

Éléments importants concernant la documentation et l'évaluation des programmes de travail avec les hommes auteurs de violence conjugale

Version 1.1

NOTE PRÉLIMINAIRE

Plus qu'une série de directives structurées, ce document rassemble plutôt les éléments importants concernant la documentation et l'évaluation du travail réalisé avec les auteurs de violence conjugale. Il a été conçu comme un document de travail du projet intitulé « Travail avec des auteurs de violence conjugale en Europe », mis en œuvre dans le programme Daphné II de la Commission européenne entre 2006 et 2008. Son objectif est d'encourager la réalisation de programmes et d'y introduire et/ou améliorer leur documentation et les mesures d'évaluation.

Le document est divisé en cinq parties. Si les deux premières parties sont d'ordre général et traitent des objectifs et de quelques principes de base de cette documentation, les aspects importants de la documentation et de l'évaluation sont décrits de manière plus détaillée pour les trois phases typiques des programmes pour les auteurs d'actes de violence : admission, traitement et résultats.

IMPORTANCE DE LA DOCUMENTATION

Les fournisseurs de services pour les hommes auteurs de violence conjugale ont la responsabilité éthique envers les victimes (femmes et enfants), la société, les bailleurs de fonds et leurs patients, de démontrer que leurs programmes permettent d'éviter de nouvelles violences contre les femmes. La documentation apportée aux travaux réalisés avec les auteurs d'actes de violence est la base d'une assurance de qualité et d'une réflexion sur les méthodes, d'une évaluation du risque, d'une planification de la sécurité et d'une évaluation des résultats. Cela permet le développement d'un programme tout en assurant responsabilité et transparence. En un mot, présenter de manière détaillée les travaux réalisés avec les auteurs d'actes de violence implique la description systématique de la personne avec qui vous travaillez, du déroulement de ce travail et du résultat de ce travail. Chaque programme doit déterminer le niveau de documentation à apporter à ce travail. Cela dépend tout d'abord de l'objectif de cette documentation, et surtout des obligations imposées par les règles professionnelles, les bailleurs de fonds et les ressources disponibles. Nous recommandons de tenir compte des types de documentation décrits ci-dessous, pouvant servir à des objectifs légèrement différents.

La documentation est la base de la plupart des mesures d'assurance qualité. Elle amène les animateurs de groupes à réfléchir sur le processus et à voir les changements s'opérant dans le comportement ou les attitudes du patient. Elle permet aussi de renvoyer au patient des informations sur le processus, par exemple lors des séances d'évaluation. L'apport de documentation est nécessaire également pour la coopération inter organisations, c'est-à-dire la coordination entre toutes les institutions qui interviennent dans chaque cas particulier. En fonction des informations rassemblées dans la phase d'admission, les animateurs conçoivent un schéma thérapeutique spécifique qu'ils peuvent ajuster tout au long du déroulement du programme.

L'analyse des informations documentées et rassemblées lors de la phase d'admission et au cours du processus du travail permet d'identifier les risques de violence ultérieure et d'aider la victime dans la planification de sa sécurité.

L'objectif de l'évaluation des résultats est de vérifier que le programme atteint ses objectifs (principalement la réduction de la violence et l'augmentation de la sécurité des victimes). Les informations sur les attitudes et le comportement du patient au cours des différentes phases du programme (admission, processus, etc.) et leur comparaison permettent d'identifier et de démontrer ses changements d'attitudes et de comportement à la fin du programme. Les renseignements apportés permettent aussi d'améliorer le travail en identifiant les défauts ou les difficultés des programmes, servant ainsi de base à l'introduction de modifications et de mises au point.

Les informations sur le travail réalisé avec les auteurs de violence permettent d'assurer la transparence et donc la crédibilité du programme pour les victimes de la violence, pour la société en général et les bailleurs de fonds en particulier. En documentant soigneusement un travail réalisé et les résultats obtenus,

il devient possible de comparer les programmes entre eux et avec d'autres options d'intervention dans la violence conjugale et de s'en servir comme bases pour les décisions politiques à suivre.

Finalement, les documentations concernant les variables des clients (par exemple : socio démographie, personnalité, type et gravité de la violence), les variables du processus (par exemple : assistance, participation) et les variables du résultat (par exemple : réduction de la violence) représentent une base importante pour mener à bien les investigations sur les auteurs d'actes de violence conjugale et sur les programmes de traitement les concernant.

PRINCIPES DE BASE DES DOCUMENTATIONS

- **Planification et financement systématiques.** Les documentations, considérées comme partie intégrante du travail, devront systématiquement être planifiées et les ressources appropriées devront leur être allouées. Les documentations et les évaluations devront être financées comme parties intégrantes des programmes destinés aux auteurs de violences conjugales. Il est important de recueillir des données complémentaires provenant de différentes sources : auteur, partenaire (actuelle, ex, nouvelle), enfants, police, système juridique, services sociaux, etc. Dans chaque cas, il est nécessaire d'annoter les sources d'informations et de tenir compte des législations nationales concernant les protections des données personnelles.
- **Normalisation.** Il est utile, pour les programmes, de recueillir les informations au moyen d'instruments ou de formulaires normalisés garantissant que les renseignements rassemblés sur chaque patient sont tous de même type. L'utilisation d'instruments normalisés permet aussi de rendre comparables différents programmes et de faciliter les recherches.
- **Confidentialité et aspects juridiques.** Les données réunies devront être traitées confidentiellement et enregistrées de façon à n'être accessibles que par l'employé impliqué dans le travail en cours avec l'auteur de violence conjugale. Toute formulation de documentation et échange d'informations avec d'autres professionnels (par exemple les services de soutien aux victimes) doivent être conformes aux législations nationales concernant la protection des données personnelles. En fonction des lois nationales, tous les participants devront être informés sur le stockage et le processus de rassemblement d'informations, sur la confidentialité et ses limites et sur les droits de chacun d'accéder ou de retirer ces informations. Tous les accords devront être joints à un document de consentement éclairé, par exemple un contrat signé par le participant et l'animateur.

PHASE D'ADMISSION

Objectifs de la documentation lors de la phase d'admission

Les documentations systématiques faites à partir des informations réunies pendant la phase d'admission au programme pour l'auteur de violence conjugale peuvent être utilisées pour les objectifs suivants :

- évaluation de la capacité de l'homme violent à s'adapter au programme
- communication et coordination (avec les participants, leurs (ex) partenaires, les services de soutien à la victime, l'organisation/institution de référence ou tout autre service/professionnel impliqué, etc.)
- planification du traitement et acheminement vers d'autres services (par exemple, traitement pour l'alcool/drogues, santé mentale, services sociaux, etc.) si nécessaire
- évaluation du risque et planification de sécurité pour la partenaire du patient
- évaluation des résultats/ évaluation interne du travail
- évolution du programme, sources pour la recherche et pour l'évaluation externe.

Domaines de base des documentations

Les domaines de base des documentations apportées lors de la phase d'admission comprennent :

- **informations concernant les relations du participant et de sa partenaire (ex et /ou actuelle)**
Pour des raisons de sécurité, ces informations peuvent être stockées dans différents fichiers ou emplacements.
- **informations concernant les relations avec d'autres services /professionnels appropriés s'occupant du participant et /ou de sa partenaire**
 - service de contact, service de soutien à la victime, etc.
- **renseignements socio démographiques et renseignements sur la situation familiale actuelle**
 - âge, milieu socio culturel, ethnie, études, profession, situation professionnelle, revenus, situation économique, logement actuel et conditions de vie.
 - durée, qualité et dynamique de la relation actuelle du couple, logement, enfants : sont-ils maltraités ou témoins de violence ? etc.
- **renseignements sur le type de violence, sa mesure, son impact**
 - contre qui (partenaire /ex partenaire, enfants, autres membres de la famille, autres)
 - historique de la violence dans la relation (quand cette violence a-t-elle commencé ? évolution, premiers incidents, les plus récents, les plus fréquents, les pires, etc.)
 - types de violence (physique, psychologique, sexuelle, etc.)
 - actes de violence concrets
 - fréquence, gravité et conséquences de la violence
- **informations sur la situation juridique et sur les relations du participant avec le système de justice pénale**
 - se conforme-t-il aux ordonnances judiciaires /convocations institutionnelles
 - antécédents judiciaires, sentences, ordres de protection, dispositions pour la garde des enfants et/ou visite, mise à l'épreuve, condamnations passées, etc.
- **renseignements sur le milieu socio culturel d'origine de la famille**
 - renseignements sur les relations familiales, spécialement sur la violence et les abus subis ou dont il a été témoin dans la famille d'origine et sur les autres problèmes importants tels l'abus d'alcool, les maladies psychologiques et autres maladies graves, etc.
- **renseignements sur les problèmes psychologiques et autres problèmes de santé, sur les thérapies /traitements passés et /ou actuels reçus**
 - y compris les médications actuelles
 - particulièrement : informations sur l'usage de l'alcool et d'autres drogues
- **renseignements sur le premier appel du participant et ses motivations pour un changement / ses motivations pour être suivi**
- **informations sur le niveau de responsabilité que l'homme prend lorsqu'il utilise la violence et les conséquences ainsi que ses explications et les raisons pour lesquelles il utilise la violence**
- **documentation sur l'évaluation des risques**
 - idéalement, l'évaluation du risque inclut des renseignements sur le participant, sa (ex) partenaire ainsi que des informations provenant d'autres sources comme les antécédents judiciaires, les condamnations antérieures, etc. (des instruments normalisés d'évaluation du risque peuvent être utilisés). Les responsables du programme doivent choisir les instruments et les moyens appropriés pour réaliser les évaluations du risque. L'ensemble des informations provenant d'autres sources (partenaire (actuelle, ex ou nouvelle), les aides à la victime, casiers judiciaires, etc.) doivent être utilisées si disponibles.
- **un schéma thérapeutique basé sur toutes les informations mentionnées ci-dessus**
 - les étapes et les objectifs les plus importants lors d'un traitement doivent être établis en tenant compte de l'ensemble des informations apportées y compris les éventuelles références à d'autres services afin de définir les besoins simultanés que le participant pourrait avoir.

- **un contrat ou un accord entre les animateurs du programme et le participant qui peut inclure :**
 - les règles de base du programme (soins, ponctualité, sobriété, etc.)
 - limitation de confidentialité / obligation pour pouvoir informer les autorités du risque de torts à autrui.
 - accord pour contacter la (ex) partenaire **et** les autres services qui suivent le patient
 - non utilisation de la violence
- **aides données aux participants pendant la phase d'admission du programme**

Remarque importante :

Tout changement par rapport aux informations données lors de la phase d'admission et se produisant dans les étapes suivantes du programme doit être enregistré et les rectifications adéquates doivent être réalisées dans le schéma thérapeutique, spécialement lorsque ce changement touche le risque de violence et les mesures de sécurité correspondantes.

PHASE DE TRAITEMENT :

La phase de traitement concerne le travail continu réalisé avec le patient lorsqu'il suit le(s) programme(s) approprié(s) et le soutien fourni à sa partenaire /ex partenaire.

Points importants :

- Il est utile de prévoir un processus d'évaluation interne continu. Le patient doit remplir un formulaire d'évaluation /questionnaire structuré à la fin de chaque module /session.
- Les animateurs doivent aussi fournir des informations sur le déroulement du module ; son importance pour les membres du groupe, etc.
- Ces documentations doivent être utilisées conjointement avec les documentations provenant des personnes en relation avec la partenaire afin d'essayer d'obtenir un aperçu holistique sur le déroulement du processus.
- Ces renseignements doivent être évalués en interne et en externe afin de permettre la révision du processus de manière permanente.

Types d'informations à donner pendant la phase du processus (liste non complète) :

- présence (être présent physiquement)
- coopération (active ou non active)
- actes de violence supplémentaires
- événements marquants de la vie
- séparation avec le partenaire pendant la période d'assistance
- nouvelles opérations policières /relations du patient avec la police
- changements d'adresse, de numéro de téléphone
- méthode et progression y compris les changements de motivation (expliqués par le participant et si possible par la partenaire (ou l'ex partenaire)).
 - repères
 - problèmes
 - efforts, succès
- travail personnel
- abandons

PHASE / ÉVALUATION DU RÉSULTAT DU TRAITEMENT

La responsabilité, l'assurance qualité et l'évaluation du résultat sont des recommandations essentielles dans chaque programme (voir introduction). Pour obtenir un fort niveau de responsabilité et une assurance qualité du travail, il est nécessaire de réaliser systématiquement un travail de documentation, à

chaque phase des programmes pour les auteurs d'actes de violence. Le point essentiel de la phase de résultat est l'analyse des changements du patient.

Les animateurs disposent de plusieurs procédures utiles à l'établissement d'évaluations du résultat leur permettant de déterminer si leur programme est en voie d'atteindre les objectifs. Chaque programme suivi par un auteur d'acte de violence doit comporter un niveau minimum d'évaluations internes devant inclure :

- les entretiens avec le patient et sa partenaire (actuelle, ex ou nouvelle) pour connaître leur « satisfaction » du programme. Sont-ils satisfaits des changements intervenus dans l'homme violent ? Quels sont, selon eux, les éléments les plus importants du programme ? La partenaire se sent-elle en sécurité ? Leur qualité de vie a-t-elle changé ? Quelles pratiques ou quelles idées pourraient entraîner des changements au niveau des abus ? De telles questions peuvent aider les animateurs à discerner les points sur lesquels il est nécessaire de travailler pendant le programme.
- Faire des statistiques précises sur le nombre de références (voir le chapitre « Domaines de base des documentations »), le nombre d'hommes violents acceptés pour le traitement, le nombre ayant terminé le traitement et ceux ne l'ayant pas terminé et le nombre d'assistants. Évidemment toutes les recommandations données ci-dessus ne peuvent pas être mises en oeuvre dans une seule évaluation des programmes.

Il est important d'avoir défini clairement les objectifs du traitement dès le début (par ex. dans le schéma thérapeutique). Habituellement, les principaux objectifs du traitement sont d'obtenir l'arrêt de la violence physique et de réduire l'ensemble des comportements abusifs et de contrôle. Un objectif supplémentaire consiste à fournir à l'homme violent des alternatives aux abus qui l'encouragent à partager le pouvoir et les prises de décisions au sein d'une relation respectueuse.

De nombreuses raisons fondées sur des faits démontrés permettent d'éviter de n'utiliser qu'un entretien clinique comme unique mode d'évaluation. Nous recommandons l'utilisation de questionnaires d'auto surveillance (patient et partenaire du patient) comme suppléments aux entretiens cliniques, aussi souvent que possible. Tout particulièrement, les entretiens avec la partenaire du patient sont de précieux indicateurs pour évaluer le degré de changement du patient. En outre, de nombreuses mesures normalisées ont été définies pour mesurer le résultat des programmes d'auteur de violence. Si, dans une évaluation, la participation est un facteur obligatoire du programme pour hommes violents, le consentement éclairé ne devrait pas poser de problème.

Les investigations montrent que l'auteur de violence conjugale signale souvent à contre cœur des actes de violence actuelles / passées et d'autres informations connexes. Les rapports collatéraux supplémentaires sur le comportement des hommes violents, y compris les entretiens avec les victimes, sont des sources d'information très utiles. Par conséquent, les programmes pour les auteurs d'actes de violence doivent être réalisés en très proche collaboration avec les services fournissant aux femmes une aide et un soutien pour le renforcement de leur émancipation.

Les entretiens avec la victime doivent être très structurés et réalisés selon des mesures normalisées, afin de pouvoir recueillir des informations sur le comportement de l'homme violent de façon systématique et sans perdre de temps

Des informations supplémentaires devront aussi être obtenues des enfants (ceux du patient et des partenaires), de la police, des agents de probation ou de toute autre organisation impliquée.

Les évaluations des résultats du traitement sont concernées par les mesures des changements du participant dans le temps, par exemple entre le moment A (avant le traitement), le moment B (après le traitement) et le moment C (pendant le suivi). Par conséquent, les mêmes mesures utilisées dans la phase d'admission (avant le traitement) peuvent aussi être utilisées ultérieurement. Cette conception est souvent dénommée « Pré et post traitement ».

Elle est souvent employée dans les évaluations internes des programmes de traitement. Elle permet à l'évaluateur de comparer l'état du patient avant et après le traitement. Les résultats des mesures normalisées de chaque auteur d'actes violents sont statistiquement comparés à différents moments. Cette évaluation étant économique en temps et en effort, une variante de cette procédure peut être intégrée dans

le cadre d'un programme bien qu'elle ait un grand inconvénient. L'amélioration des patients entre les moments A et B ne peut pas toujours être attribuée au traitement lui-même. Des interprétations alternatives sont possibles (effet d'une enquête judiciaire et d'une sanction ou changements importants dans la vie comme un emploi ou un changement de situation familiale).

Quelques caractéristiques générales améliorant la qualité de l'évaluation du résultat et de l'évaluation elle-même sont données ci-dessous :

1. Une description claire du contenu du programme et des méthodes de surveillance si le contenu du programme est inclus dans le déroulement d'un programme particulier
2. Une description claire des objectifs de résultat et des objectifs du traitement médiateur et les mesures spécifiques aux deux types d'objectifs.
3. Une description quantifiable de la population de ces patients incluant différents types de renseignements comme les condamnations antérieures, l'historique de la violence, les statistiques démographiques, les désordres de la personnalité, la motivation et le niveau de refus.
4. Une définition claire de la violence y compris les abus sexuels et psychologiques
5. L'inclusion de renseignements en provenance de la partenaire (ou de l'ex partenaire) (qualité de vie et utilisation de la violence par le partenaire pendant la participation au programme)
6. Différentes analyses statistiques pour les couples actuels et les couples séparés.

L'inclusion de recommandations et d'étapes additionnelles devra être communiquée à l'auteur des actes de violence ou /et à sa (son ex) partenaire. Conformément aux définitions données ci-dessus, il doit être évident que le personnel travaillant sur ce programme ne doit pas être responsable de la mise en œuvre de l'évaluation du résultat /de l'évaluation interne sans compensation. Les ressources du programme sont généralement utilisées complètement sur demandes cliniques, laissant peu de temps pour l'évaluation du résultat /l'évaluation interne. Si l'efficacité d'un traitement démontrée scientifiquement est considérée importante, l'activité devra toujours être budgétisée par des experts externes.

© WWP – Work with Perpetrators of Domestic Violence in Europe

Le projet WWP Travail avec les auteurs de violence conjugale en Europe a été créé en 2006 – 2008 par



Le programme Daphné II, lutte contre
la violence envers les enfants, les
adolescents et les femmes (UE)



Federal Ministry for
Family Affairs, Senior Citizens,
Women and Youth

Ministère fédéral de la famille, des
personnes âgées, de la condition
féminine et de la jeunesse (Allemagne)