez-vous rencontré des obstacles ?
- Qu'est-ce qui a été facilitant ?
- Si non, pour quelles raisons, selon vous ?

6) Voyez-vous un défi particulier à intervenir auprès des aînées victimes de violence conjugale en comparaison avec votre clientèle habituelle (victimes de violence conjugale plus jeunes ou aînées vivant une autre problématique)?

7) De manière générale, est-ce que cela représente un défi pour vous ou au contraire le travail en concertation ou en collaboration vous permet-il de répondre plus adéquatement aux besoins des aînées?

8) Outre vos interventions directes auprès des aînées, partagez-vous des éléments de vos pratiques, vos questionnements au sein de tables de concertation ou d'autres instances où siègent des intervenantes et des intervenants de différents horizons?

9) Considérez-vous qu'il serait utile pour votre pratique d'avoir, dans votre région, un mécanisme de concertation pour soutenir les aînées victimes de violence conjugale?

10) Ouvrir sur la possibilité que la participante ait d'autre chose à dire sur le thème de l'entrevue  
Remercier et informer la participante qu'elle sera recontactée au cours de l'année 2019 pour un entretien de groupe avec ses collègues et des professionnels des maisons d'hébergement pour  
Échanger sur une proposition de modèle de concertation

# Annexe III

## **Groupe de discussion**

### **Soutenir les aînées victimes de violence conjugale**

1. Quels sont vos premiers constats à la lumière de ce que l'on vient de présenter?
  - a. Les résultats des entrevues
  
2. Que pensez-vous de l'idée de vous concerter?
  - a. Est-ce réaliste?
  - b. Est-ce que vous voyez des défis ou des obstacles à la concertation ?

Note : trop peu de concertation

3. Que pensez-vous de la proposition du modèle?
  - a. Est-ce réaliste? Si non pourquoi? Que proposez-vous à la place ?
  - b. Avez-vous des choses à ajouter ou à retrancher ?
  - c. Est-ce que vous voyez des défis ou des obstacles à utiliser le modèle ?
  
4. Pour assurer le bon fonctionnement...
  - a. Qui devrait être en première instance ?
  - b. Quels partenaires devraient faire partie du groupe de réflexion (deuxième instance)?
  - c. Y-a-t-il des conditions gagnantes pour le bon fonctionnement de la concertation ?
  
5. Comment assurer la pérennité de cette concertation dans votre région ?