

L'application du modèle transthéorique du changement dans le cadre du protocole de collaboration police-CLSC en violence conjugale

par

Annie Blais, t.s., M. Sc.

Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles
Courriel : annie.blais@hotmail.com

Sonia Gauthier, Ph. D.

Professeure agrégée et chercheure
École de service social
Université de Montréal

Description of the Transtheoretical Model of Change used with abused women.

Description du modèle transthéorique de changement et de son utilisation auprès des femmes victimes de violence conjugale.

Les femmes victimes de violence conjugale ont parfois de la difficulté à demander de l'aide aux ressources formelles qui les entourent (maisons d'hébergement, CLSC, centres de femmes, centres d'aide aux victimes d'actes criminels, etc.), en raison de la honte ressentie au sujet de leur situation ou de la méconnaissance des ressources, par exemple (Audy, 1994; Flores, Bouchard et Maurice, 2000). Dans le cadre d'un stage de pratique en travail social effectué par la première auteure au CLSC Hochelaga-Maisonneuve¹, à Montréal, il est apparu évident que le protocole de collaboration en matière de violence conjugale établi avec le Service de police de la ville de Montréal (SPVM et Regroupement des CLSC de Montréal, 2000) est un outil important pour permettre aux femmes qui ont de la difficulté à demander de l'aide d'avoir accès à des services.

En effet, ce protocole de collaboration entre les services permet aux policiers de référer directement la femme victime de violence conjugale

au CLSC, si celle-ci accepte de recevoir cette aide lors de leur intervention. La femme n'a qu'à signer le formulaire qui autorise les policiers à transmettre ses coordonnées à une intervenante² du CLSC, qui la contactera par téléphone durant les jours suivants pour lui offrir un soutien psychosocial adapté à sa situation ainsi que l'accès aux différents services de son établissement. La mission du protocole est donc d'offrir aux femmes victimes de violence conjugale un accès rapide aux services d'aide, surtout lorsque celles-ci refusent d'être dirigées vers les ressources d'hébergement.

Ce type de protocole, mis en place en 1990 de façon expérimentale dans les CLSC de la région de Montréal, est maintenant utilisé dans la majorité des CLSC du réseau de la santé et des services sociaux. Toutefois, les statistiques démontrent que parmi les femmes qui ont signé le protocole, seule une fraction accepte de parler à l'intervenante qui la contacte, et un nombre très restreint consent à entreprendre un suivi (Audy, 1994; Groulx, 2002; Rinfret-Raynor, Cantin et Fortin, 1997). Cette situation est préoccupante. D'une part, plusieurs femmes ne reçoivent pas l'aide offerte et peuvent rester longtemps aux prises avec une situation de violence, ce qui peut représenter un danger pour elle et ses enfants. D'autre part, ce protocole mobilise les policiers et les intervenantes du CLSC et, pour maintenir l'implication de ces deux groupes d'intervenants, ceux-ci doivent être convaincus que le protocole remplit sa mission. En effet, les policiers doivent être persuadés que le protocole est utile, puisque ce sont eux qui auront la tâche de le présenter aux femmes victimes de violence conjugale et qui devront leur faire valoir l'importance d'une telle aide. Les intervenantes, quant à elles, doivent contacter les femmes et tenter de les convaincre de poursuivre des démarches afin de faire face à leur situation problématique. Il est donc primordial de tenter de comprendre pourquoi les femmes refusent l'aide dans une grande proportion et refusent d'utiliser de bonnes stratégies d'intervention

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 131, hiver 2009 : 242-248.

qui pourraient atteindre le plus grand nombre d'entre elles. Cet article se veut une contribution à ces deux objectifs, d'abord en exposant de quelle manière une intervenante pourrait utiliser le modèle transthéorique du changement afin de mieux cerner à quel stade de changement la femme référée se situe et, ensuite, comment elle pourrait choisir des stratégies d'intervention adaptées aux caractéristiques spécifiques de ces stades.

Dans les pages qui suivent, un résumé des évaluations du protocole sera présenté. Ensuite, un survol du modèle transthéorique du changement sera fait, puis des éléments aidant à déterminer à quel stade du changement se situe la femme rencontrée dans le cadre du protocole seront exposés. Par la suite, les interventions qui semblent appropriées d'utiliser seront présentées.

Évaluations du protocole police-CLSC

Les évaluations qui ont été faites du protocole police-CLSC soulignent ses points forts ainsi que des difficultés liées à son application. En ce qui a trait aux points forts du protocole, il s'avère que celui-ci permet un meilleur accès aux services pour les femmes victimes de violence conjugale, et ce, dans un court laps de temps (Côté, 2000, Flores et al., 2000). Le protocole peut également contribuer à la prévention de la violence et permet d'augmenter la sécurité des femmes (Cadrin, Alary et Pineault, 1999; Groulx, 2002; Beaulieu, 2008) en s'assurant que lorsqu'elles entreront en contact avec une intervenante des services sociaux, elles pourront obtenir de l'information sur la violence et développer des scénarios de protection.

Une difficulté majeure liée au protocole est le fait que peu de femmes acceptent de s'engager dans un suivi (Cantin, Rinfret-Raynor et Fortin, 1994; Côté, 1997; Cadrin et al., 1999; Groulx, 2002; Larose et Rousseau, 2002). Audy (1994 : 133) souligne que les intervenantes : « [...] ont eu à vivre de forts sentiments d'impuissance face au fait que ces femmes ont souvent des scrupules à demander de l'aide, qu'elles déclinent carrément l'offre de service ou, encore, qu'elles mettent fin prématurément aux démarches entreprises ».

Confrontées à ces difficultés, les intervenantes doivent développer des stratégies d'interven-

tion adaptées à l'étape du cheminement des femmes référées dans le cadre du protocole, afin de mieux répondre à leurs besoins. L'approche transthéorique du changement permet à ces intervenantes d'opter pour des interventions appropriées à chacune des étapes, ce qui pourrait contribuer à diminuer leur sentiment d'impuissance concernant ces femmes.

Bref survol du modèle transthéorique du changement

Le modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente (1983) postule que les gens traversent différentes étapes durant un processus de changement. Les stades proposés par ces auteurs sont les suivants : la précontemplation; la contemplation; la préparation; l'action; et le maintien (Prochaska et al., 2005).

Durant la période de précontemplation, l'individu n'a généralement pas conscience d'avoir un problème et n'a donc aucune intention de changer (Prochaska et Norcross, 1999; Prochaska et al., 2005). Il arrive fréquemment qu'à cette étape une personne se présente en thérapie sous la pression de ses proches ou d'une autorité quelconque (patron, juge, etc.); elle risque alors d'abandonner ses démarches prématurément (Prochaska et Norcross, 1999). Lors du stade de la contemplation, l'individu est conscient qu'un problème existe et commence à songer à y remédier (Prochaska et al., 1994), mais il est ambivalent quant au changement et n'est donc généralement pas prêt à passer à l'action (Rondeau, Lindsay, Brochu et Brodeur, 2006). Cette phase peut durer des mois, voire des années (Prochaska et al., 1994; Zink, Elder, Jacobson et Klostermann, 2004). Le stade de la préparation, quant à lui, est caractérisé par l'engagement dans l'action en vue d'atteindre le changement (Prochaska et al., 2005; Rondeau et al., 2006). L'individu a un plan précis, qui comprend des actions qui tendent vers la cessation du comportement indésirable (Prochaska et al., 1994). La période de l'action, pour sa part, consiste en une modification de comportement, d'attitudes, de croyances, d'expériences ou d'environnement, afin de régler le problème identifié (Prochaska et al., 1994). Enfin, durant la phase de maintien, l'individu tente activement de consolider les changements obtenus auparavant afin de ne pas

retourner à la situation de départ (Prochaska et Norcross, 1999; Prochaska et al., 2005).

Déterminer à quel stade du changement se situe la femme victime de violence conjugale

Afin que l'intervenante qui travaille avec une femme référée dans le cadre du protocole puisse choisir le type d'intervention adéquat pour elle, il est nécessaire de pouvoir la situer dans le stade de changement approprié. Pour mieux outiller l'intervenante durant cette évaluation de la situation, un survol des caractéristiques dont il faut tenir compte sera présenté ici.

Ces caractéristiques, présentées dans les prochaines pages, proviennent de la recension des écrits et du stage effectué au CLSC Hochelaga-Maisonneuve. En effet, un peu plus d'une quinzaine de résidentes du quartier Hochelaga-Maisonneuve, âgées de 20 à 60 ans, ont été contactées par la stagiaire dans le cadre du protocole, et ce, entre septembre 2007 et avril 2008. La relecture à la lumière du modèle transthéorique du changement des situations des femmes contactées et des interventions réalisées s'est faite postérieurement au stage.

Lors de la phase de précontemplation, les femmes nient avoir un problème et perçoivent leur situation conjugale comme normale (Brown, 1997; Burke, Carlson Gielen, McDonnell, O'Campo et Maman, 2001; Frasier, Slatt, Kowlowitz et Glowa, 2001). Elles peuvent rationaliser leur vécu et être dans le déni complet (Frasier et al., 2001; Haggerty et Goodman, 2002). Parmi les femmes rencontrées dans le cadre du protocole durant le stage, quelques-unes semblaient se situer à cette étape du changement, car elles refusaient d'admettre qu'elles vivaient une situation problématique. Il est raisonnable de penser que le fait que les femmes refusent les services ou refusent de reconnaître qu'elles vivent une situation problématique soit un indicateur du stade de la précontemplation. Par contre, différents autres facteurs, tels que la honte de parler de la situation à une étrangère ou l'espoir créé par la période de lune de miel, pourraient également expliquer ces réactions. Il est aussi possible que la femme ait vécu un événement de violence isolé et qu'elle ne ressente pas le besoin de recevoir de l'aide.

Au cours de la phase de la contemplation, les femmes commencent à voir la situation de violence conjugale comme étant problématique et à peser le pour et le contre de la relation (Brown, 1997; Burke et al., 2001; Frasier et al., 2001). Brown (1997) affirme que ces femmes peuvent se sentir dépassées par la quantité de contraintes externes qu'elles doivent affronter pour mettre fin à la violence (manque d'argent, manque de soutien social, etc.). Elles peuvent être inquiètes que le conjoint mette ses menaces à exécution, de perdre la garde de leurs enfants ou de ne plus avoir d'endroit où habiter si elles le quittent (Frasier et al., 2001). L'ambivalence est une caractéristique qui peut se présenter sporadiquement à tous les stades du modèle, mais elle se manifeste davantage durant l'étape de la contemplation, alors que les femmes vivent un réel tiraillement entre les moments où elles veulent un changement et ceux où elles nient ou minimisent la situation.

Dans le cadre du stage effectué, la grande majorité des femmes rencontrées grâce au protocole se situait probablement à ce stade de changement. La plupart vivaient de l'ambivalence et plusieurs se sentaient dépassées par l'ampleur des obstacles qu'elles auraient à affronter si elles décidaient de mettre fin à la violence vécue. La majorité d'entre elles admettait généralement que le conjoint avait des comportements violents et que cela se répercutait de façon négative sur elles et sur leurs enfants. L'ambivalence de ces femmes se manifestait souvent par une alternance entre des moments où elles désiraient changer la situation et des moments où elles voulaient maintenir le *statu quo*. Cette dernière option s'accompagnait souvent de minimisation et de déni, ce qui fait que les femmes retournaient au stade de la précontemplation. Elles ne semblaient pas en mesure de prendre la décision de mettre fin à la relation.

Durant la phase de préparation, les femmes réalisent habituellement qu'elles ne sont pas responsables de la violence vécue et sont déterminées à y mettre fin (Brown, 1997). Certains indices peuvent indiquer qu'elles se situent dans cette phase : en parler à une amie qui pourrait lui offrir l'hébergement si elle décidait de partir; planifier l'argent du départ; appeler une ligne d'écoute; etc. (Brown, 1997). Il semble

qu'une préparation incomplète pourrait être la raison pour laquelle les femmes retournent à la période de contemplation (Frasier et al., 2001). Les femmes rencontrées dans le cadre du protocole ont parfois utilisé des stratégies de préparation, mais souvent de façon désorganisée et rarement avec un plan bien défini. Ce manque de préparation expliquerait, du moins en partie, ce qui fait que des femmes retournent même jusqu'au stade de la précontemplation.

C'est pendant la phase d'action que la femme commence à entreprendre des gestes concrets et soutenus pour mettre fin à la situation de violence. Selon Brown (1997), la rupture ne doit pas être vue comme le seul critère pour déterminer qu'une femme est en action.

Quant à eux, Frasier et al. (2001) fournissent les exemples d'indices suivants : être en thérapie; participer à un groupe de soutien pour les femmes victimes de violence conjugale; et demander à ce que le conjoint entre en thérapie. Les femmes rejointes dans le cadre du protocole n'ont pas utilisé de stratégies propres au stade de l'action.

Concernant la phase de maintien, Burke et al. (2001) proposent deux exemples d'indices liés à cette étape : « [...] la femme travaille à prendre soin d'elle; et elle ne parle plus à son agresseur quand elle le rencontre » (p. 1151, traduction libre). Aucune femme ne correspondait à ce stade parmi celles rencontrées durant le stage.

Pistes d'intervention propres aux femmes victimes de violence conjugale selon le modèle transthéorique

Après avoir déterminé le stade dans lequel la femme se situe, l'intervenante doit privilégier l'utilisation d'interventions qui sont adaptées à ce stade. Pour chacune des étapes du modèle, les propositions d'interventions contenues dans la recension des écrits seront présentées, suivies des interventions réalisées dans le cadre du protocole lors du stage.

Durant l'étape de la précontemplation, la littérature sur la violence conjugale reliée au modèle de Prochaska et al. (1983) suggère les interventions suivantes : prendre position contre la violence; amener la femme à se questionner sur sa relation amoureuse; lui assurer qu'aucune pression ne lui sera faite pour qu'elle entame un changement; donner de

l'information sur la violence conjugale; l'aider à mettre en place un scénario de sécurité (Frasier et al., 2001; Haggerty et Goodman, 2002; Zink et al., 2004). Il est important de préciser que la femme doit être encouragée non pas à quitter son conjoint (puisque'il est rare qu'elle en soit rendue à envisager cette solution durant ce stade), mais plutôt à mettre en place des mesures de sécurité au cas où elle aurait à se protéger durant un épisode violent. Expliquer à la femme le cycle de la violence lui permettrait également de mieux comprendre la dangerosité de sa situation (Haggerty et al., 2002). De plus, tout comme le suggèrent Prochaska et Prochaska (1999) avec les gens qui vivent différentes problématiques et qui se situent à ce stade, il faut leur laisser tout l'espace nécessaire à la ventilation et à l'expression des sentiments négatifs.

Plusieurs femmes rencontrées dans le cadre du stage se situaient à l'étape de la précontemplation. Ces femmes n'admettaient pas avoir un problème dans leur relation de couple ou ne s'identifiaient pas comme victimes de violence conjugale, que ce soit parce qu'elles n'étaient pas conscientes de ce qu'elles vivaient ou parce qu'elles n'étaient pas prêtes à l'admettre. Il importe de créer un fort lien avec elles avant de pouvoir les confronter par rapport à leur relation amoureuse. La plupart de ces femmes souhaitaient simplement parler de leur vécu sans être jugées et ne formulaient aucune demande en particulier. L'écoute active et le reflet semblent alors être à cette étape des interventions particulièrement importantes durant les entrevues avec ces femmes, afin de démontrer de l'empathie. Par ailleurs, il est apparu que sans vouloir alarmer inutilement la femme, il fallait tout de même tenir compte de la dangerosité potentielle de la situation et tenter d'au moins lui communiquer nos inquiétudes vis-à-vis de sa sécurité, si tel était le cas, et établir un scénario de protection, si possible. Il a également semblé opportun de présenter à cette étape le cycle de la violence, un outil qui peut permettre à la femme de réaliser qu'elle vit une problématique qui dépasse le simple conflit de couple. Il fut aussi jugé important de donner beaucoup d'informations sur la problématique, comme expliquer l'escalade de la violence, nommer les ressources possibles pour obtenir de l'aide et détailler les étapes qui l'attendent si elle entre dans le processus judiciaire. De plus,

il a paru approprié de discuter avec elle des conséquences de la violence conjugale sur la santé des femmes et celle de leurs enfants.

Quand la femme se situe au stade de la contemplation, la recension des écrits suggère de prendre en considération son ambivalence relative au changement et de l'aider à surmonter les barrières qui se dressent devant elle (Brown, 1997; Zink et al., 2004). On peut alors lui demander ce qu'elle a déjà essayé de changer auparavant, l'aider à dresser une liste des gains et des pertes liés au changement, regarder avec elle les difficultés qu'elle appréhende, discuter des options qui s'offrent à elle pour surmonter les obstacles, lui offrir un soutien inconditionnel en regard de ses décisions et l'encourager en lui racontant l'expérience d'autres femmes qui ont réussi à amener des changements positifs dans leur vie (Frasier et al., 2001). Il est nécessaire de valider ce que la femme ressent et d'être empathique pour qu'elle reprenne confiance en sa propre valeur (Haggerty et al., 2002).

Plusieurs femmes rencontrées dans le cadre du protocole se situaient également au stade de la contemplation. L'ambivalence est la caractéristique qui fut la plus fréquemment remarquée chez ces femmes. Encore une fois, cette réalité a demandé d'user de beaucoup de patience et de délicatesse dans l'intervention. Il ne fallait pas se laisser envahir par l'impression qu'il est nécessaire d'amener les femmes à quitter leur conjoint. Une grille des avantages et des inconvénients liés à leur situation fut un bon outil pour aider les femmes à avoir une meilleure vue d'ensemble de leur relation amoureuse et à prendre du recul à cet égard, sans se sentir jugées. Enfin, durant le stade de la contemplation, il a semblé primordial d'aider la femme à retrouver l'espoir en une vie meilleure et sans violence. Il fut approprié, à ce moment-là, de discuter ensemble de la situation de femmes qui ont réussi à se sortir de la violence.

Lorsque la femme atteint l'étape de la préparation, c'est qu'elle commence à planifier des petites actions (Prochaska et Prochaska, 1999). Les études sur la violence conjugale démontrent qu'il est utile pour elle que l'intervenante l'aide à définir son plan et lui suggère des balises de temps afin que l'action ne soit pas prématurée ou que la phase de préparation ne s'étire pas

trop longtemps (Frasier et al., 2001). C'est également le moment où l'intervenante peut présenter plus en détail les ressources que la femme pourra utiliser et où son scénario de sécurité peut être revu et mis à jour (Frasier et al., 2001). Il est nécessaire d'aborder avec la femme les différentes peurs qu'elle peut ressentir, afin de l'aider à planifier des solutions à chacune de ses craintes. Il faut également tenir compte de la peine qu'elle pourrait ressentir concernant la fin de la relation (Haggerty et al., 2002).

Les femmes référées dans le cadre du protocole qui se situaient au stade de la préparation avaient commencé à penser à des stratégies qu'elles pourraient mettre en place pour que la violence cesse. Il fut ainsi jugé approprié de leur offrir du soutien et de leur présenter les différents services auxquels elles pouvaient avoir recours. Ces femmes semblaient avoir besoin d'être rassurées et d'obtenir une aide concrète ainsi que des informations adéquates sur la suite des procédures, surtout celles concernant le domaine judiciaire.

Au moment où la femme est dans la phase de l'action, il est préférable de planifier des rencontres de suivi afin de s'assurer qu'elle est soutenue durant ces changements (Frasier et al., 2001). Il est également indiqué, durant cette période, d'être alerte aux signes de « rechutes » que la personne peut vivre, ce qui permettrait de discuter avec elle des difficultés qu'elle rencontre et de la soutenir durant la transition (Frasier et al., 2001). Haggerty et al. (2002) suggèrent que la femme tienne un journal au sujet des événements violents vécus (ce qui pourrait l'empêcher « d'oublier » ce qu'elle a ressenti et de retourner à la contemplation), que l'intervenante renforce ou récompense les actions prises par la femme pour mettre fin à la situation de violence et qu'elle aide la femme à se reconstruire un réseau social sain. L'expérience de stage vécue n'a pas permis d'être en contact avec des femmes qui se situaient dans l'action.

Enfin, durant la période du maintien, il est approprié de continuer d'encourager et de soutenir la personne dans son processus de changement, en plus d'être attentif aux indices d'un retour à la contemplation (Frasier et al., 2001). Les interventions à ce stade visent ainsi à aider les femmes à maintenir les gains qu'elles auront acquis tout au long du processus.

Conclusion

La connaissance des stades du changement ainsi que l'utilisation d'interventions appropriées à chacun peuvent être des outils importants dans l'aide offerte aux femmes victimes de violence conjugale référées dans le cadre du protocole de collaboration entre les services policiers et les services sociaux. Toutefois, certains auteurs soulignent que le modèle transthéorique du changement ne permet pas toujours de bien représenter la grande variété des expériences vécues par les femmes qui vivent de la violence conjugale, car les comportements de celles-ci pourraient parfois être classés dans plus d'un stade à la fois et que les femmes ne suivent pas nécessairement l'ordre des stades dans leur cheminement (Cluss et al., 2006; Chang et al., 2006). Ainsi, ce modèle peut comporter certaines limites et doit dès lors être utilisé de manière nuancée.

Cela dit, cette grille d'analyse a le potentiel d'amener l'intervenante à mieux respecter le rythme de la femme et à mettre ainsi à profit tous ses échanges avec elle. La femme contactée dans le cadre du protocole pourrait alors être plus encline à accepter l'aide proposée et à entreprendre une démarche afin de sortir de sa situation problématique. Le protocole peut également bonifier l'aide qui est offerte en augmentant la sécurité des femmes (grâce à la possibilité de développer un scénario de sécurité avec l'intervenante et d'obtenir de l'information sur la violence conjugale), en participant à diminuer le sentiment d'impuissance des intervenants confrontés à la problématique de la violence conjugale et, éventuellement, en contribuant à aider les femmes à mettre fin à la situation de violence vécue.

Selon nous, le modèle de changement de Prochaska et al. (1983) pourrait représenter un outil pertinent à utiliser lors de toutes les interventions avec des femmes victimes de violence conjugale, donc au-delà du cadre du protocole de collaboration police-CLSC. Des études supplémentaires seront toutefois souhaitables pour développer davantage les applications de ce modèle en violence conjugale et valider son utilisation.

Descripteurs :

Violence entre conjoints // Protocole de collaboration police-CLSC // Modèle transthéorique de changement - Méthodes d'intervention // Service social - Méthodes d'intervention // Intervention auprès des femmes victimes de violence // Service social aux femmes victimes de violence
Marital violence // Social work - Methodology // Social work with abused women // Transtheoretical Model of Change - Methodology

Notes

- 1 Le CLSC Hochelaga-Maisonnette fait partie du Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale et a pour mission d'offrir des services communautaires à la population. Il offre par exemple des services sociaux courants aux adultes, de l'aide à domicile pour les personnes à mobilité réduite ainsi que du soutien aux familles.
- 2 Le féminin sera utilisé ici, considérant la très forte majorité de femmes employées dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Références

- Audy, R. (1994). La collaboration entre policiers et intervenants sociaux : échec ou succès? *The social worker/Le travailleur social*, 62 (3), 133-136.
- Beaulieu, C. (2008). Référer les victimes de violence conjugale aux ressources psychosociales dans le cadre du protocole d'entente en matière de violence conjugale : point de vue des policiers et des victimes, dans *Actes du 33e congrès de la société de criminologie du Québec : La peine, ça vaut la peine d'en parler*. Site de la société de criminologie du Québec. Extrait du site de la société de criminologie du Québec le 15 mars 2008 : http://www.societecrimino.qc.ca/actescongrès/bloc_a_atelier_5.html.
- Brown, J. (1997). Working toward freedom from violence: the process of change in battered women, *Violence Against Women*, 3, 5-26.
- Burke, J. C., Carlson Gielen, A., McDonnell, K. A., O'Campo, P., & Maman, S. (2001). The process of ending abuse in intimate relationships. A qualitative exploration of the transtheoretical model, *Violence Against Women*, 7 (10), 1144-1163.
- Cadrin, H., Alary, F., et Pineault, M. J. (1999). *Le protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale du Bas-Saint-Laurent : conception, mise en œuvre, expérimentation et évaluation*. Rimouski : Régie régionale de la santé et des services sociaux.

- Cantin, S., Rinfret-Raynor, M., et Fortin, L. (1994). *Utilisation des ressources par les victimes de violence conjugale. Le cas des femmes référées aux CLSC par les policiers* (Collection Études et analyses, no 1). Montréal : CRI-VIFF.
- Chang, J. C., Dado, D., Ashton, S., Hawker, L., Cluss, P. A., Buranosky, R., & Hudson Scholle, S. (2006). Understanding behaviour change for women experiencing intimate partner violence: mapping the ups and downs using the stages of change, *Patient Education and Counseling*, 62, 330-339.
- Cluss, P. A., Chang, J. C., Hawker, L., Hudson Scholle, S., Dado, D., Buranosky, R., & Goldstrohm, S. (2006). The process of change for victims of intimate partner violence: support for a psychosocial readiness model, *Women's Health Issues*, 16, 262-274.
- Côté, B. (1997). *Rapport d'évaluation du projet pilote CLSC-Police en violence conjugale*. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux.
- Côté, M. (2000). *L'application des protocoles de collaboration en matière de violence conjugale et intrafamiliale convenus entre les CLSC et les PDQ. Rapport d'évaluation*. Montréal : Division planification, orientations stratégiques et budgétaires et recherche et développement, direction de la gendarmerie du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal.
- Flores, J., Bouchard, A., et Maurice, P. (2000). *Rapport d'intervention : Mise en place et évaluation des protocoles d'entente intersectoriels concernant la violence faite aux femmes en milieu familial*. Québec : Direction de la santé publique du Québec.
- Frasier, P. Y., Slatt, L., Kowlowitz, V., & Glowa, P. T. (2001). Using the stages of change model to counsel victims of intimate partner violence, *Patient Education and Counseling*, 43, 211-217.
- Groulx, J. (2002). *Protocole de collaboration en violence conjugale pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire. Synthèse de l'évaluation du protocole dans 10 secteurs de la Montérégie*. Longueuil : Régie régionale de la santé et des services sociaux.
- Haggerty, L. A., & Goodman, L. A. (2002). Stages of change-based nursing interventions for victims of interpersonal violence, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32 (1), 68-75.
- Larose, L., et Rousseau, J. (2002). *Évaluation de l'implantation des protocoles sociojudiciaires et données sur la violence conjugale et familiale*. Sainte-Marie : Régie régionale de la santé et des services sociaux.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1994). *Systems of psychotherapy. A transtheoretical analysis* (3rd Ed.). Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis* (4th Ed.). Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing.
- Prochaska, J. O., & Prochaska, J. M. (1999). Why don't continent move? Why don't people change? *Journal of Psychotherapy Integration*, 9 (1), 83-102.
- Prochaska, J. M., Paiva, A. L., Padula, J. A., Prochaska, J. O., Montgomery, J. E., Hageman, L., & Bergart, A. M. (2005). Assessing emotional readiness for adoption using the transtheoretical model, *Children and Youth Services Review*, 27, 135-152.
- Rinfret-Raynor, M., Cantin, S., et Fortin, L. (1997). Les stratégies de recherche d'aide des femmes victimes de violence conjugale : le cas des femmes référées aux CLSC par les policiers, *Criminologie*, XXX (2), 87-108.
- Rondeau, G., Lindsay, J., Brochu, S., et Brodeur, N. (2006). *Application du modèle transthéorique du changement à une population de conjoints aux comportements violents* (Collection Études et analyses, no 35). Montréal : CRI-VIFF.
- Service de police de la ville de Montréal et Regroupement des CLSC de Montréal (2000). *Protocole de collaboration. Pour assurer des services en matière de violence conjugale et familiale*. Montréal : SPVM et Regroupement des CLSC de Montréal.
- Zink, T., Elder, N., Jacobson, J., & Klostermann, B. (2004). Medical management of intimate partner violence considering the stages of change: precontemplation and contemplation, *Annals of Family Medicine*, 2 (3), 231-239.