

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Organisation des services pour les victimes d'agression sexuelle au Québec: portrait et pistes d'action

Chercheur principal

Delphine Collin-Vézina, U. McGill

Co-chercheur(s)

Jacinthe Dion, U. du Québec à Chicoutimi

Martine Hébert, U. du Québec à Montréal

Établissement gestionnaire de la subvention

U. McGill

Numéro du projet de recherche

2010-AS-136939

Titre de l'Action concertée

Évaluation modèles organisation-Centres désignés victimes d'agressions sexuelles

Partenaire(s) de l'Action concertée

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)
et Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

La présente démarche de recherche visait à **évaluer, à l'échelle provinciale, l'implantation des services pour les victimes d'agression sexuelle (AS) dans l'ensemble des centres désignés (CD) du Québec depuis 2002**. Les CD sont des établissements du réseau de la santé et des services sociaux destinés aux victimes d'AS (enfants, adolescents(tes), femmes et hommes), désignés par les Agences de la santé et des services sociaux pour mener l'intervention médicosociale auprès des victimes d'AS et offrir des services médicaux aux victimes, dans un contexte de partenariat avec d'autres organismes.

Les objectifs poursuivis étaient d'évaluer si les CD répondent effectivement aux mandats d'accessibilité, de continuité, et de complémentarité des services pour les victimes d'AS ainsi que de concertation et de coordination entre les différents partenaires impliqués dans la problématique des AS. Ce mandat origine du Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'AS et il est détaillé à travers le Guide d'intervention médicosociale auprès des victimes d'AS. L'objectif ultime de cette évaluation était de répondre à la question suivante: **que peut-on dire de la capacité des CD à mettre en place les services prévus dans le cadre de l'intervention médicosociale en soutien aux victimes d'AS?** La présente démarche de recherche ne constitue pas une évaluation de la *qualité* des services; il s'agit plutôt d'une première démarche systématique pour documenter le *degré d'implantation* de ces services à travers la province, sur laquelle pourra s'appuyer des études évaluatives futures.

L'étude allie des méthodes quantitatives et qualitatives et regroupe trois niveaux de données : (1) des données administratives recueillies auprès des personnes ressources des 77 CD, (2) des sondages menés auprès des professionnels œuvrant dans les CD (médecins, infirmières, intervenantes psychosociales¹) et des entrevues avec des répondants régionaux en matière d'AS,

¹ En raison de la forte prévalence de femmes exerçant le métier d'infirmière et d'intervenante psychosociale, le féminin sera utilisé dans le présent rapport.

et (3) des entrevues auprès de victimes et de parents de victimes mineures. De nombreux enjeux liés aux approbations des établissements et des comités d'éthique à la recherche (CÉR) ont eu un impact majeur sur la présente démarche de recherche, dont les résultats révèlent tout de même des constats intéressants au sujet de l'implantation des services pour les victimes d'AS dans les CD.

Les résultats démontrent que les services pour les victimes d'AS dans les CD sont bel et bien déployés dans 17 régions du Québec, ce qui répond au mandat d'accessibilité des services pour les victimes à travers la province. L'étude confirme que les interventions sont le plus souvent menées en collaboration entre un médecin, une infirmière et une intervenante psychosociale, ou un médecin et une infirmière. Rarement, l'intervention est effectuée par un seul de ces professionnels, ce qui s'avère conforme au modèle d'intervention préconisé pour les CD. Les rôles et responsabilités de chacun des professionnels dans l'offre de services semblent relativement bien établis. Les collaborations avec les différents partenaires sont décrites comme efficaces par une majorité d'acteurs impliqués dans l'offre de services. Toutefois, plusieurs CD ont rencontré des barrières importantes au déploiement des services : manque de données colligées systématiquement au sujet de victimes d'AS qui reçoivent des services, difficultés de recrutement et de rétention de personnel, manque de formation avant et après l'entrée en fonction des professionnels, absence d'ententes et de protocoles formels pour clarifier les rôles à l'interne et en collaboration avec les autres organismes, absence d'une structure pour favoriser la concertation et le développement d'expertise, et manque de visibilité et de reconnaissance des CD dans la population. Ces enjeux ne remettent pas en cause l'implication des professionnels et la qualité de leurs services, mais plutôt mettent en lumière des problèmes organisationnels pour lesquelles des pistes de solutions concrètes sont à envisager.

Ainsi, les enjeux soulevés par cette recherche nous amènent à formuler six grandes pistes d'action pour pallier ces enjeux :

(1) Considérant la fréquence de données manquantes lors de notre collecte de données, et ce pour plusieurs variables-clés, et du manque de cohérence entre les données de la RAMQ et les informations compilées dans chacun des CD, nous proposons la mise en place à l'échelle provinciale d'une fiche de collecte de données uniforme. Cette fiche permettrait de publier annuellement des données fiables et beaucoup plus exhaustives que celles disponibles de la RAMQ pour chacun des centres, chacune des régions, ainsi que pour la province, sur la base d'un modèle unique.

(2) Considérant les variantes dans l'offre de services à travers les CD et dans les différentes régions, ainsi que le roulement de personnel important dans de nombreux CD et aux postes de personnes ressources et de répondants régionaux, nous recommandons le développement de protocoles écrits, clairs et endossés par la DG de chacun des établissements au sujet (1) des rôles et responsabilités de chacun des professionnels dans les services offerts selon le modèle en 8 étapes, (2) de la disponibilité des ressources pour mener les interventions, notamment une salle identifiée pour les services aux victimes d'AS (exclusive ou non selon la fréquence des interventions dans un CD), (3) des ressources externes et internes pour les références médicales et psychosociales accessibles dans chacune des régions (création d'un répertoire provincial), et (4) des ententes de service avec d'autres organismes impliqués (par ex. : organismes communautaires, police, Centres jeunesse).

(3) Considérant que le rôle des CD s'inscrit dans une trajectoire de services impliquant différents organismes sous la responsabilité de différents ministères, et que les structures favorisant la concertation et les collaborations diffèrent à travers les CD, nous suggérons la mise en place de différentes modalités pour optimiser les liens entre les professionnels dans les CD, et entre les CD et les autres organismes, incluant (1) la révision du rôle de la personne-ressource dans chacun des CD pour assurer une coordination optimale des services, (2) la collaboration plus étroite des

différents ministères impliqués (MSSS, Ministère de la Justice, Sécurité publique) afin que les professionnels bénéficient d'une meilleure rétroaction quant aux services rendus, et (3) la création d'un réseau provincial des CD pour optimiser la collaboration entre les différentes régions, le développement d'expertise et une meilleure uniformité dans l'offre de services pour les victimes d'AS à travers la province.

(4) Considérant les défis de recrutement et de rétention du personnel dans les CD, ainsi que le nombre important de professionnels qui rapportent n'avoir eu aucune formation sur les AS et l'aide aux victimes avant ou après leur entrée en fonction, nous recommandons qu'un comité consultatif (provenant du réseau des CD) (1) évalue et propose des solutions concrètes pour améliorer l'accessibilité des formations initiales et des activités de formation continue pour tous les intervenants en CD, (2) collabore avec les différents établissements d'enseignement (cégeps et universités) afin de proposer qu'une formation de base concernant l'intervention auprès des victimes d'AS soit systématiquement couverte dans les programmes de formation académique des médecins, infirmières et travailleurs sociaux, et (3) engage un dialogue avec les ordres professionnels concernés (médecine, soins infirmiers, travail social) afin que les tâches et obligations des professionnels œuvrant dans les CD soient clarifiées.

(5) Considérant le peu de connaissance et de visibilité des CD auprès des victimes et de la population générale, et de l'impact de cette absence de rayonnement sur le nombre de victimes recevant des services dans les CD, nous recommandons la mise en place d'une campagne de sensibilisation à l'échelle provinciale afin de faire connaître l'existence des CD et de leur place dans l'offre de services aux victimes d'AS.

(6) Considérant l'absence de budgets récurrents du MSSS et des établissements pour appuyer les services aux victimes d'AS dans les CD et l'application de la loi 100 à l'effet que les postes laissés vacants par des personnes

ayant quitté à la retraite ne sont pas comblés, le développement optimal des services ne peut être atteint ce qui devrait faire l'objet d'une réévaluation.

La présente recherche a mis en lumière les plus grands enjeux vécus par les CD dans l'offre de services aux victimes d'AS, ce qui a permis de générer des pistes d'action à privilégier pour optimiser la structure et l'organisation des services. Des recherches futures devraient maintenant viser à (1) poursuivre la documentation des caractéristiques de la clientèle et des services reçus, sur la base des données colligées de façon systématique avec la fiche uniforme, (2) explorer les différentes trajectoires de service en favorisant des études conjointes entre les différents organismes impliqués dans l'offre de services aux victimes, (3) mener des études évaluatives pour documenter la qualité des services, (4) mener des études ciblées sur les outils utilisés en CD, notamment les trousseaux médico-légale et médico-sociale, (5) privilégier des recherches-action régionales afin que chaque région détermine leurs enjeux prioritaires et se dote d'un plan concerté pour améliorer les services et faire face aux défis spécifiques à leur territoire.