

**L'homicide par arme à feu en contexte
conjugal et familial : une étude qualitative
de l'intervention dans les situations à
risque auprès d'intervenants et policiers
de la Montérégie**

Rapport de recherche

Johanne Groulx
Ruth Pilote
Renée de Léry

Direction de santé publique

Février 2011

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie**

Québec 

Auteurs

Johanne Groulx, M.A., secteur Planification, évaluation-recherche
Ruth Pilote, M.A., secteur Promotion, prévention
Renée de Léry, consultante, Renée de Léry Communication conseil enr.

Technicienne en recherche

Caroline Gélinas, secteur Planification, évaluation-recherche

Secrétariat et mise en pages

Sabrina Quisari
Louise Marchitello

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Reproduction ou téléchargement autorisé à des fins non commerciales avec mention de la source :

Groulx, J., R. Pilote et R. de Léry, *L'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial : une étude qualitative de l'intervention dans les situations à risque auprès d'intervenants et policiers de la Montérégie*, Longueuil, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2011, 62 p. et annexes

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-89342-498-9 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89342-499-6 (PDF)

© Tous droits réservés
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2011

Remerciements

La présente étude n'aurait pu être réalisée sans le concours de plusieurs personnes à qui il importe de témoigner toute notre reconnaissance. Nous tenons à remercier sincèrement et chaleureusement tous les participants à l'étude pour leur disponibilité, malgré un horaire de travail exigeant, et leur générosité à livrer leur témoignage et leur vision au sujet de l'intervention dans les situations à risque d'homicide par arme à feu dans les contextes de violence conjugale et familiale.

Nos remerciements s'adressent également aux personnes-ressources qui ont facilité le recrutement des participants, et qui ont accueilli le projet et ses exigences avec ouverture, ainsi que les membres du comité d'orientation et de suivi qui ont pris part à la réflexion de départ et au terme du projet. Les membres de ce comité étaient les personnes suivantes (incluant les auteures du rapport, à l'exception de Renée de Léry) :

<i>Nathalie Villeneuve</i>	Coordonnatrice, Maison Hina
<i>Mario Trépanier</i>	Coordonnateur, Via L'Anse
<i>Myriam Dubé</i>	Chercheure, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF)
<i>Christine Saint-Gelais</i>	Agente, Prévention et relations communautaires, Police Saint-Jean-sur-Richelieu
<i>François Bigras</i>	Directeur, Police Richelieu-Saint-Laurent
<i>Daniel Saint-Louis</i>	Sergent coordonnateur, Bureau régional d'enquêtes, District de la Montérégie, Sûreté du Québec
<i>Christine Lareau</i>	Directrice des programmes, Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Champlain
<i>Jean-Pierre Landriault</i>	Coordonnateur, secteur Promotion-prévention, Direction de santé publique
<i>Ginette Lafontaine</i>	Adjointe à la planification, l'évaluation et la recherche, Direction de santé publique

Pour leur soutien indispensable et très apprécié, nous tenons à remercier les personnes suivantes du secteur Planification, évaluation-recherche, qui ont assuré le traitement informatisé des données collectées et la mise en pages finale du rapport, soit Caroline Gélinas, technicienne en recherche psychosociale, Sabrina Quisari et Louise Marchitello, secrétaires.

Enfin, nous remercions le ministère de la Santé et des Services sociaux qui a accordé une subvention à la Direction de santé publique de la Montérégie et à la Maison Hina de Saint-Jean-sur-Richelieu, dans le cadre de la mesure 53 du Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale, pour réaliser cette recherche.

Mot de la directrice

En 2010, les directeurs de santé publique du Québec ont officiellement pris position en faveur du maintien du registre des armes à feu dans le débat entourant les modifications proposées par l'actuel gouvernement fédéral à la Loi sur les armes à feu. Cette position fut principalement motivée par le devoir qui leur incombe de protéger et de préserver la santé de la population.

Au Québec, de 1997 à 2006, les armes à feu ont été le moyen utilisé dans presque le tiers (32 %) des homicides conjugaux et familiaux. De tels événements provoquent la consternation et suscitent une motivation accrue envers l'amélioration des mesures de sécurité et de protection des personnes. À cet égard, depuis 2003, le Programme national de santé publique (PNSP) et le Plan d'action régional (PAR) en santé publique de la Montérégie incluent une cible d'action portant sur le soutien à l'application de mesures visant la réduction de l'accessibilité aux armes à feu.

Pour nous aider à identifier des actions à mettre en place pour atteindre ce résultat, nous avons voulu mieux connaître les modes actuels d'intervention des policiers et des différents intervenants du réseau de la santé et du réseau communautaire expérimentés dans le domaine de la violence conjugale et familiale et les situations à risque d'homicide par arme à feu. De même, nous avons voulu explorer le soutien qui leur est apporté dans ce rôle ainsi que leurs besoins sur les plans professionnel et organisationnel et au regard du partenariat intersectoriel.

La présente étude s'inscrit aussi dans un courant où plusieurs actions, aux plans national et local, convergent vers une meilleure compréhension de l'homicide conjugal et familial. En effet, lors d'un séminaire en juin 2010, décideurs, chercheurs et intervenants du Québec ont amorcé la mise sur pied d'un comité de vigilance pour prévenir l'homicide conjugal. À l'instar de ce qui se fait à l'étranger, des chercheurs québécois ont, notamment, développé des grilles d'évaluation clinique des facteurs de risque d'homicide conjugal.

Les résultats de cette étude démontrent bien que la préoccupation relative à la présence d'une arme à feu en contexte de violence conjugale et familiale est très présente chez les intervenants et les policiers, et que ces derniers peuvent déjà compter sur plusieurs outils pour encadrer et orienter leur intervention. Néanmoins, ils ont identifié certaines pistes d'action qui pourraient contribuer à mieux les soutenir dans ce rôle.

Bonne lecture,

Jocelyne Sauvé

Table des matières

Introduction	9
1. Contexte de l'étude	11
2. État des connaissances	13
2.1 ÉLÉMENTS DE PROBLÉMATIQUE DE LA VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE ET DE L'HOMICIDE CONJUGAL	13
2.2 INTERVENTION DANS LES SITUATIONS À RISQUE.....	14
2.2.1 Principaux acteurs organisationnels.....	14
2.2.2 Cadre légal.....	14
2.2.3 Mesures de soutien	15
2.2.4 Difficultés et enjeux.....	16
2.3 OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	17
3. Méthodologie	19
3.1 TYPE DE RECHERCHE, APPROCHE, POPULATIONS À L'ÉTUDE.....	19
3.2 CADRE D'ANALYSE.....	19
3.3 COLLECTE DE DONNÉES, TRAITEMENT ET ANALYSE DE L'INFORMATION	20
3.3.1 Stratégie d'échantillonnage pour les entrevues.....	20
3.3.2 Recrutement des informateurs clés et entrevues réalisées.....	21
3.3.3 Traitement et analyse de l'information.....	21
3.4 ORIENTATION ET SUIVI DE LA RECHERCHE	22
3.5 ASPECTS ÉTHIQUES ET CONFIDENTIALITÉ.....	23
4. Résultats : détection en CSSS de la violence conjugale et familiale et des situations à risque d'homicide par arme à feu	25
4.1 PERCEPTION QUANT À LA DÉTECTION ET FRÉQUENCE DES SITUATIONS DÉTECTÉES	25
4.2 FAÇONS DE RÉALISER LA DÉTECTION.....	26
5. Résultats : évaluation du risque d'homicide par arme à feu et intervention	27
5.1 INTERVENTION POLICIÈRE	27
5.2 INTERVENTION EN CSSS	29
5.3 INTERVENTION AU SEIN DES RESSOURCES POUR FEMMES ET ENFANTS.....	31
5.4 INTERVENTION AU SEIN DES RESSOURCES POUR CONJOINTS VIOLENTS	32
5.5 SÉCURITÉ ET PROTECTION DES INTERVENANTS ET DES POLICIERS	33
5.6 SOUTIEN À L'INTERVENTION ET COLLABORATION INTERSECTORIELLE	34
5.6.1 Formation.....	34
5.6.2 Supervision clinique et policière, discussions	34
5.6.3 Outils	35
5.6.4 Collaboration intersectorielle	35
5.7 MISE À JOUR DES CONNAISSANCES	36

5.8	POINT DE VUE DES INTERVENANTS ET DES POLICIERS SUR L'INTERVENTION RÉALISÉE	37
5.8.1	<i>Réactions des personnes</i>	37
5.8.2	<i>Réflexion sur la pratique</i>	37
6.	Résultats : analyse de mesures de soutien et de collaboration intersectorielle	39
7.	Résultats : aspects favorables, contraintes et pistes d'action mentionnés par les intervenants et les policiers	41
7.1	ASPECTS FAVORABLES	41
7.2	CONSTRAINTES	41
7.3	PISTES D'ACTION.....	42
8.	Discussion	45
8.1	DÉTECTION DE LA VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE DANS LES CSSS.....	45
8.2	ÉVALUATION DE LA DANGEROUSITÉ	45
8.3	INTERVENTION ET BONNES PRATIQUES.....	47
8.4	SOUTIEN À L'INTERVENTION	49
8.5	PISTES D'ACTION.....	50
8.6	FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	52
	Conclusion	55
	Bibliographie	57
 TABLEAUX ET ANNEXES		
TABLEAU 1	<i>Synthèse des entrevues réalisées</i>	22
TABLEAU 2	<i>Synthèse de l'analyse des mesures de soutien et de collaboration intersectorielle à l'égard de l'homicide par arme à feu</i>	39
ANNEXE 1	<i>Principaux acteurs organisationnels en violence conjugale et familiale en Montérégie et caractéristiques de leurs services</i>	63
ANNEXE 2	<i>Cadre d'analyse de l'étude</i>	65
ANNEXE 3	<i>Canevas d'entrevue</i>	67
ANNEXE 4	<i>Grille d'analyse des entrevues</i>	75
ANNEXE 5	<i>Formulaire de consentement</i>	79
ANNEXE 6	<i>Principales formations mentionnées par les informateurs clés</i>	81
ANNEXE 7	<i>Facteurs favorables à la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu dans l'intervention</i>	83
ANNEXE 8	<i>Contraintes à la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu dans l'intervention</i>	85

Introduction

Aborder la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial sous l'angle de l'intervention réalisée par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, du réseau communautaire et les policiers, s'avère une perspective rarement explorée en recherche. Cette approche représente un créneau de prévention à ne pas négliger parce que la sécurité et la protection des personnes s'inscrit dans l'approche d'intervention globale et intersectorielle préconisée par la politique gouvernementale en matière de violence conjugale depuis plusieurs années (Gouvernement du Québec, 1995). Aussi, tous ces intervenants doivent se sentir habilités à intervenir dans les situations à risque d'homicide par arme à feu.

Bien que les homicides en contexte conjugal et familial soient perpétrés à l'aide de divers moyens, nous avons prêté attention aux homicides par arme à feu pour trois raisons, principalement. D'abord, l'arme à feu revêt un caractère plus létal que d'autres moyens. Ensuite, c'est le seul moyen qui est encadré par des lois et pour lequel des interventions peuvent être effectuées pour en limiter l'accès et en restreindre la possession dans des situations à risque. Finalement, plusieurs études réalisées depuis la fin des années 1980 montrent que la présence d'armes à feu au domicile triple le risque d'homicide ou d'accident par arme à feu (Kellerman et al., 1993 ; Killias, 1993 ; Wintemute et al., 1987).

Récemment, une recension des écrits scientifiques faite par des auteurs américains (Hepburn et Hemenway, 2004) a d'ailleurs montré l'association, mais pas le lien de causalité, entre l'accessibilité aux armes à feu et les homicides à domicile. Au Canada, nous savons maintenant que, dans un contexte conjugal, les taux quinquennaux d'agression armée sont plus élevés quand l'agression est commise par un ex-conjoint (que par le conjoint actuel) même s'ils ont diminué passant de 28 % en 1999 à 21 % en 2004) (Statistique Canada, 2006b); aussi, au Québec, depuis 1997, les armes à feu constituent le moyen utilisé pour commettre des homicides conjugaux et familiaux dans le tiers (32 %) de ces homicides (MSP, 2007)¹.

Dans ce document, les chapitres 1 et 2 présentent le contexte de l'étude et l'état des connaissances sur la problématique de la violence conjugale et familiale et l'homicide conjugal, ainsi que l'intervention dans les situations à risque. Les objectifs de la recherche y sont aussi précisés. Le 3^e chapitre traite de la méthodologie de la recherche. Suivent, dans les chapitres 4 à 7, les résultats de la recherche. Le chapitre 8 porte sur la discussion à la lumière des principaux constats de la recherche et de leur interprétation. Le rapport se termine par une conclusion à l'issue de l'analyse globale.

¹ À noter que les données de Statistique Canada sont issues de l'enquête quinquennale la plus récente alors que les statistiques du ministère de la Sécurité publique du Québec sont annuelles.

1. Contexte de l'étude

Chaque année, des meurtres conjugaux et familiaux ont lieu au Québec, dont en Montérégie. Pour la période 2003-2005, on comptait au Québec un total de 62 homicides conjugaux (MSP, 2004, 2005, 2006), dont 15 homicides (24 %) commis avec une arme à feu. En Montérégie pour la période 2005 à 2007 (3 ans), 24 homicides et tentatives d'homicide² en contexte conjugal ont été commis (MSP, 2006, 2007, 2008) et on comptait un meurtre par arme à feu en 2006 dans la région. Au Québec, il y a eu 174 homicides et tentatives d'homicide pour la même période (MSP, 2010).

Enfin, dans la province, il y a une arme à feu dans 21 % des foyers (Coalition pour le contrôle des armes à feu, 2006) et durant la période de 1997 à 2007, on a retrouvé la présence d'une arme à feu dans moins de 1 %, en moyenne, des plaintes criminelles en contexte conjugal (MSP, 2008). Quoique minime, cette donnée représente environ 170 plaintes pour l'année 2007 seulement (MSP, 2008).

Ces données ne révèlent pas, cependant, à quel point l'intervention dans les situations à haut risque de létalité est complexe, et ce, pour plusieurs raisons. Les facteurs de risque d'homicide sont nombreux, le cycle et la dynamique de la violence sont spécifiques. Les dispositions légales ainsi que les protocoles professionnels et organisationnels encadrent la pratique des intervenants et des policiers et des considérations personnelles, professionnelles, organisationnelles et éthiques influencent aussi leurs décisions.

Pour cette raison et compte tenu des particularités de l'intervention, il nous importait de connaître dans quelle mesure le risque d'homicide par arme à feu est actuellement pris en compte dans l'intervention et si les intervenants et les policiers sont soutenus dans leurs démarches et interventions visant à assurer la sécurité des personnes dans les situations à risque. Dans le même esprit, rappelons que plusieurs initiatives ont été mises en œuvre auprès des intervenants en suicide au regard des risques liés aux armes à feu (ex. guide de conduite pour les professionnels, ateliers de sensibilisation sur les risques liés aux armes à feu, procédure de destruction des armes à feu) dans les réseaux interpellés par cette problématique, et ce, afin qu'ils jouent un rôle préventif (Julien et Laverdure, 2004).

² Les statistiques annuelles du MSP sur la violence conjugale amalgament les homicides et les tentatives d'homicide dans les statistiques régionales.

2. État des connaissances

2.1 Éléments de problématique de la violence conjugale et familiale et de l'homicide conjugal

Parmi les aspects importants de la problématique de la violence conjugale et familiale, il y a sa manifestation selon un cycle généralement en quatre phases (la période de tension, l'agression, la rémission et la lune de miel) et une dynamique basée sur un contrôle exercé, dans un couple, par une personne sur l'autre, un contrôle qui s'installe de façon progressive et pernicieuse dans l'intimité de la famille. Cette relation est marquée par l'interdépendance émotive, familiale et économique, et la violence devient un élément constitutif de la relation conjugale (Hydén, 1999 cité dans Rondeau et al., 2002).

Aussi, la violence se poursuivra, bien souvent, au-delà de la séparation ou du divorce puisque c'est à ce moment que des meurtres conjugaux et familiaux se produisent. D'ailleurs, l'une des conséquences majeures de la violence conjugale et familiale est la crainte pour sa vie, ce que 34 % des femmes victimes de cette violence et 10 % des hommes victimes ont mentionné dans le cadre de l'Enquête sociale et générale (ESG) de 2004 (Statistique Canada, 2006b).

Pour ce qui est des agressions armées, d'après les statistiques (1999-2004) sur les taux quinquennaux d'agression avec une arme à feu entre conjoints, 39 % des femmes ayant participé à l'enquête et 16 % des hommes ont déclaré avoir été *battu(e), étranglé(e), attaqué(e) avec une arme à feu ou un couteau* » (Statistique Canada, 2006b). Sur le plan de la violence familiale, parmi les cas d'enfants et de jeunes signalés à la police en 2004, 38 % des blessés par arme à feu ou par la force physique avaient subi des blessures mineures ou graves (Statistique Canada, 2006a).

Il existe plusieurs facteurs de risque associés à l'homicide conjugal, mais parmi les plus significatifs, la littérature scientifique parle des idéations homicidaires ou suicidaires, de l'absence de soutien social, des antécédents de violence de l'individu, de la consommation d'alcool ou de drogues, de la spécificité d'un plan d'homicide, de l'accessibilité aux moyens létaux et de la séparation (ou l'instance de séparation), ce dernier facteur étant considéré comme un facteur à haut risque d'homicide.

Outre la crainte pour sa vie, les conséquences de la violence conjugale et familiale sont, par ailleurs, nombreuses. Ellsberg et al. (2008) et le Gouvernement du Canada (2006) font état des conséquences psychologiques telles que la colère, la peine, la dépression, les tentatives de suicide, les troubles de sommeil. Il y a, également, des conséquences physiques comme les blessures corporelles mentionnées par 44 % des femmes victimes et 19 % des hommes victimes de violence conjugale (Statistique Canada, 2006b). Aussi, à l'ESG de 2004, les victimes ont indiqué avoir utilisé les services sociaux (47 %) ou signalé l'affaire à la police (36 %) et les enfants ont observé la violence contre leur mère (40 %) ou leur père (23 %) (Statistique Canada, 2006b).

Enfin, ces types de violence ont des conséquences économiques pour les personnes et la société. Pour l'année 1998, au Canada, on estimait les coûts de la violence conjugale à 1,5 milliard de dollars (Santé Canada, 1999) et la violence familiale à près de 16 milliards de dollars (Bowlus et al., 2003).

2.2 Intervention dans les situations à risque

2.2.1 Principaux acteurs organisationnels

Au Québec et en Montérégie, les principales organisations qui peuvent venir en aide aux femmes, aux hommes et aux enfants victimes de violence conjugale et familiale et aux agresseurs, sont principalement les centres de santé et de services sociaux (CSSS missions CLSC et hôpital), le Centre jeunesse et la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), les ressources pour femmes et enfants, les ressources pour conjoints violents et les corps policiers³.

Toutes ces organisations ont des liens entre elles pour réaliser leurs interventions, la collaboration intersectorielle étant considérée comme une condition essentielle à la réussite des actions en violence conjugale et familiale (Gouvernement du Québec, 1995). En Montérégie, cette collaboration s'inscrit dans un *Protocole de collaboration en violence conjugale pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire*, implanté depuis 1998 dans dix secteurs de la Montérégie. Par ce moyen, l'orientation vers les ressources du milieu et le soutien rapide sont favorisés. Le protocole réunit entre 9 et 23 organisations (locales et régionales) selon les secteurs (Groulx, 2002). Un autre moyen de collaboration intersectorielle vise les enfants, soit *L'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique* (en place depuis 2001), qui préconise une réponse rapide et concertée des partenaires dans les situations où des enfants font l'objet d'un signalement retenu à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) pour négligence, abus physique, psychologique et sexuel.

2.2.2 Cadre légal

Sur le plan légal, en plus du code criminel, quatre lois doivent être prises en compte dans des situations à risque d'homicide en matière de violence conjugale et familiale. La *Loi sur la divulgation des renseignements confidentiels*⁴ a prévu, à l'article 11, les cas exceptionnels où les intervenants sont tenus de divulguer les situations à risque lorsqu'ils jugent que la sécurité ou la vie des personnes est compromise. Cette obligation dépasse celle du secret professionnel. Cette loi spécifie, par ailleurs, une procédure d'enregistrement des

³ Les caractéristiques de ces organisations et de leurs services sont présentées à l'annexe 1. À noter que pour la rédaction du rapport, nous utilisons les formulations suivantes pour parler des ressources communautaires, à savoir « ressources pour femmes et enfants » au lieu de maisons d'hébergement ou ressources d'hébergement et « conjoints violents » au lieu de conjoints ayant des comportements violents.

⁴ Le titre officiel de la loi québécoise est Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation des renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes. Pour la simplification du texte, nous la nommons Loi sur la divulgation des renseignements confidentiels.

renseignements communiqués (article 2 ou article 60.1 de la loi originale) : « *Lorsqu'un renseignement est ainsi communiqué, le responsable de la protection des renseignements personnels au sein de l'organisme doit enregistrer la communication.* »

Dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q, chapitre S-4.2) (Gouvernement du Québec, 2010), l'article 19 précise aussi les situations où des renseignements personnels peuvent être divulgués, à savoir quand il y a une menace par arme à feu : « (...) *dans les cas et pour les finalités prévues aux articles 8 et 9 de la Loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu (chapitre P-38.0001).* »⁵ De cet article découle une procédure pour divulguer des renseignements personnels sans le consentement des personnes, pour prévenir un acte de violence ou de suicide : « *Le directeur général d'un établissement doit, par directive, établir les conditions et les modalités suivant lesquelles les renseignements peuvent être communiqués (...)* ».

Il y a aussi la *Loi sur les armes à feu* dont plusieurs mesures visent la sécurité du propriétaire et de son entourage, comme le contrôle de l'acquisition et de la possession (ex. entreposage sécuritaire) des armes à feu (Gagné, 2008). Cette loi permet aux policiers de lier chaque arme à son propriétaire (information consignée dans un registre national), de saisir des armes à feu, d'exécuter une ordonnance d'interdiction de possession d'arme, etc. Enfin, la *Loi sur la protection de la jeunesse* spécifie, à l'article 39, l'obligation des professionnels de signaler à la DPJ, sans délai lorsqu'il y a un motif raisonnable, dont l'exposition à la violence conjugale, de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou de l'article 38.1 (Assemblée nationale, 2007).

2.2.3 Mesures de soutien

Outre leurs obligations légales, les intervenants et les policiers ont accès à différentes mesures (procédures et stratégies) pour détecter la violence conjugale et familiale, évaluer la dangerosité d'une situation et déterminer s'il y a un risque d'homicide par arme à feu. Pour détecter la violence conjugale, on peut se reporter, en CSSS, à un protocole de détection, qui a été évalué et implanté à la fin des années 1990 dans la majorité des CLSC du Québec (Rinfret-Raynor et al., 1998; Rinfret-Raynor et Turgeon, 1999)⁶.

Une grille d'imminence du danger (ex. danger imminent, à court et moyen terme et persistant) a été développée par Drouin et Drolet (2004) dans *Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe*, un guide permettant aussi de préciser les interventions à effectuer et de soutenir les intervenants dans les situations à risque d'homicide. Rondeau et al. (2002) ont classifié le risque d'homicide en contexte conjugal en cinq niveaux de risque (ex. : aucun risque d'assaut ou d'homicide prévisible jusqu'à très haut risque d'homicide). Un modèle de compréhension et d'analyse de la violence conjugale, nommé *Processus de domination*

⁵ L'article 8 renvoie à la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29, au code des professions (chapitre C-26) ; l'article 9 renvoie à l'application de la *Loi sur la santé publique* (chapitre S-2.2).

⁶ Le protocole inclut dans le titre le vocable « dépistage » désignant, pour les chercheuses, « un processus actif d'intervention permettant de découvrir certains problèmes (présents ou en devenir) par la recherche systématique de signes plus ou moins apparents. » (Rinfret-Raynor et al., 1998).

conjugale (PDC), permet d'évaluer la sécurité des victimes et de déterminer le risque d'homicide-suicide-infanticide (Ayotte et al., 2004).

Les intervenants et les policiers utilisent aussi des scénarios de protection afin que les victimes se protègent dans les situations à risque (ex. avoir un cellulaire en tout temps, prévoir une valise pour quitter rapidement le domicile). La supervision clinique et policière ainsi que les discussions de cas constituent d'autres mesures qui, elles, permettent de discuter de questions relatives à l'intervention clinique ou à l'éthique, et ce, afin d'éclairer la prise de décision. Des directives policières, spécifiquement pour les événements de violence conjugale, orientent les actions des policiers, en plus de leurs obligations légales liées au contrôle des armes à feu, notamment.

Sur le plan de la formation, les intervenants de CSSS (mission CLSC) ont eu accès, en 2008, à la formation sur la violence conjugale développée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), intitulée *Tronc commun* et portant sur les *Notions de base* en violence conjugale (ex. problématique, dynamique, impacts, rôles et responsabilités des partenaires) et le *Processus judiciaire et en matière civile*. Enfin, depuis 2007, la Direction de la santé publique (DSP) de la Montérégie réalise un atelier auprès des CSSS (mission CLSC) visant à informer et outiller les intervenants sur la réduction de l'accès aux armes à feu pour prévenir le suicide et l'homicide par arme à feu (Gagnon et al., 2007).

2.2.4 Difficultés et enjeux

Difficultés liées à la détection et à la concomitance avec d'autres problématiques

Bien qu'intervenants et policiers aient accès aux leviers professionnels, organisationnels et légaux pour intervenir dans les situations à risque d'homicide (conjugal ou familial) par arme à feu, ils peuvent éprouver toutes sortes de difficultés et être confrontés à des enjeux au cours des processus d'intervention. La détection de la violence conjugale et familiale est souvent difficile à réaliser si les personnes en cause nient la violence exercée ou subie (Lemieux-Breton et al., 2006), si les intervenants manquent de connaissance au sujet de la problématique (ex. cycle et dynamique de la violence, facteurs de risque d'homicide) ou s'ils manquent de temps pour le faire efficacement (Waalén et al., 2000).

Également, la violence conjugale et familiale peut être occultée par des problématiques plus « apparentes », comme la toxicomanie et les problèmes de santé mentale (Hydén, 1999 cité dans Rondeau et al., 2002; Brown et al., 1999), les troubles de comportements ou le trouble d'hyperactivité et le déficit d'attention (Lessard et al., 2003) chez les enfants ou la grossesse (période critique pour l'émergence de la violence physique).

Difficultés dans le processus d'intervention

Dans les situations à risque d'homicide, les actions menées généralement sans la collaboration des clients peuvent compromettre le lien thérapeutique ou la prise de décision de l'intervenant. Des auteurs signalent, en ce sens, la « référence à la police » qui peut apparaître menaçante autant pour les victimes que pour les agresseurs (Chang et al., 2005; Rondeau et al., 2002, 1997) ou un signalement à la DPJ qui peut susciter, chez les parents, la peur de perdre la garde de l'enfant.

Les intervenants eux-mêmes peuvent éprouver des difficultés cognitives ou émotionnelles liées aux comportements violents des clients, telles que des émotions intenses ou la peur d'être tué (Rondeau et al., 2002, 1997). Une autre difficulté est la fatigue de compassion ou le syndrome vicariant qui, s'il n'est pas résolu, peut altérer la vigilance des intervenants et des policiers, les mener même à l'épuisement professionnel (Brillon, 2008).

De leur côté, dans des événements de violence conjugale ou familiale, les policiers risquent d'être blessés, ils interviennent presque toujours en situation de crise et doivent agir rapidement et sur-le-champ, ayant alors peu de temps pour planifier et réviser leurs interventions. Ils affrontent l'hostilité des conjoints et, souvent, celle des conjointes qui peuvent s'opposer aux policiers pour tenter de garder une alliance avec leur conjoint.

Face aux enfants, ils doivent faire en sorte d'arrêter le parent sans les traumatiser, en les rassurant et en obtenant leur témoignage sur les événements dont ils ont été témoins (Lessard et al., 2003). Les policiers sont également susceptibles de souffrir de la fatigue de compassion.

Aussi, dans les situations à risque, surgissent des questionnements d'ordre clinique, éthique et juridique, difficiles à résoudre, car les dispositions légales visent autant la protection des droits fondamentaux des personnes (droit à la confidentialité dans une relation thérapeutique) que la protection de la sécurité et de la vie des individus (obligation de dénoncer une situation jugée à risque pour la sécurité ou la vie des personnes).

Enfin, la nécessaire collaboration entre les partenaires intersectoriels pose le défi de dépasser les frontières organisationnelles et de combiner les efforts, avec tout ce que cela représente de difficultés professionnelles, organisationnelles et même personnelles. Les mesures de soutien sont essentielles, mais elles ne sont pas toujours accessibles. L'étude québécoise de Lemieux-Breton et al. (2006) a montré que 22,5 % des intervenants en CSSS (mission CLSC) n'ont jamais suivi de formation en violence conjugale, encore moins auprès des conjoints violents ou des enfants exposés à la violence conjugale, et seulement 20 % des intervenants ont indiqué avoir à leur disposition un outil d'évaluation de la dangerosité.

2.3 Objectifs de recherche

La pratique des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur communautaire et celle des policiers comporte plusieurs difficultés, que ce soit pour la détection de la violence conjugale et familiale ou pour l'évaluation de la dangerosité et l'intervention dans les situations à risque d'homicide par arme à feu. Malgré les difficultés, le rôle de tous ces intervenants est central pour évaluer les risques d'homicide par arme à feu puisqu'ils peuvent augmenter le degré de sécurité des victimes potentielles en alertant et en mobilisant d'autres intervenants concernés. Mais ils doivent se sentir habilités pour le faire.

La présente étude vise à connaître, en Montérégie, le rôle et la vision des intervenants quant à la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu dans l'intervention auprès des victimes de violence conjugale et familiale et auprès des conjoints violents. Quatre objectifs de recherche ont été établis :

1. Documenter si et comment les intervenants et les policiers tiennent compte du risque d'homicide par arme à feu dans leurs interventions en violence conjugale et familiale;

2. Connaître dans quelle mesure et sous quelle forme le risque d'homicide par arme à feu est pris en compte dans les mesures de soutien à l'intervention et de collaboration intersectorielle disponibles aux intervenants psychosociaux, infirmiers et policiers;
3. Identifier les aspects favorables et moins favorables à la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu dans les mesures de soutien et dans l'intervention en violence conjugale et familiale;
4. Proposer des pistes d'action visant à favoriser la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu dans les situations de violence conjugale et familiale.

3. Méthodologie

3.1. Type de recherche, approche, populations à l'étude

La présente recherche est descriptive (Deslauriers, 2005; Angers, 1996) et basée essentiellement sur une approche qualitative. Cette approche convient à l'analyse de questions complexes, car il s'agit de les aborder à partir de l'expérience des personnes, que ce soit des professionnels de la santé ou des bénéficiaires (Pope et Mays, 2006). Une telle approche permet d'obtenir leur analyse, leurs repères, les enjeux qu'ils identifient (Quivy et Van Campenhout, 1995) et d'avoir une « *connaissance intime du terrain de recherche (...)* » (Deslauriers (2005). Compte tenu de la problématique de la violence conjugale et familiale, de l'homicide par arme à feu et des objectifs de recherche, les populations à l'étude étaient les suivantes :

1. Intervenants psychosociaux et infirmiers des CSSS (missions CLSC et hôpital) ;
2. Intervenantes des ressources venant en aide aux femmes et enfants victimes de violence conjugale et familiale et porte-parole de la table de concertation régionale des ressources ;
3. Intervenants des ressources venant en aide aux conjoints violents et porte-parole de la table de concertation régionale des ressources ;
4. Policiers (services municipaux de police, Sûreté du Québec).

Ces intervenants et ces policiers ont été ciblés parce qu'ils ont une connaissance actuelle de la situation des personnes suivies et la capacité d'évaluer la dangerosité des situations et d'intervenir rapidement, en concordance avec les lois et les règlements. Également, ils ont des contacts ou des collaborations interprofessionnelles pour réaliser leur intervention. Nous n'avons pas retenu l'intervention en Centre jeunesse parce que l'intégration de la notion d'exposition des enfants à la violence conjugale comme forme de mauvais traitement psychologique dans la loi est récente (juillet 2007), non plus que l'intervention des médecins des CSSS (missions CLSC et hôpital).

3.2 Cadre d'analyse

Le cadre d'analyse a été constitué à partir de trois grandes catégories d'information⁷. D'abord, le modèle théorique de Walsh et McPhee (1992) pour les pratiques cliniques préventives des médecins (*Systems Model of Clinical Preventive Care*), en raison de la pertinence de ses composantes avec l'étude. Ce modèle inclut plusieurs catégories de facteurs influençant le clinicien et le patient pour l'adoption de pratiques favorables à la prévention des maladies. Nous nous reportons à cinq catégories de facteurs sur une

⁷ La version détaillée du cadre d'analyse apparaît à l'annexe 2.

possibilité de six, soit les facteurs 1) prédisposants, 2) de renforcement, 3) facilitateurs, 4) liés à l'organisation des services, 5) situationnels.

Ensuite, pour l'identification des variables et des indicateurs liés à ces catégories de facteurs, nous avons tenu compte des balises mentionnées dans *Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe* (Drouin et Drolet, 2004) et des documents *Politique d'intervention* et *Politique de gestion des situations à risques* (annexe 2) de Via L'Anse (2006, 1998). Certaines balises concernent l'évaluation de la situation et de la dangerosité, la gestion des situations à haut risque de létalité, le soutien apporté aux intervenants.

Pour l'intervention policière, nous avons consulté les directives de la Police de Saint-Jean-sur-Richelieu (1999) et de la Sûreté du Québec (2002) visant les événements de violence conjugale et la réalisation des enquêtes, qui incluent, par exemple, l'information fournie aux policiers par le répartiteur, l'intervention sécuritaire, l'évaluation de la dangerosité, l'application des actions légales en lien avec les gestes de l'agresseur, le type de classement de dossier, etc.

Pour l'examen des mesures de soutien à l'intervention et de collaboration intersectorielle (2^e objectif de l'étude), nous nous reportons aux mesures suivantes actuellement disponibles : 1) formation *Tronc commun en violence conjugale*; 2) scénarios de protection écrits; 3) consignes policières; 4) protocole de dépistage développé par le CLSC Saint-Hubert et CRI-VIFF; 5) *Protocole cadre de collaboration en violence conjugale pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire*; 6) *Entente multisectorielle* visant les enfants (ex. mauvais traitements, négligence)⁸.

Étant donné que l'outil PDC est une nouvelle mesure de soutien, nous ne l'avons pas retenu pour l'examen, non plus que l'atelier de la DSP sur la réduction de l'accès aux armes à feu puisqu'il s'agit d'une mesure spécifique au risque d'homicide / suicide par arme à feu et que les aspects explorés dans la recherche font partie de l'atelier. Également, les quatre lois encadrant l'intervention (section 2.2.2) n'ont pas été retenues pour l'examen parce qu'elles représentent des mesures d'encadrement.

3.3 Collecte de données, traitement et analyse de l'information

3.3.1 Stratégie d'échantillonnage pour les entrevues

La stratégie d'échantillonnage (ex. nombre d'entrevues par groupe de populations à l'étude, départements ou secteurs d'un CSSS) visait à refléter la diversité des milieux (contrairement à une représentativité statistique), en raison de la complexité de la problématique mais aussi de la cohérence des paramètres d'intervention puisque intervenants et policiers ne travaillent pas en vase clos (ex. approches et outils communs, orientations ou consignes similaires entre certaines organisations). Aussi, la stratégie s'appuyait sur l'intervention réalisée par des intervenants et des policiers expérimentés au regard de la problématique.

⁸ Le titre exact de l'entente est Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique (Gouvernement du Québec, 2001).

3.3.2 Recrutement des informateurs clés et entrevues réalisées

Le recrutement des informateurs clés s'est fait par une démarche de sollicitation auprès de plusieurs groupes d'informateurs-relais (Giroux, 1998) : comité régional du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie en violence conjugale, table régionale intersectorielle en violence conjugale, réseaux clinico-administratifs du réseau de la santé de la Montérégie, table des coordonnateurs famille-enfance-jeunesse, directeurs locaux du programme de santé publique en CSSS. Ces informateurs-relais, et par la suite les informateurs clés, ont été informés des critères de sélection pour participer à l'étude : expérience minimale de deux ans en violence conjugale et familiale (tous y répondaient) ou intervention dans un contexte d'homicide (ou de risque d'homicide) par arme à feu ou expérience d'intervention marquée par la levée de la confidentialité des renseignements confidentiels (quelques informateurs clés).

Au total, 22 entrevues semi-dirigées (individuelles et de groupe) ont été réalisées auprès de 25 informateurs clés, par une consultante en communication. Ces informateurs clés sont issus de sept CSSS différents (missions CLSC et hôpital), soit un peu plus que la prévision, et du nombre prévu d'informateurs clés pour les autres organisations (voir le tableau 1 à la page suivante). Au départ, 31 entrevues étaient envisagées, mais le manque de disponibilité ou l'absence de réponse aux démarches de recrutement n'ont pas permis de réaliser la totalité des entrevues prévues en CSSS. La durée des entrevues a varié de 35 minutes à plus de deux heures, la plupart étant d'environ 90 minutes (1 h 30). Elles ont été enregistrées (17/22, 77 %) sauf pour quelques informateurs clés (à leur demande). Les entrevues ont été conduites avec un canevas adapté à chacun des groupes d'informateurs clés⁹.

3.3.3 Traitement et analyse de l'information

Chacune des entrevues a été synthétisée, il n'y a pas eu de verbatim, et ces synthèses ont été codifiées à l'aide d'une grille d'analyse mixte (sous-catégories d'analyse ouvertes et fermées) bâtie en quatre temps : à partir des canevas d'entrevue, de la lecture de quatre entrevues (informateurs clés différents), après le prétest de la codification sur quatre autres entrevues (Miles and Huberman, 1984)¹⁰ et au fil de la codification des textes restants. Des étapes pour s'assurer de la reproductibilité de la codification dans le temps et de la stabilité de la codification entre les codeuses (Angers, 1996; Landry, 1992), ont été planifiées. Le matériel codifié a été traité par Nud*Ist (version 4.0).

Une analyse de contenu dite manifeste a été réalisée, c'est-à-dire que la signification des propos est celle exprimée par les informateurs clés et non une perception latente, selon un modèle itératif où l'explication du phénomène étudié se fait au fur et à mesure de l'analyse (Deslauriers, 2005; Landry, 1992). Le traitement et l'analyse tenaient aussi compte de chacun des groupes d'informateurs clés.

L'analyse des mesures de soutien et de collaboration intersectorielle en lien avec la présence de renseignements sur l'homicide par arme à feu, a consisté à lire attentivement les documents recensés en fonction des aspects suivants : mention du risque d'homicide en

⁹ On peut consulter les canevas d'entrevue à l'annexe 3.

¹⁰ On peut consulter la grille d'analyse des entrevues à l'annexe 4.

présence d'armes à feu, de facteurs de risque d'homicide, de statistiques sur les homicides en général et par arme à feu, des lois sur les armes à feu, la divulgation des renseignements confidentiels et la protection de la jeunesse et des actions à entreprendre (par l'intervenant) en cas de risque d'homicide par arme à feu.

3.4 Orientation et suivi de la recherche

Un comité formé des organisations instigatrices du projet, soit la Maison Hina (ressource pour femmes et enfants de Saint-Jean-sur-Richelieu) et l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la Montérégie, et des autres organisations mentionnées ci-dessous, a permis aux différents partenaires de s'approprier l'ensemble de la démarche (ex. préoccupations spécifiques, discussion en fonction des résultats, validation du plan de diffusion des résultats) (DSP, 2007). Ces organisations sont : Via l'Anse (ressource pour conjoints violents de Salaberry-de-Valleyfield), Police de Saint-Jean-sur-Richelieu, Police Richelieu-Saint-Laurent, Sûreté du Québec, CSSS Champlain et Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) de l'Université de Montréal.

TABLEAU 1- SYNTHÈSE DES ENTREVUES RÉALISÉES

POPULATIONS À L'ÉTUDE	NOMBRE D'ENTREVUES RÉALISÉES	ORGANISATIONS VISÉES
Intervenants de CSSS ↳ Mission CLSC : <i>accueil psychosocial, petite enfance, santé mentale, adultes</i>	2 entrevues individuelles (accueil psychosocial) sur une possibilité de 3	2 CSSS mission CLSC
	3 entrevues individuelles (famille-enfance-jeunesse, i.e. 0-5 ans et 5-17 ans) sur une possibilité de 3	2 CSSS mission CLSC
	2 entrevues individuelles (santé mentale adultes) sur une possibilité de 3	2 CSSS mission CLSC
	3 entrevues individuelles (adultes services généraux) sur une possibilité de 3	3 CSSS mission CLSC
↳ Mission hôpital : <i>urgence, obstétrique, psychiatrie et service social</i>	2 entrevues individuelles (psychiatrie) sur une possibilité de 2 / Pas d'entrevue pour les autres départements ciblés	2 CSSS mission hôpital
Intervenants hors CSSS <i>Ressources pour femmes et enfants</i> <i>Ressources pour conjoints violents</i> <i>Tables régionales</i>	Ressources : 4 entrevues sur une possibilité de 4 - des entrevues individuelles (n=2) et de groupe (n=2)	2 ressources (femmes et enfants) 2 ressources (conjoints violents)
	Tables régionales : 2 entrevues sur une possibilité de 2 – des entrevues individuelles	<i>Table régionale sur les ressources d'aide et d'hébergement en Montérégie (TRAHM)</i> <i>Table régionale des organismes œuvrant auprès des conjoints ayant des comportements violents de la Montérégie</i>
	<i>Corps policiers</i>	Policiers : 1 entrevue de groupe (un patrouilleur et un superviseur) / 1 entrevue individuelle avec un patrouilleur / 1 entrevue individuelle avec un superviseur - sur une possibilité de 4 informateurs clés au total / 1 entrevue individuelle avec un enquêteur sur une possibilité de 1

3.5. Aspects éthiques et confidentialité

L'information sur la recherche et la participation à l'étude, transmise aux informateurs-relais et aux informateurs clés, était complète et, pour s'assurer des meilleures dispositions à participer à l'étude, un formulaire de consentement a été élaboré (signé par tous les informateurs clés)¹¹.

La participation était volontaire (Allard et Bouchard, 2005) et tous les informateurs clés ont été informés des avantages liés à cette participation qui était basée sur la reconnaissance de leur expertise à des fins d'étude et sur le fait que le projet ne remettait pas en question l'intervention réalisée et dévoilée.

Les mesures habituelles pour assurer la confidentialité des renseignements personnels et des données qualitatives collectées, ont été prises. La transmission des coordonnées des informateurs clés (par les informateurs-relais) à l'agente responsable de la recherche, s'est faite par téléphone (principalement), ainsi que la transmission à l'intervieweuse. Seuls ces deux personnes et les informateurs-relais connaissent le nom des informateurs clés et des organisations ayant participé à l'étude. Les propos recueillis ont été synthétisés et diffusés sans information nominative (seulement la catégorie professionnelle et le secteur d'activité ont été mentionnés). Enfin, les documents en format papier et électronique ont été déposés aux archives de l'ASSS de la Montérégie à l'issue de l'étude; ces documents seront détruits au terme d'une période d'un an.

¹¹ On peut consulter le formulaire de consentement à participer à l'étude à l'annexe 5.

4. Résultats : détection en CSSS de la violence conjugale et familiale et des situations à risque d’homicide par arme à feu

Le chapitre 4 ne porte que sur la détection réalisée en CSSS (missions CLSC et hôpital) puisque les intervenants qui y œuvrent n’interviennent pas exclusivement en violence conjugale et familiale¹². Les intervenants rencontrés ont tous soutenu que leur rôle est de détecter les signes de violence que les personnes peuvent subir ou exercer au sein de leur famille, ainsi que le risque d’homicide par arme à feu, puis de leur venir en aide (tous n’ont pas eu à le faire, par contre, dans leur vie professionnelle).

4.1 Perception quant à la détection et fréquence des situations détectées

Que ce soit au moment de répondre à une situation de crise (ex. crise familiale, problème de santé mentale) ou au cours du suivi réalisé après une demande d’aide, tous les intervenants estiment que leur rôle est aussi de détecter les signes de violence (ex. violence physique, psychologique, verbale, sexuelle, financière) au sein de la famille ou entre conjoints, incluant la violence des enfants à l’endroit des parents, ainsi que les risques pour l’intégrité physique et psychique des personnes ou de leurs proches.

Quand il y a de la violence physique visible, des intervenants (adultes-services généraux, santé mentale) s’assurent que les victimes consultent un médecin à l’hôpital, et les invitent à porter plainte. Si les femmes ou les hommes qui demandent de l’aide pour une situation de violence conjugale ou familiale, sont déjà suivis par d’autres professionnels du CSSS ou du milieu (ex. école, psychiatrie, ressource pour conjoints violents), on discute en équipe multisectorielle du processus d’intervention afin de prendre les décisions pertinentes au bien-être des personnes.

Des intervenants (famille-enfance-jeunesse, santé mentale) soutiennent que leur rôle est aussi de détecter les situations à risque d’homicide par arme à feu. Quand une femme est victime de violence conjugale, ils procèdent alors à l’évaluation de la dangerosité (et sa vulnérabilité), contactent les policiers et les ressources pour femmes et enfants, l’aident à faire face au risque (la section 5.2 apporte plus de renseignements sur l’évaluation de la dangerosité). Cependant, la plupart affirment être intervenus rarement dans de telles situations au cours de leur vie professionnelle, une ou deux fois par année.

Par contre, la détection de la violence conjugale et familiale est plus fréquente. La plupart des intervenants la détecte tous les mois (mission CLSC) ou toutes les semaines (mission hôpital), alors que pour d’autres, la détection est moins fréquente, soit trois ou quatre fois

¹² Les policiers n’interviennent pas exclusivement en violence conjugale et familiale, mais ils n’ont pas à en réaliser la détection puisqu’ils interviennent dès le signalement fait à la centrale 9-1-1.

par année ou quelques cas au cours de la vie professionnelle. Une intervenante estime que la moitié des familles qu'elle suit (famille-enfance-jeunesse) vit de la violence conjugale ou familiale, une autre (adultes-services généraux) que 80 % de sa clientèle vit de la violence conjugale. Cette situation est interprétée différemment par ces intervenants. L'augmentation des situations de violence détectées est associée au plus grand nombre (qu'avant) de demandes d'aide faites par les femmes : « (...) *les femmes osent plus maintenant venir chercher de l'aide.* » À l'inverse, ceux qui ont moins détecté de situations de violence pensent que les femmes victimes de violence conjugale vont plutôt demander de l'aide aux ressources pour femmes et enfants.

4.2 Façons de réaliser la détection

La détection du risque d'homicide par arme à feu est faite en posant des questions et en prêtant attention à des attitudes, des comportements ou à la situation de violence conjugale. Ainsi, des intervenants (santé mentale, accueil psychosocial, adultes-services généraux, psychiatrie) posent des questions sur l'accès aux armes à feu et sur la présence d'idées suicidaires et homicidaires; un intervenant prête attention au vocabulaire qui renvoie à une arme à feu; d'autres sont plus vigilants quand une cliente songe à quitter son conjoint (ce qui augmente le risque homicidaire) ou s'il y a judiciarisation de la situation de violence et autodénigrement chez la cliente.

C'est également en posant des questions et en observant la présence d'indices que la détection de la violence conjugale et familiale est faite, des questions sur la relation de couple, pour savoir s'il y a une relation de pouvoir ou si le couple a des activités communes ou sur la façon dont les conflits se règlent, des questions posées aux femmes et aux hommes car ces derniers peuvent aussi être victimes de violence conjugale par une conjointe (accueil psychosocial, adultes-services généraux). D'autres intervenants (famille-enfance-jeunesse, psychiatrie) observent la présence de marques physiques de violence ou de comportements agressifs envers soi-même et les autres (ex. plusieurs épisodes d'agressivité chez un jeune) ou tentent d'en savoir davantage sur le profil comportemental d'un jeune (ex. tentative antérieure de suicide).

Il n'y a pas eu de commentaire précis sur l'utilisation ou non du protocole de dépistage de la violence conjugale développé par le CLSC St-Hubert et CRI-VIFF, à moins que les façons de faire et les outils mentionnés à la section 5,2 par les intervenants proviennent, en partie, de cet outil.

5. Résultats : évaluation du risque d'homicide par arme à feu et intervention

Le chapitre 5 présente l'intervention réalisée dans chacun des milieux d'intervention en lien avec l'évaluation du risque d'homicide par arme à feu et l'intervention qui en résulte. Nous abordons, également, la sécurité et la protection des intervenants et des policiers, le soutien à l'intervention et la collaboration intersectorielle, la mise à jour des connaissances nécessaires à l'intervention et le point de vue des intervenants et des policiers sur l'intervention réalisée.

5.1 Intervention policière

Évaluation de la dangerosité

Au moment de la réception d'un signalement de violence conjugale à la centrale 9-1-1, tous les renseignements sur une situation à risque sont collectés, en particulier en vérifiant la présence d'arme(s) à feu et la situation familiale et économique des personnes en cause (ex. chômage, emploi). L'information est transmise aux policiers (via les ondes des voitures de patrouille). Ceux-ci ont spécifié rester à l'affût de tous les indices de dangerosité car ils (les indices) ne sont pas toujours perçus comme tels par les victimes : « *Souvent les menaces sont voilées pour tout le monde, mais pour elle [la conjointe], elles sont bien précises* ».

Des renseignements additionnels sont collectés sur les incidents antérieurs de violence ou les comportements de l'agresseur en consultant le Centre des renseignements policiers ainsi que les superviseurs ou d'autres agents qui sont déjà intervenus à cet endroit, expliquent des policiers d'un service de police municipal : « *Aussitôt que quelqu'un nous allume sur une dangerosité particulière, (...) on enclenche sur d'autres types de procédures.* » Dans le même esprit, une superviseure de la Sûreté du Québec téléphonera à la conjointe, avant l'arrivée des patrouilleurs, pour obtenir plus d'information sur le contexte de violence et pour tenter de parler au conjoint dans le but de stopper le passage à l'acte. Cette démarche particulière (non inscrite dans les directives policières officielles) permet d'informer les patrouilleurs sur le degré de dangerosité : « *C'est une méthode [l'appel téléphonique de la superviseure] que j'aime bien pour avoir plus le pouls de la situation.* »

Processus d'intervention

Sur les lieux d'un événement, il y a généralement deux policiers patrouilleurs, ce qui leur permet de s'occuper séparément de la conjointe, des enfants et de l'agresseur. Ils réalisent plusieurs actions visant la sécurité des personnes et, selon la gravité de la situation (ex. marques de violence sur une victime, incidents répétitifs, présence d'enfants), ils peuvent porter plainte à la place de la victime, arrêter l'agresseur même s'il n'y a pas de plainte faite par la victime, faire un signalement à la DPJ, saisir des armes à feu et demander, s'il y a lieu, la révocation du permis de port d'arme ou l'annulation de la demande d'acquisition d'une arme.

Les policiers (service de police municipal, Sûreté du Québec) proposeront des scénarios de protection dès l'appel à la centrale 9-1-1, notamment sortir de la maison (avec les enfants) s'il y a présence d'arme à feu au domicile; ils escorteront les victimes lorsqu'elles retourneront chercher leurs effets personnels au domicile, les inviteront à faire appel aux membres de sa famille, à des amis ou à une ressource pour les héberger afin d'assurer leur protection ou leur sécurité, arrêteront l'agresseur si la conjointe leur dit qu'il risque de récidiver et de tout casser s'il revient à la maison et l'observeront pendant son incarcération pour détecter des signes de dangerosité.

Au cours du processus d'intervention, les policiers (service de police municipal, Sûreté du Québec) tenteront de convaincre les victimes de porter plainte et leur parleront du processus judiciaire (ex. accompagnement à la cour, information sur les conditions de libération, suivi par la suite auprès d'elles). Avec les conjoints, ils vont discuter, sur place ou au poste de police, des conséquences de l'événement, des conditions de libération. Ils consigneront tous les renseignements même s'il n'y a pas de plainte au cas où il y aurait, éventuellement, d'autres événements de violence au même endroit.

Les contacts avec les victimes et les agresseurs sont aussi l'occasion de les informer au sujet des ressources d'aide dans la communauté. Généralement, on fournit aux conjointes les coordonnées des ressources pour femmes et enfants, celles du CLSC ou du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC). On oriente le conjoint vers les ressources pour conjoints violents, sur les lieux de l'événement ou au poste de police.

Enquête

Suite à une plainte faite par une victime ou des policiers, une enquête est réalisée. L'enquêteur de la Sûreté du Québec, par exemple, fera plusieurs démarches pour établir le portrait le plus complet de la situation de violence conjugale ou familiale et de la dangerosité des événements (ex. présence d'arme à feu, blessures, sécurité des personnes qui serait compromise). Il consultera le Centre des renseignements policiers, communiquera avec les patrouilleurs et d'autres ressources, comme les médecins qui ont traité la victime, consultera le dossier médical (au besoin) avec ou sans son consentement (surtout si elle retire sa plainte), vérifiera l'historique de violence à cette adresse, parlera aux voisins. Ensuite, il remettra son rapport au procureur de la Couronne ou à un autre bureau de la Sûreté du Québec si l'enquête est faite en collaboration avec eux.

Contexte organisationnel

Les directives policières (service de police municipal, Sûreté du Québec) précisent clairement que la violence conjugale est une priorité pour les corps policiers. Les policiers patrouilleurs doivent connaître ces directives et les appliquer, ce que le superviseur ou le chargé de relève vérifiera au moment du processus d'intervention. À la Sûreté du Québec, les politiques (ou les directives) concernent les situations à haut risque, ce qui inclut les événements de violence conjugale avec risque d'homicide par arme à feu.

5.2 Intervention en CSSS

Évaluation de la dangerosité

Les clientèles qui demandent de l'aide ou qui sont orientées vers un CSSS (missions CLSC et hôpital), le font souvent dans des situations de grande vulnérabilité socioéconomique ou de crise (en tous genres), notamment dans le secteur famille-enfance-jeunesse: « *On est appelé dans tous les types de problématique : de santé mentale, de violence familiale, de troubles de comportement, d'agressivité, tant des parents que des jeunes* ». Les clientèles peuvent aussi présenter une problématique de santé mentale ou de type psychosociale (ex. dépression, troubles de la personnalité, faible estime de soi, tentative de suicide).

Pour évaluer la dangerosité d'une situation de violence conjugale ou familiale, différents outils sont utilisés ainsi que l'observation des personnes. Dans notre étude, on a mentionné l'outil *Processus de domination conjugale* (PDC), qui fournit une grille de 48 questions et qui commence à être utilisé (adultes-services généraux)¹³, ensuite des outils adaptés au domaine principal d'intervention (famille-enfance-jeunesse, psychiatrie, accueil psychosocial) : questionnaires développés par le Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE) de l'Université de Sherbrooke, grille de dangerosité issue de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, questionnaire (en présence d'un conjoint violent) faisant état de l'historique et des types de violence, des sujets de discorde avec la conjointe, de la perception de la violence par la personne et son entourage. Enfin, les intervenants observent les signes non verbaux pouvant traduire un risque d'homicide ou de suicide.

Les questions relatives aux armes à feu sont généralement abordées (ex. accessibilité physique, entreposage sécuritaire de l'arme et des munitions), surtout s'il y a des indices de dangerosité. Un intervenant (psychiatrie) utilise la stratégie COQ (comment, où et quand) pour savoir si un homicide est planifié par un patient, lui expose les risques pour les enfants de la violence envisagée, cherche à savoir si la famille a peur pour des membres et pour la personne elle-même. Malgré le recours à cette stratégie, l'évaluation en situation de crise est exigeante et le facteur temps déterminant : « *Pour faire une bonne évaluation, il faut être bien ferré. (...) En situation de crise, c'est le temps qui est le facteur déterminant. Si je n'ai pas le temps, je vais appeler directement les policiers.* »

Dans ce processus d'évaluation, les intervenants tiennent compte de plusieurs facteurs de risque, dont la séparation ou le divorce, les menaces de mort ou de suicide, les antécédents judiciaires, les réactions de la conjointe (ex. peurs, stress posttraumatique, dynamique de la violence dans le couple, capacité à reconnaître un risque), les réactions du conjoint (ex. impulsivité, dépression, menaces de tuer les enfants à sa sortie de prison, troubles de santé mentale), les indices non verbaux (ex. regard fuyant, distorsion de l'information, changement de comportement).

¹³ Une formation sur le PDC a été récemment donnée, en Montérégie, aux partenaires d'une table de concertation locale en violence conjugale.

Après l'évaluation de la dangerosité, tous les intervenants valident leurs perceptions relatives à la dangerosité et leurs décisions (ex. approche à adopter, actions à entreprendre auprès des policiers) avec un chef d'équipe ou une personne spécialisée en violence conjugale et familiale du CSSS ou dans le milieu (ex. ressources pour femmes et enfants). Plusieurs (famille-enfance-jeunesse, accueil psychosocial) mentionnent se baser, de plus, sur leur jugement professionnel, la connaissance de la famille aidée et leur intuition après plusieurs années d'expérience.

Processus d'intervention

Dans les situations à risque d'homicide par arme à feu, des intervenants (famille-enfance-jeunesse, santé mentale, psychiatrie) ont déjà transmis eux-mêmes des armes à des policiers et suggéré à des clientes de sortir au moins les balles avec la collaboration d'un membre de la famille. Mais quand le danger est imminent, on contacte les policiers. Invariablement, dans les situations à risque d'homicide, les intervenants proposent des scénarios de protection comme :

Pour les personnes ou les familles

- Ranger ou confisquer les couteaux ;
- Retirer un jeune de sa famille, s'il est en danger ;
- Aviser les voisins de téléphoner à la police s'ils entendent des cris venant du domicile, laisser des choses chez les voisins pour pouvoir quitter la maison à l'insu du conjoint;
- Avoir en tout temps un cellulaire avec le 9-1-1 et les coordonnées des ressources du milieu (autant que possible dans un objet camouflable).

Pour les intervenants

- S'entendre avec une cliente craignant de rentrer chez elle, de l'heure à laquelle elle peut communiquer avec l'intervenante ;
- S'entendre avec un client pour l'accompagner à l'hôpital s'il y a un risque de passage à l'acte ;
- S'entendre avec une cliente pour recourir à une compagnie de taxi qui la conduira gratuitement au CLSC ou à une ressource pour femmes et enfants (dans un territoire, il s'agit d'une entente ayant été proposée par la table de concertation locale).

Des actions peuvent aussi être faites sans la collaboration des personnes quand leur sécurité est compromise et tous les intervenants en sont conscients. Il peut s'agir d'un signalement fait à la DPJ (famille-enfance-jeunesse, adultes services généraux, psychiatrie avec le concours d'une travailleuse sociale), d'une demande formulée aux policiers pour se rendre chez une cliente dont la situation est risquée et qui ne donne pas de nouvelles (accueil psychosocial), d'une hospitalisation si la situation d'une personne constitue un danger pour elle-même ou autrui (psychiatrie), d'une intervention avec les parents si un jeune ne collabore pas à l'intervention (famille-enfance-jeunesse).

Compte tenu de la dynamique de la violence conjugale, les intervenants tentent, dans un contexte de suivi et non de crise, d'amener les femmes à porter plainte ou, si elles ne le font pas, à s'affirmer face à la violence. Les contacts avec les personnes suivies sont aussi l'occasion de les orienter vers des ressources du milieu, selon leur situation. Les approches thérapeutiques varient : il y a l'approche du programme crise-ado-famille (famille-enfance-

jeunesse), l'approche motivationnelle, l'*empowerment* (accueil psychosocial, adultes-services généraux), l'approche systémique (psychiatrie, famille-enfance-jeunesse).

Contexte organisationnel

Dans les établissements de notre étude, la violence conjugale n'est pas établie comme une priorité partout de la même façon (pour la violence familiale, il y a le programme crise-ado-famille). Parfois l'organisation a statué en ce sens, parfois ce n'est pas le cas et on a peu de moyens de répondre aux demandes d'aide liée à la violence conjugale comparativement aux années antérieures. En ce qui concerne le fonctionnement pour traiter les demandes d'aide, il peut être écrit ou établi (ex. détection à l'accueil psychosocial, orientation vers la ressource pour femmes et enfants ou pour conjoints violents). Quand ce n'est pas le cas, des équipes se donnent une marche à suivre pour les situations à risque (ex. s'assurer qu'il n'y a pas d'arme à feu au domicile si on doit s'y rendre, recourir au guide d'intervention clinique en violence conjugale pour les CLSC, parler en équipe des interventions).

5.3 Intervention au sein des ressources pour femmes et enfants

Évaluation de la dangerosité

Au sein des ressources pour femmes et enfants de notre étude, l'évaluation de la dangerosité et du risque d'homicide par arme à feu comporte plusieurs étapes et se fait en utilisant la grille fournie avec l'outil PDC et le guide *Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe* (Drouin et Drolet, 2004), qui fournit de l'information sur les indices de dangerosité et les questions concernant les armes à feu (l'utilisation de ce guide est recommandée par la table régionale des ressources pour femmes et enfants).

Ainsi, on évalue les manifestations et le degré de violence, on détermine le degré d'urgence, on pose des questions sur la présence d'armes à feu (ou d'autres types) et sur la sécurité des femmes et des enfants, on mettra en place des scénarios de protection. Des discussions ont lieu en équipe pour valider l'approche et le plan d'intervention. Périodiquement, la situation des femmes hébergées est réévaluée car le niveau de dangerosité de leur situation peut évoluer.

L'évaluation repose aussi sur la prise en compte des facteurs de risque associés à l'homicide conjugal, comme les menaces de mort directes ou voilées du conjoint à l'endroit de la conjointe et des enfants, les menaces ou tentatives de suicide du conjoint, les menaces du conjoint avec une arme ou en présence d'autres personnes, les antécédents de violence psychologique et physique, la séparation (ou le divorce), le nouvel ami de la conjointe.

Processus d'intervention

Si une femme appelle à la ressource au moment d'une situation à risque, les intervenantes aviseront les policiers et collaboreront étroitement avec eux. Elles tenteront aussi de sécuriser ses déplacements (ex. travail, réseau social) et ceux des enfants (ex. des intervenantes peuvent attendre l'autobus scolaire avec l'enfant). Les intervenantes donneront aux femmes qui appellent un code préétabli pour les alerter subséquemment, en cas de danger ; une résidente peut être transférée dans une autre ressource pour femmes et enfants si elle est en danger et si son conjoint sait où elle se trouve (table de concertation régionale).

Dans ce processus, on encourage les femmes à porter plainte et lorsqu'elles le font, on favorise leur rencontre avec le procureur de la Couronne afin que les conditions de libération du conjoint les protègent (ex. saisie des armes à feu). Les femmes seront aussi soutenues tout au long du processus judiciaire (ex. information sur leurs droits, déroulement du processus). Des scénarios de protection seront mis en place, en particulier pour le passage à la cour : on leur prête un cellulaire, on suggère de quitter la cour avant le conjoint et de demander à un gardien de sécurité de demeurer avec le conjoint pendant ce temps (table de concertation régionale).

Après une situation de crise, on intervient de façon à accroître la vigilance des femmes si elles retournent vivre avec le conjoint car elles peuvent avoir tendance à minimiser la violence. Une intervenante évoque souvent la sécurité des enfants pour rendre les mères plus vigilantes face à leur propre sécurité : « *Des fois, ça ne marche pas quand on dit c'est dangereux pour toi, mais quand on passe par les enfants, cela a plus de pouvoir* ».

Généralement, les actions posées sont faites avec la collaboration des clientes, mais on les informe qu'un signalement à la DPJ sera fait si elles retournent avec le conjoint et si les intervenantes considèrent que les enfants sont à risque. Le processus d'intervention est réalisé selon l'approche féministe visant l'*empowerment*, dans le cadre de suivis individuels, personnalisés et de groupe. De l'information issue du guide *Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe* (Drouin et Drolet, 2004) est donnée aux femmes concernant les indices de dangerosité, les statistiques sur les homicides conjugaux et les facteurs de risque associés à l'homicide.

Contexte organisationnel

Les intervenantes rencontrées ont mentionné se baser sur des procédures écrites pour évaluer le risque d'homicide par arme à feu (ex. grille de questions, dont celle sur la présence d'armes à feu détenues par le conjoint) mais s'inspirent surtout des directives fournies par l'association provinciale à laquelle elles se rattachent, c'est-à-dire le Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale ou la Fédération des ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec.

5.4 Intervention au sein des ressources pour conjoints violents

Évaluation de la dangerosité

Au sein des ressources pour conjoints violents, l'évaluation du risque d'homicide par arme à feu est notamment réalisée en recourant à la stratégie COQ (comment, où, quand) pour savoir si un homicide est planifié et par une question sur la présence d'arme à feu. S'il y a urgence, un appel est placé auprès des policiers. Un intervenant explique qu'on peut écrire une lettre à la conjointe lorsqu'elle n'est pas hébergée dans une ressource (avec l'accord du conjoint) pour l'aviser s'il y a un haut risque pour elle, mais d'autres ressources pour hommes vont plutôt téléphoner au lieu d'envoyer une lettre. Pour la sécurité des hommes, on peut les accompagner à l'hôpital quand ils ne sont plus en contrôle de leur situation.

Si un homme possède une arme à feu, un intervenant explique qu'il tente de le convaincre d'apporter son arme aux policiers. Cependant, en vertu des nouveaux règlements relatifs au transport d'une arme à feu (il faut un permis), il devient difficile de faire appliquer ce

règlement. Si on demande aux policiers d'aller chercher une arme à feu chez un client (s'il n'a pas de permis), d'autant plus si l'intervenant n'est pas en mesure de conclure sur la présence d'idées suicidaires ou homicidaires chez celui-ci, il y a un risque de briser le lien de confiance. Pour valider le niveau de risque d'homicide et le plan d'intervention, des discussions ont lieu avec des collègues ou un supérieur hiérarchique. L'évaluation de la dangerosité est faite de façon périodique, en tenant compte, par exemple, des commentaires de détresse et des intentions de commettre un homicide, exprimés par des hommes au cours de rencontres de groupe, ou du risque d'*acting out* (passage à l'acte).

Processus d'intervention

À l'arrivée d'un conjoint au sein d'une ressource, on lui fait signer un contrat, entre lui et l'intervenant, visant à ne pas se suicider ou à ne pas faire mal à autrui, et on obtiendra ses coordonnées au cas où il faudrait contacter la police. Si un client a des idées homicidaires, l'intervenant l'informerait qu'il communiquerait avec le service de police, et ce, en vertu des dispositions de la *Loi sur la divulgation des renseignements confidentiels*, afin de protéger la conjointe et les enfants.

On les informe, aussi, de la possibilité d'utiliser des lignes d'écoute d'urgence 24/7. Trois approches thérapeutiques sont utilisées au cours du processus d'intervention, soit les approches humaniste, comportementale et féministe, dans le cadre de suivis de groupe. Les intervenants misent sur le lien de confiance pour susciter un changement chez les clients.

Contexte organisationnel

Les intervenants rencontrés utilisent un formulaire au moment de l'accueil pour réaliser l'évaluation préliminaire de la situation d'un client. Au moment de cette évaluation, si le risque d'homicide ou de suicide est élevé, une procédure est enclenchée pour procéder à une évaluation plus poussée. Les ressources ont des mesures communes, comme poser la question sur la présence d'arme à feu, lever la confidentialité des renseignements confidentiels, contacter les policiers en cas de risque d'homicide, mais ils s'inspirent aussi des directives proposées par leur association provinciale À cœur d'hommes-Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence.

5.5 Sécurité et protection des intervenants et des policiers

En se présentant toujours à deux sur les lieux d'un événement, les policiers assurent autant leur sécurité que celle des personnes en cause puisqu'une victime de violence conjugale est souvent agressive envers eux quand le conjoint est arrêté. La même préoccupation de sécurité existe chez les intervenants des CSSS (missions CLSC et hôpital), en particulier dans le cas des suivis à domicile : si on ne se sent pas en sécurité, des intervenants (famille-enfance-jeunesse) vont préférer se tenir près de la porte et garder toujours un cellulaire en main ou demander à un collègue de les appeler chez les clients à un moment précis, contacteront les policiers s'il y a un danger connu ou une arme à feu dans la maison. Dans certains cas, on privilégie les rencontres au CLSC plutôt qu'à domicile quand les intervenants se sentent en danger (ex. présence d'arme à feu, agressivité dirigée contre eux).

D'autres (accueil psychosocial, adultes-services généraux) se sont déjà sentis en danger pendant une visite à domicile chez une femme victime de violence car le conjoint surveillait la résidence pendant la visite. Même au CLSC, certains se sont déjà sentis en danger quand

un conjoint violent s'est présenté pour parler à une intervenante (qui suivait la conjointe) ou qu'un autre menaçait l'intervenant avec une arme à feu. L'intervention auprès de personnes associées à un milieu criminalisé (ex. le milieu des motards) peut amener, également, un sentiment d'insécurité. Un intervenant (psychiatrie) ne rencontre pas de patients agressifs dans son bureau car il n'y a pas de bouton d'alarme; il fait plutôt les rencontres dans une salle d'observation.

Dans les ressources pour femmes et enfants, les intervenantes n'utilisent que leur prénom, dans les échanges, pour préserver leur sécurité; lorsqu'une situation est à haut risque, on ajoute une intervenante en soirée et durant les fins de semaine. On prend un taxi pour se rendre à la cour avec la cliente et on requiert la protection policière, au besoin. On peut demander aussi aux policiers de réaliser une surveillance accrue aux alentours d'une ressource lorsque le danger est plus élevé, et la sécurité des personnes est assurée par divers moyens dans les bâtiments (ex. caméras de surveillance, grillages aux fenêtres, verrouillage des portes, boutons d'alarme).

Un intervenant dans une ressource pour conjoints violents mentionne avoir déjà reçu des menaces ; il a craint pour sa vie et il a obtenu un congé de maladie. Il a un sifflet dans son bureau, ce qu'il considère comme une mesure inadéquate par rapport au bouton d'alarme. Les ressources tentent toujours d'avoir deux intervenants présents dans leurs locaux par souci de sécurité (table de concertation régionale).

5.6. Soutien à l'intervention et collaboration intersectorielle

Parmi les mesures de soutien à l'intervention et les moyens de collaboration intersectorielle mentionnés et utilisés par les intervenants et les policiers, certains correspondent aux mesures et moyens déjà disponibles (ex. outils, formation, supervision, protocole de collaboration intersectorielle) mais d'autres sont mis de l'avant par les organisations ou sont liés au domaine principal d'intervention.

5.6.1 Formation

Plusieurs types de formation ont été mentionnés, la formation étant une mesure facilement accessible et fournie par les organisations et les associations professionnelles ou les organisations à portée régionale ou provinciale. L'annexe 6 présente le détail des formations nommées par les informateurs clés. En résumé, plusieurs sont reliées à la dangerosité des situations personnelles ou familiales et à la problématique de la violence conjugale, autant pour les intervenants de CSSS que pour ceux des ressources communautaires (ex. formation *Tronc commun* sur la violence conjugale, modèle de compréhension et d'analyse de la violence conjugale *Processus de domination conjugale*, formation *Oméga* sur l'intervention de crise et la dangerosité).

5.6.2 Supervision clinique et policière, discussions

Les discussions avec les collègues et autres personnes ainsi que la supervision clinique et policière sont des mesures mentionnées souvent. Elles prennent la forme, en CSSS, de rencontres de groupe ou individuelles, selon une fréquence variable (ex. tous les jours, une fois par mois, au besoin); on discute des indices de dangerosité ou des situations à risque, en

équipe ou avec un supérieur hiérarchique (ex. coordonnatrice, psychiatre) ou une personne-ressource interne (spécialisée en violence conjugale ou porteuse de dossier) ou externe. Chez les policiers, des discussions ont lieu entre collègues, avec la coordination d'enquête ou au moment de la supervision des opérations par le chargé de relève, souvent en direct avec le superviseur qui garde alors contact avec les patrouilleurs avant et après leur arrivée au domicile pour qu'ils n'oublient pas de vérifier si le suspect a une arme enregistrée. L'enquêteur vérifie le dossier par la suite.

5.6.3 Outils

En CSSS, outre le PDC et les outils du GRISE, on a précisé le Guide d'intervention clinique en violence conjugale à l'intention des CLSC, l'approche Profil Usagers Familles de l'Université McGill, l'approche Demande de service pour le premier contact (provenance de la demande, problème actuel, situation médicale, risques d'homicide et de suicide). L'utilité des outils du PDC (ex. tableaux et grilles d'indices de dangerosité) et des grilles du GRISE, a été soulignée ainsi que le recours aux textes législatifs.

5.6.4 Collaboration intersectorielle

Les collaborations spécifiques entre deux ressources fonctionnent bien. C'est le cas entre les policiers et le CAVAC et avec une ressource pour femmes et enfants (pour mieux comprendre les réactions des victimes). Des intervenants de CSSS (famille-enfance-jeunesse, accueil psychosocial, adultes-services généraux, accueil psychosocial, santé mentale) contactent la ressource pour femmes et enfants pour discuter de la situation d'une femme qu'on y oriente, consultent un policier qui siège à une table sur la violence conjugale pour obtenir des avis, contactent des personnes-ressources de la DPJ, ont des collaborations avec les ressources pour conjoints violents.

L'accès à l'information sur les antécédents judiciaires d'un prévenu, fournie notamment par le CAVAC, et sur les armes à feu (par le registre national), a été mentionné autant par les policiers que par des intervenants. Le registre des armes à feu est vu comme un outil indispensable qui doit être conservé intact, selon tous ceux qui l'ont soulevé, en particulier les policiers, et ce, parce que la *Loi sur les armes à feu* permet de saisir des armes à feu en situation d'urgence (ensuite ils doivent se présenter rapidement devant le juge pour obtenir le mandat requis) et de faire une demande d'interdiction préventive d'arme à feu pour l'avenir : « [La demande d'ordonnance d'interdiction préventive d'arme à feu] *est un fichu de bon outil qu'ils nous ont mis entre les mains* », relate un policier. Un intervenant en psychiatrie souhaiterait, par contre, pouvoir obtenir de l'information par les policiers quand une arme est déjà confisquée ou quand un patient a repris son arme après une saisie ou connaître l'information inscrite au registre des armes à feu (dans une situation à risque).

Plus rares sont les consultations entre les ressources pour femmes et enfants et les ressources pour conjoints violents, mais il y en a. Une intervenante dans une ressource pour femmes et enfants a des contacts avec le milieu scolaire. L'*Entente multisectorielle* est connue des intervenants et des policiers, mais tous n'ont pas eu à faire un signalement à la DPJ. L'orientation des victimes de violence conjugale par les policiers aux ressources pour femmes et enfants, est moins fréquente dans certains secteurs (ressource pour femmes et enfants, table régionale).

Enfin, séminaires cliniques et conférences réunissent parfois plusieurs équipes d'un CSSS ou des partenaires en violence conjugale et familiale. Cette façon de faire favorise le rapprochement entre les intervenants, leur permet de parler le même langage et d'avoir une vision plus large de la problématique de la violence conjugale et familiale.

5.7 Mise à jour des connaissances

La mise à jour des connaissances nécessaires à l'intervention en violence conjugale et familiale est une démarche faite par les organisations, des associations professionnelles, des ressources externes et par les intervenants eux-mêmes. Ainsi, des intervenants (famille-enfance-jeunesse) assistent aux formations offertes par leur organisation, en particulier les formations spécifiques plutôt que les formations « clés en main », et ce, à cause des multiples problèmes auxquels sont confrontées les familles suivies : « *Les p'tites formations clés en main sont trop générales et sont difficilement applicables au travail, face à des familles qui vivent mille et une choses.* » Ils consultent aussi les recherches du GRISE, participent à ses colloques (la mise à jour des connaissances est assurée par le volet régional et non local du programme crise-ado-famille).

Globalement, dans les CSSS faisant partie de l'étude, la mise à jour des connaissances nécessaires à l'intervention est surtout faite « par vague » ou en fonction des priorités gouvernementales ou organisationnelles (ex. importance accordée par le chef d'équipe, formation sur des thèmes spécifiques comme l'interdisciplinarité, les troubles de personnalité). Dans certains cas, on a mentionné qu'il y avait peu de budget pour la mise à jour des connaissances. Par eux-mêmes, des intervenants vont approfondir leurs connaissances (ex. lectures personnelles, consultation des résultats de recherche auxquelles ils participent, information sur le code criminel) et vont les transmettre à des collègues. Des intervenants aimeraient, par ailleurs, être informés davantage par leur organisation des formations sur la violence conjugale.

Les intervenants dans les ressources pour conjoints violents ont mentionné que leur organisation favorisait la mise à jour des connaissances par les rencontres d'équipe, la supervision clinique et, dans un cas, par le développement d'une procédure équivalente au PDC mais pour l'intervention auprès des conjoints violents suite aux résultats de la recherche du CRI-VIFF (Drouin et Drolet, 2004). Une intervenante dans une ressource pour femmes et enfants signale que les intervenantes assistent annuellement à une formation sur l'intervention féministe donnée par l'association provinciale dont elles sont membres.

Les porte-parole des tables de concertation régionales ont souligné à quel point les échanges entre les ressources membres et entre les intervenants ainsi que la supervision clinique, constituent des démarches importantes dans la mise à jour des connaissances nécessaires à l'intervention, ainsi que le *debriefing* à une table de concertation. La mise à jour par les tables se fait aussi par la diffusion d'information sur des approches, des outils d'intervention, mais pour la table de concertation régionale des ressources pour conjoints violents, la mise à jour est plutôt la responsabilité des ressources : « *Il y a une préoccupation que chaque organisme garde sa couleur, son autonomie [sur ce plan].* »

5.8 Point de vue des intervenants et des policiers sur l'intervention réalisée

5.8.1 Réactions des personnes

Selon plusieurs intervenants ou policiers, la saisie des armes à feu contribue à la satisfaction des victimes et à l'insatisfaction des agresseurs. Des policiers indiquent que des femmes sont soulagées quand une arme à feu est saisie et, d'après des intervenants, les parents apprécient les interventions visant à confisquer une arme possédée par un jeune de la famille. À l'inverse, la saisie d'une arme à feu rend le propriétaire mécontent, selon des policiers et un intervenant en psychiatrie car, en général, il ne peut pas la récupérer avant plusieurs années. Également, des femmes ont déjà exprimé leur insatisfaction à l'endroit des policiers, soit parce qu'elles avaient l'impression de ne pas être crues, soit parce qu'elles se sentaient persécutées. Le port de l'uniforme peut rendre les femmes craintives : « *On est en uniforme. On n'est pas la meilleure personne à qui on va ouvrir son cœur.* »

Du fait du cycle et de la dynamique de la violence conjugale, plusieurs soutiennent, par contre, qu'il est difficile pour des victimes d'exprimer leur satisfaction suite à des interventions dans des situations à risque ou autre. Le processus d'intervention peut être long et entrecoupé de plusieurs interruptions (ex. des retours avec le conjoint), l'intervention peut représenter une expérience aigre-douce, selon l'expression d'un intervenant, dans la mesure où, même après la séparation d'avec le conjoint et le soutien reçu, des femmes peuvent continuer à vivre harcèlement, menaces, contrôle de la part du conjoint par le biais des enfants et craindre pour leur vie.

5.8.2 Réflexion sur la pratique

La réflexion des intervenants et des policiers sur leur pratique pour venir en aide aux personnes se fait en continu. Elle porte sur l'importance d'analyser rapidement chacune des situations à risque et les processus d'intervention mais aussi sur l'importance de reconnaître les implications du cycle et de la dynamique de la violence conjugale et familiale.

Analyse des situations à risque

Pour améliorer leurs interventions, des policiers de la Sûreté du Québec procèdent à l'analyse, après coup, des appels en prêtant attention aux éléments de dangerosité surtout quand il y a présence d'arme à feu. Dans un service de police municipal, dans les situations à haut risque, il y a des discussions après les interventions pour améliorer les points faibles et souligner les points forts : « *On se remet en question, on revoit notre intervention* ». Aussi, lors des changements de quart de travail, les policiers discutent des interventions de la veille.

En CSSS, des intervenants (famille-enfance-jeunesse, santé mentale, psychiatrie) se sont questionnés sur les façons de faire lorsqu'il y a des armes à feu et quand il y a trop d'agressivité dans les familles : dorénavant, on avise les parents de communiquer avec les policiers et on privilégie les rencontres individuelles plutôt qu'en famille (quand il y a de la violence). On discute avec des collègues d'une situation d'homicide même si la victime n'est pas une cliente. Selon l'expérience d'un intervenant, le fait de parler de suicide ou d'homicide ne le provoquera pas. Néanmoins, malgré leurs interventions et leurs

compétences, plusieurs ont exprimé leur inquiétude de ne pas en faire assez et d'apprendre, par la suite, qu'une femme a été tuée, par exemple.

Dans des ressources pour conjoints violents, on pose systématiquement la question sur l'accès aux armes à feu, à l'accueil depuis un an, et la participation à la présente étude a sensibilisé un intervenant à le faire en tout temps au fil du processus d'intervention. Dans une ressource pour femmes et enfants, on sensibilise maintenant les familles des conjointes (parents, sœurs et frères) quand les conjoints les harcèlent car les familles peuvent aussi être à risque. La formation sur l'outil PDC a suscité des réflexions au sein d'une ressource sur leurs besoins et les façons d'améliorer l'intervention. Enfin, d'autres réflexions naissent, chez les intervenants, des collaborations avec les partenaires externes (ex. CAVAC, policiers, procureur de la Couronne).

Cycle et dynamique de la violence conjugale

La réflexion des intervenants et des policiers sur la pratique dans les situations à risque montre toute l'importance de reconnaître les particularités du cycle et de la dynamique de la violence conjugale et familiale, surtout les réactions des victimes et des agresseurs. Intervenants et policiers ont indiqué qu'ils doivent comprendre les craintes des femmes vivant de la violence conjugale ou familiale, leur montrer de l'empathie.

Des policiers (service de police municipal) ont été informés par une intervenante d'une ressource pour femmes et enfants de l'importance des premières paroles prononcées à une femme, comme « *Vous n'êtes pas seule, je vous crois* », des paroles rassurantes. Une superviseure (Sûreté du Québec) a aussi soulevé l'importance de comprendre le courage dont les femmes ont besoin pour briser le cycle de la violence.

On doit accepter que le processus d'intervention soit long avant que la violence ne cesse, comme ce commentaire d'une intervenante en CSSS (mission CLSC-adultes-services généraux) le montre : « *Les intervenantes, on a toutes un cœur de sauveuse. (...) On donne toutes sortes de ressources. On espère qu'avec ce beau cocktail, elle va s'en sortir, mais ce n'est pas comme ça que ça se passe.* » D'autres (famille-enfance-jeunesse, adultes-services généraux) considèrent qu'il faut laisser la cliente en venir elle-même à la décision de quitter le domicile ou de communiquer avec la police (lorsque la situation n'est pas urgente) et qu'il faut faire, en tant que professionnel, un cheminement pour accepter que beaucoup de femmes retournent vivre avec un conjoint violent.

6. Résultats : analyse de mesures de soutien et de collaboration intersectorielle

La plupart des mesures de soutien et de collaboration intersectorielle recensées pour l'étude (2^e objectif) incluent des renseignements susceptibles d'aider les intervenants et les policiers sur l'homicide par arme à feu. Mais le type d'information est variable d'une mesure à l'autre. Le tableau 2 présente la synthèse de l'analyse faite selon cinq catégories d'information. Deux mesures (formation *Tronc commun* et *protocole de dépistage de la violence conjugale du CLSC St-Hubert*) mentionnent le risque d'homicide lié aux armes à feu, la formation *Tronc commun* inclut tous les thèmes examinés.

D'autres mesures présentent une information partielle ainsi que des renseignements sur la problématique de la violence conjugale et familiale¹⁴ : scénarios de protection, évaluation du risque de passage à l'acte, contacts possibles entre substituts du procureur de la Couronne et policiers, risques après une rupture conjugale, plainte et processus judiciaire, saisie des armes à feu et interdiction (possible) d'en acquérir et d'en posséder d'autres, consigne aux femmes de ne pas informer le conjoint de l'intention de quitter le domicile (facteur de risque d'homicide), pacte de non-homicide entre intervenants des ressources pour conjoints violents et les hommes suivis, signalement à la DPJ.

TABLEAU 2 - SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DES MESURES DE SOUTIEN ET DE COLLABORATION INTERSECTORIELLE À L'ÉGARD DE L'HOMICIDE PAR ARME À FEU

MENTION DU THÈME	MESURES DE SOUTIEN ET DE COLLABORATION INTERSECT.
Risque d'homicide s'il y a présence d'arme à feu	<ul style="list-style-type: none"> • Formation <i>Tronc commun</i>; • Protocole de dépistage du CLSC Saint-Hubert.
Facteurs de risque associés à l'homicide en contexte conjugal et familial	<ul style="list-style-type: none"> • Formation <i>Tronc commun</i>; • Protocole de dépistage du CLSC Saint-Hubert; • Scénarios de protection (ressources pour conjoints violents).
Statistiques sur l'homicide en général et les homicides par arme à feu (homicides conjugaux)	<ul style="list-style-type: none"> • Formation <i>Tronc commun</i>; • Protocole de collaboration en violence conjugale pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire.
Lois (armes à feu, divulgation des renseignements confidentiels, protection de la jeunesse)	<ul style="list-style-type: none"> • Formation <i>Tronc commun</i>; • Protocole de collaboration en violence conjugale pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire; • Entente multisectorielle (visant les enfants) (ex. loi LPJ et guide relatif à la divulgation de renseignements confidentiels).
Renseignements pour orienter les intervenants et les clients en cas de risque d'homicide par arme à feu ou pour l'intervention en général.	<ul style="list-style-type: none"> • Formation <i>Tronc commun</i>; • Protocole de collaboration en violence conjugale pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire; • Scénarios de protection (ressources pour femmes et enfants, ressources pour conjoints violents); • Entente multisectorielle (visant les enfants); • Directives ou consignes policières.

¹⁴ L'examen montre la présence d'information comme les définitions des types de violence (incluant la violence à l'endroit des enfants), les statistiques, les conséquences pour les personnes, les principes d'intervention, etc.

7. Résultats : aspects favorables, contraintes et pistes d'action mentionnés par les intervenants et les policiers

7.1 Aspects favorables

Les aspects favorables à la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu ou à l'intervention en violence conjugale et familiale mentionnés par les intervenants et les policiers, concernent plusieurs dimensions. Nous les avons regroupées en six catégories et le détail est présenté à l'annexe 7, mais quelques aspects sont amenés ici.

- La connaissance des facteurs de risque et des indices de dangerosité (ex. accessibilité aux armes à feu, idées homicidaires ou suicidaires) ;
- Les moyens à la disposition des policiers (ex. loi sur les armes à feu, code criminel, mécanismes pour obtenir de l'information sur le contexte d'un événement) ;
- L'approche envers les familles (ex. transparence, présence assidue de l'intervenant) et la collaboration des personnes (ex. ouverture à parler des difficultés, coopération, information donnée par la cliente ou le client sur l'emplacement d'une arme à feu ou pour faciliter l'évaluation du risque d'homicide) ;
- La connaissance des familles aidées et l'expérience de l'intervenant (ex. interventions antérieures réalisées, lien de confiance) ;
- Les mesures de soutien à l'intervention et de collaboration intersectorielle (ex. ouverture de l'intervenant à demander de l'aide pour l'intervention, concertation et partenariat pour la continuité des services, la tenue de formations et les collaborations diverses) ;
- Les campagnes de sensibilisation sur la violence conjugale.

7.2 Contraintes

Comme pour les aspects favorables, les contraintes à la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu ou à l'intervention en violence conjugale et familiale mentionnées dans l'étude, sont nombreuses. Nous les avons regroupées en sept catégories et le détail est présenté à l'annexe 8, mais quelques aspects sont amenés ici.

- Les craintes des victimes et des intervenants (ex. hésitation à porter plainte car le conjoint risque de ne plus pouvoir subvenir aux besoins de la famille, peur du conjoint, peur de perdre la garde des enfants, peur des jeunes face à leurs parents, craintes des intervenants lors de visites à domicile) ;
- La non-reconnaissance de la violence conjugale et familiale et des risques d'homicide par arme à feu (ex. minimiser l'impact et la gravité de la violence ou des risques d'homicide, difficultés à détecter la violence conjugale) ;
- Le cycle et la dynamique de la violence conjugale (ex. réconciliations fréquentes, mainmise du conjoint sur la conjointe, ambivalence, isolement géographique et social) ;

- La concomitance de la violence avec d'autres problématiques (ex. difficulté à distinguer la violence des chicanes de couple ou familiales, consommation de substances, problèmes de santé mentale) ;
- L'intervention sans la collaboration des personnes (ex. suivi non volontaire, signalement à la DPJ, arrestation d'un patient souffrant de problèmes de santé mentale) ;
- Le partenariat inadéquat et le manque de connaissances chez les intervenants (ex. difficultés à avoir de l'information au sujet des conditions de libération d'un conjoint, manque de connaissances pour évaluer l'état mental d'une personne en crise et concernant l'interdiction préventive des armes à feu) ;
- Le comportement des personnes sur les lieux d'un événement et des aspects organisationnels (ex. comportement calme du conjoint ou agressif de la conjointe, fuite du conjoint avant l'arrivée des policiers, exigence de rendement des organisations, absence de rappel concernant l'homicide par arme à feu).

7.3 Pistes d'action

L'ensemble des pistes d'action exprimées par les intervenants et les policiers tracent, en quelque sorte, un portrait net de l'importance d'assurer le continuum des services entre les services préventifs et les services d'aide, de soutenir une étroite collaboration intersectorielle et de continuer à faire de la recherche sur les homicides conjugaux.

Renforcement de la collaboration intersectorielle

La piste d'action la plus fréquemment mentionnée pour faciliter la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu, est l'amélioration ou le renforcement de la collaboration entre tous les partenaires concernés par la violence conjugale et familiale. Les porte-parole des tables régionales des ressources considèrent, d'ailleurs, l'action locale comme une voie à privilégier pour renforcer la collaboration intersectorielle, notamment par la réactivation du protocole de collaboration en violence conjugale.

Accessibilité des outils de détection et d'évaluation de la dangerosité

La détection systématique de la violence conjugale et de la présence d'armes à feu lors de la prise de contact et de la demande d'aide, apparaît nécessaire, selon plusieurs participants. Le développement d'outils pour évaluer la dangerosité et le risque d'homicide, ou le fait de munir les intervenants de tels outils, se révèlent essentiels selon intervenants et policiers.

Accessibilité de la formation et diffusion des connaissances

Les besoins de formation exprimés par les participants à l'étude sont multiples : formation en violence conjugale visant les policiers et les intervenants psychosociaux non formés; formation des policiers répartiteurs pour poser les bonnes questions dans les situations à risque ; formation sur les situations à risque d'homicide par arme à feu ; accompagnement sociojudiciaire ; détection de la violence conjugale ; processus d'intervention à la DPJ ; suivi quand les personnes mettent fin au processus d'aide ; types d'arme (ex. à feu, à plomb, à pois) ; dépistage des problèmes aigus de santé mentale (ex. trouble de personnalité *borderline*, psychose, anxiété). La diffusion aux intervenants des documents gouvernementaux pour contrer la violence conjugale et familiale et sur les données relatives à la violence conjugale (ex. voies de fait graves, données globales), est souhaitée.

Amélioration de la sécurité des personnes

En lien avec la sécurité des personnes (ex. victimes, agresseurs, intervenants, policiers), on préconise la supervision clinique, le partage des craintes des intervenants et la coïntervention, le maintien intégral de la *Loi sur les armes à feu* et les diverses actions qu'elle permet d'entreprendre, en particulier grâce au registre des armes à feu, et le recours aux leviers de la *Loi sur la divulgation des renseignements confidentiels*. Il y a aussi la diffusion de scénarios de protection, principalement dans des formats accessibles. Enfin, la sécurité des intervenants est une préoccupation importante et elle pourrait être assurée par l'augmentation des mesures de sécurité sur les lieux de travail (ex. portes verrouillées au bureau, bouton d'alarme) ou par des stratégies de protection lors des visites à domicile.

Amélioration du processus d'accompagnement à la cour

L'accompagnement des victimes de violence conjugale à la cour est apparu, pour plusieurs, comme une étape importante qui mériterait d'être mieux réalisée ou d'être revue : présence d'un policier pour accompagner une victime, mieux informer les victimes des conditions de libération de leur conjoint, déterminer des critères spécifiques afin que les libérations du poste de police se fassent moins rapidement (la moyenne actuelle est de 2 h), faire en sorte que les locaux des palais de Justice ne puissent permettre aux suspects et aux victimes de se côtoyer dans les corridors.

Sensibilisation à la violence sous toutes ses formes et à l'aide disponible

La sensibilisation concernant les risques liés à l'utilisation d'armes à feu, en particulier pour le milieu des chasseurs, a été évoquée. La sensibilisation à la violence conjugale devrait aussi inclure, pour les conjoints violents, la demande d'aide et les services dont ils peuvent bénéficier. Ces services contribuent à « *s'attaquer à la source du problème* », selon l'expression d'un intervenant en CSSS (mission CLSC), et devraient être plus accessibles (français, anglais, gratuité, proximité). Enfin, des intervenants ont mentionné la recherche sur des aspects précis des homicides conjugaux et familiaux, comme sur la non-demande d'aide, la violence dans un contexte de médication.

La sensibilisation de la population contre la violence conjugale et familiale et celle des jeunes à l'école pour des relations égalitaires, à la culture de la violence dans les films, au taxage, à la résolution pacifique des conflits sont des pistes d'action perçues par les intervenants et les policiers comme des avenues incontournables pour la prévention de la violence. On suggère que la diffusion pour un plus large public inclut, éventuellement, l'information sur la dynamique de la violence conjugale, l'accompagnement des victimes à la cour, la facilitation du processus judiciaire.

8. Discussion

Cette étude a permis de dégager plusieurs éléments en lien avec les objectifs poursuivis, soit l'évaluation du risque d'homicide par arme à feu dans les divers milieux d'intervention à l'étude, l'intervention qui en découle, le soutien dont disposent les intervenants et les policiers ainsi que l'identification des aspects favorables et contraignants de l'intervention dans les situations à risque. Cette recherche jette aussi une lumière sur les pistes d'action possibles visant l'intervention dans les situations à risque d'homicide par arme à feu.

8.1 Détection de la violence conjugale et familiale dans les CSSS

La plupart des intervenants en CSSS (missions CLSC et hôpital) ont indiqué que, dans leur pratique, leur rôle était aussi de détecter la violence conjugale et familiale (et d'autres formes de violence comme la violence à l'endroit des parents ou au sein de la fratrie), ce qu'ils font de façon régulière en accord avec la recommandation du Canadian Task Force d'exercer de la vigilance pour repérer au cours de l'évaluation diagnostique les signes et les symptômes de violence conjugale chez les patients (Wathen et al., 2003).

Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), l'implantation et le maintien d'activités d'identification précoce exigent les conditions favorables suivantes : 1) des environnements cliniques favorables et des interventions administratives appropriées¹⁵; 2) le développement des compétences des intervenants; 3) l'établissement de protocoles (Flores et al., 2010). Or, ces conditions ne sont pas toutes présentes dans les établissements du réseau institutionnel de la santé et des services sociaux ayant participé à l'étude, comme nous le verrons plus loin.

8.2 Évaluation de la dangerosité

Lors d'appels à la centrale 9-1-1, les policiers assurent en priorité la sécurité des personnes, conformément à leur mandat, et appliquent les consignes et les procédures établies, particulièrement en ce qui a trait aux armes à feu, avant d'arriver sur les lieux de l'événement et au cours de l'intervention. En ce qui concerne le risque d'homicide par arme à feu (et de suicide par arme à feu ou autrement), policiers et intervenants font preuve de vigilance pour évaluer la dangerosité d'une situation.

¹⁵ Selon l'INSPQ, le concept d'environnement favorable est l'ensemble de mesures mises en place pour atteindre un objectif. Le degré d'implantation d'innovations ou de changements dans une organisation est tributaire du climat organisationnel et du soutien institutionnel visant à maximiser les chances de succès et à diminuer les barrières.

Tous prennent en compte des facteurs de risque d'homicide (les facteurs de risque reconnus dans la littérature scientifique ou selon l'expérience professionnelle), une fois la violence conjugale détectée. Cependant, dans les établissements du réseau institutionnel de la santé et des services sociaux, les facteurs de risque sur lesquels on base l'évaluation du risque ou de la dangerosité ne sont pas les mêmes d'un intervenant à l'autre, d'une équipe à l'autre, d'une organisation à l'autre. À titre indicatif, un intervenant a révélé avoir bâti, au fil des ans, sa propre grille de facteurs de risque. Certains ne poseront pas la question d'emblée sur la présence d'arme à feu, sans indices. D'autres poseront la question périodiquement pour savoir si la femme craint son conjoint et si celui-ci a des armes à feu.

Dans l'intervention en violence conjugale et familiale, le Prevention Institute et le Family Violence Prevention Fund suggèrent aux professionnels d'identifier les facteurs de risque en posant certaines questions, dont une question sur la présence d'armes à feu au domicile; cette démarche est aussi mentionnée dans le HELP Network of Concerned Professionals (Dresang, 2001). Bien que cette procédure soit simple, les contextes d'intervention en violence conjugale et familiale ne le sont pas, comme nous l'avons vu.

Les intervenants peuvent aussi tenir compte de quelques grilles d'analyse clinique de facteurs de risque et d'évaluation du risque d'homicide, mentionnées dans l'ouvrage de Léveillé et Lefebvre (2009) ou dans celui de Campbell (1995) avec le Danger Assessment Scale (DAS), une échelle portant sur la rétrospective de la violence vécue dans la dernière année et sur les facteurs de risque associés à l'homicide conjugal. Ils peuvent aussi consulter les typologies de Rondeau et al., (2002) pour les situations de violence conjugale à haut risque de létalité :1) danger imminent ; 2) danger à court et moyen terme ; 3) danger persistant à long terme, ainsi que les grilles développées par Drouin et Drolet (2004) à partir des deux grilles précédentes. Vu les grandes difficultés que représente la détection de la violence conjugale et du risque d'homicide par arme à feu, les chercheurs recommandent une approche multimodale, c'est-à-dire l'utilisation de grilles d'évaluation et de l'approche clinique soutenue par un cadre théorique.

Une particularité qui ressort du milieu institutionnel est la grande variété des outils d'évaluation de la dangerosité. Les intervenants ont recours à des outils adaptés à leur principal domaine d'intervention dont certains ne sont pas nécessairement adaptés aux situations présentant des risques d'homicide. D'aucuns baseront l'évaluation du risque sur leur jugement professionnel et leur expertise, comme ce commentaire l'indique : « *Il y a une bonne part d'intuition dans l'évaluation du risque, laquelle se fonde sur plusieurs années d'expérience* ». Par contre, la consultation auprès d'un supérieur, de l'équipe ou d'une ressource interne ou externe pour valider leurs perceptions et leur plan d'intervention fait pratiquement toujours partie du processus d'évaluation du risque.

Cette grande diversité de moyens pour évaluer le risque d'homicide par arme à feu dans le réseau institutionnel de la santé et des services sociaux, traduit un besoin clair quant aux outils spécifiques pour évaluer la dangerosité en contexte conjugal et familial. D'ailleurs, il s'agit d'une piste d'action mentionnée par les intervenants du réseau institutionnel.

8.3 Intervention et bonnes pratiques

Chez les policiers (patrouilleurs, superviseurs, enquêteurs), une fois l'évaluation de la situation complétée, ils peuvent réaliser d'autres interventions comme orienter les conjointes et les conjoints vers les ressources du milieu, recourir à des scénarios de protection, parler aux victimes de façon rassurante. Ce type d'intervention n'est pas toujours possible, selon les circonstances, même si les témoignages de victimes ont révélé l'importance de paroles et d'attitudes empathiques de leur part. Le sentiment d'être crues, de ne pas être jugées par eux peut susciter de la confiance.

Que ce soit au sein du réseau de la santé et des services sociaux ou des ressources communautaires, même si peu d'informateurs clés sont intervenus dans des situations à risque d'homicide par arme à feu, il demeure que l'intervention est basée sur la sécurité et la protection des personnes : en effet, les intervenants contactent les policiers, appliquent des scénarios de protection, suggèrent aux clients de remettre les armes à feu aux policiers, recherchent la coopération des personnes, interviennent de façon transparente selon des approches thérapeutiques variées. De façon générale, tous les intervenants se préoccupent de la sécurité des membres de la famille immédiate et élargie. Aussi, on sollicite fréquemment la collaboration de la mère pour assurer la sécurité des enfants et, de manière indirecte quand le risque n'est pas reconnu, la sienne.

Par contre, une seule intervention pouvant mettre la victime en danger a été rapportée : c'est la suggestion à une cliente victime de violence conjugale de dire au conjoint que s'il ne cessait pas sa violence, elle allait le quitter. Une mise en garde s'impose en présence de cet important facteur de risque d'homicide qu'est la rupture conjugale et qui peut susciter chez le conjoint un sentiment d'abandon et de perte et provoquer une réaction offensive de sa part. Quoique ce genre d'intervention soit exceptionnel, il illustre l'importance de connaître les facteurs de risque d'homicide et d'en tenir compte, en tout temps, dans l'intervention en violence conjugale et familiale.

Pratiquement tous les intervenants ont mentionné qu'ils n'hésitent pas à signaler une situation compromettante pour les enfants à la DPJ. Les enjeux que posent, d'une part, l'obligation de signalement et la protection des personnes et, d'autre part, le devoir de confidentialité, ne sont pas faciles à gérer dans la pratique. Selon leurs témoignages, en usant de transparence et en informant d'emblée les clients des règles et obligations qui régissent leur pratique, les intervenants et les policiers ayant participé à l'étude tentent de préserver la relation de confiance avec la mère et le père, tout en se conformant à l'obligation légale de signaler ou de lever la confidentialité des renseignements confidentiels.

Plusieurs informateurs clés ont mentionné un thème important du processus d'intervention, c'est-à-dire leur propre sécurité. Cette thématique a aussi été identifiée dans une étude du CRI-VIFF (Bernier et al., 2005) auprès d'intervenants en périnatalité. Les intervenants ne peuvent pas porter seuls les décisions relatives à la sécurité des personnes et à leur protection. Les procédures organisationnelles claires, le partage des décisions avec une équipe ou avec un supérieur, la validation régulière des plans d'intervention et des façons de faire, prennent tout leur sens dans de telles éventualités. On vise ainsi à protéger les clients mais également les intervenants. Tous les intervenants et les policiers interviennent de façon sécuritaire et il s'agit là d'un indicateur de bonne pratique, selon le *Austrian Model of*

Intervention in Domestic Violence Cases qui considère l'indicateur « sécurité en tant que priorité » (*safety as a priority*) comme tel (*good practice indicator*) (Logar, 2005).

En résumé, comme nous venons de le voir, un grand nombre de bonnes pratiques québécoises, canadiennes, européennes, américaines sont basées sur les principaux indicateurs suivants : 1) la sécurité comme priorité, 2) l'identification des facteurs de risque d'homicide, en particulier sur la présence d'arme à feu à domicile, 3) l'évaluation de la dangerosité. Dans notre étude, ces pratiques sont les suivantes :

1) *La sécurité comme priorité*

- Saisie systématique des armes à feu, par les policiers et, s'il y a lieu, demande de révocation de permis ou d'annulation de la demande d'acquisition d'une arme;
- Démarches pour convaincre le client d'apporter lui-même ses armes aux policiers ou les confier à une personne de l'entourage;
- Déploiement de scénarios de protection avec la collaboration des clients pour assurer la protection des personnes; communication avec la conjointe si on estime que le risque est élevé pour elle;
- Recours aux policiers par les intervenants lorsque la situation l'exige;
- Recours à la DPJ par les intervenants et les policiers quand la sécurité l'enfant est compromise;
- Information de l'existence de la ligne d'écoute 24 / 7 pour personnes en difficulté;
- Accroissement de la vigilance des femmes envers leur propre sécurité et celle de leurs enfants et distribution d'information sur les homicides conjugaux (ex. statistiques, indices de dangerosité, facteurs de risque associés à l'homicide);
- Application de procédures pour la sécurité des intervenants dans les situations à risque.

2) *L'identification des facteurs de risque*

- Vérification, par les policiers, de la présence d'armes à feu;
- Collecte de renseignements par les policiers à l'aide de plusieurs sources (ex. anciennes plaintes, antécédents criminels, registre des armes à feu, dossier médical);
- Avant l'arrivée des policiers patrouilleurs, appel d'une superviseure à la victime et au conjoint pour tenter d'obtenir de l'information sur le contexte et stopper le passage à l'acte; prise en compte des facteurs de risque d'homicide par les policiers;
- Signature d'un engagement du client de ne pas se suicider ni de faire de mal à autrui lors de l'accueil.

3) *L'évaluation de la dangerosité*

- Évaluation systématique de la dangerosité par les intervenants, à l'aide d'une grille d'analyse clinique de facteurs de risque d'homicide conjugal et familial;
- Accompagnement du client ou de la cliente dans ses démarches quand il y a des indices de dangerosité;
- Évaluation de la dangerosité répétée tout au cours de l'hébergement, du suivi externe ou de la thérapie;

De plus, dans notre étude, les bonnes pratiques mentionnées concernent des aspects du processus d'intervention :

- Information d'emblée des règles de la pratique et des obligations de signaler à la DPJ ou à la police en cas de menace à la sécurité ou à la vie des personnes;
- Discussions en équipe, supervision clinique et policière pour valider l'évaluation du risque d'homicide et le plan d'intervention.
- Offre de formation continue par l'organisation sur les thématiques en lien avec l'homicide conjugal, le suicide, la violence conjugale et familiale;

8.4 Soutien à l'intervention

Le soutien organisationnel est variable d'un milieu à l'autre. En général, les policiers sont bien encadrés dans leur tâche d'évaluation de la dangerosité. Ils ont accès à des banques de données (ex. registre des armes à feu, Centre de renseignements policiers), à des renseignements issus de plaintes précédentes. Ils appliquent les procédures et tiennent compte des consignes.

Dans le milieu communautaire, les trois regroupements provinciaux (mentionnés précédemment), dont les organisations à l'étude sont membres, prescrivent des lignes de conduite et des balises claires pour l'intervention et l'encadrement professionnel dans les situations à risque. Les outils cliniques recommandés au niveau provincial sont utilisés par les organisations membres.

C'est dans les CSSS que le soutien organisationnel est le plus variable. Sur le plan clinique, des intervenants ont développé leurs propres moyens et façons de faire, individuellement ou en équipe. Tous les intervenants rencontrés ont mentionné avoir recours à la supervision et à la consultation clinique. Sur le plan de l'encadrement organisationnel structurel, peu d'informateurs ont mentionné l'existence de procédures écrites et de protocoles pour les situations à risque en contexte conjugal et familial dans leur organisation. Considérant que ces situations ne sont pas fréquentes, particulièrement dans les milieux comme les CSSS où l'on traite de multiples problématiques, l'encadrement organisationnel (ex. procédures, protocoles, outils) permet d'assurer l'harmonisation et la pérennité des pratiques.

Les intervenants et les policiers utilisent des scénarios de protection. Ce concept semble bien intégré dans leur pratique, tant ceux des CSSS que ceux des milieux communautaire et policier. Cependant, rappelons que dans l'étude, les informateurs clés sont expérimentés sur le plan de la violence conjugale et familiale. Rien n'indique que ce concept est intégré dans les interventions cliniques et policières des autres, moins expérimentés ou nouveaux venus.

L'influence que peut avoir une formation sur la pratique clinique est évoquée par un intervenant en psychiatrie (CSSS mission hôpital) qui a confié que son expérience et les formations suivies lui ont appris que le seul fait de parler de suicide ou d'homicide ne les provoquera pas. Les informateurs clés ont, par ailleurs, évoqué plusieurs formations sur divers thèmes en lien avec la violence conjugale, la violence familiale, le risque d'homicide et de suicide, l'intervention de crise, le processus judiciaire, la confidentialité, etc. Il est étonnant de constater qu'aucun des répondants n'ait mentionné avoir reçu de la formation sur la détection précoce de la violence conjugale. Cela est peut-être dû au fait que les dernières formations sur la détection de la violence conjugale dans le réseau institutionnel de

la santé et des services sociaux datent de 2000-2001 (Flores et al., 2010). La promotion et le soutien de pratiques de détection en violence conjugale s'inscrivent actuellement dans les objectifs du *Plan d'action en violence conjugale 2004-2009* (Gouvernement du Québec, 2004) et du *Programme national de santé publique 2003-2012, mis à jour en 2008* (MSSS, 2008).

La consultation du registre des armes à feu par les policiers représente une précieuse source de renseignements. Les résultats des recherches dans le Registre canadien des armes à feu en direct (RCAFED) modifient leur façon d'aborder les appels de service (GRC, 2010) en leur permettant de moduler leurs interventions d'urgence et d'appliquer des mesures de sécurité en tout temps, et ce, en collaboration avec les intervenants psychosociaux et médicaux.

La présente étude permet de constater que l'encadrement organisationnel des pratiques cliniques et policières (ex. procédures, consignes, protocoles, marche à suivre), constitue un levier essentiel en matière d'évaluation du risque d'homicide par arme à feu (ou par d'autres moyens). Il a des retombées significatives sur la pratique, à savoir : 1) la saisie des armes à feu dès l'appel d'urgence (policiers); 2) l'évaluation plus systématique du risque d'homicide; 3) l'évaluation effectuée à l'aide d'une grille clinique de facteurs de risque d'homicide; 4) l'évaluation répétée au cours du suivi.

8.5 Pistes d'action

Le partenariat intersectoriel est ressorti, de façon presque unanime, comme la principale piste pour assurer la sécurité des personnes dans les situations à risque d'homicide par arme à feu : « [Après une référence à la ressource pour femmes et enfants] *on peut partir en sachant que la personne est en sécurité* », explique un policier. Également, pour la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu, plusieurs se réfèrent aux services policiers ou consulteront des experts d'autres secteurs (ex. CAVAC, ressources pour femmes et enfants, ressources pour conjoints violents, substituts du procureur de la Couronne, ressources scolaires).

Ces collaborations sont possiblement issues de la mise en œuvre du protocole de collaboration intersectorielle en violence conjugale en Montérégie entre 1998 et 2002. Or, il n'est plus beaucoup en opération ou bien ne l'est qu'occasionnellement, selon plusieurs intervenants. Il s'agirait de relancer l'application du protocole encore bien connu des intervenants (considérant que 17 d'entre eux l'ont mentionné lors des entrevues) pour consolider les réseaux de référence et de collaboration tant souhaités et qui ont jadis existé.

Tous les participants à l'étude ont mentionné avoir accès à la supervision clinique et policière, et des policiers effectuent en équipe des rétroactions sur l'intervention pour analyser « les bons et mauvais coups ». Cette forme de soutien apparaît centrale dans les organisations tant pour l'intervention que pour l'évaluation de la dangerosité. C'est une pratique à maintenir et à consolider si l'on se fie à l'appréciation exprimée par les intervenants envers cette pratique.

Les campagnes de sensibilisation pour contrer la violence conjugale contribuent à la prévention de cette violence mais aussi au changement des mentalités et de la norme sociale en même temps qu'elles suscitent des réactions chez les personnes aux prises avec le problème. Les intervenants ont mentionné leur qualité et l'importance de les poursuivre.

Les mesures de sécurité (ex. entreposage, permis, enregistrement) incluses dans la *Loi sur les armes à feu*, sécurisent les femmes victimes de violence conjugale. Une étude canadienne (Doherty et Hornosty, 2008) a révélé qu'il existe une corrélation entre la peur des femmes victimes de violence conjugale et la présence d'armes à feu au domicile surtout si les propriétaires n'ont pas de permis, si les armes à feu sont chargées en tout temps et si elles ne sont pas entreposées de façon sécuritaire. Le registre des armes à feu représente pour les policiers une source d'information importante car il leur permet de retracer les armes et de les associer à leur propriétaire. Avec d'autres mesures de la *Loi sur les armes à feu*, le registre donne aux policiers la possibilité de rendre les armes à feu moins accessibles aux personnes à risque d'en user à mauvais escient. Il est permis de croire que l'abolition du registre, menacé depuis 2006 par divers projets de loi, augmenterait les risques d'homicide et de suicide par arme à feu car, selon l'INSPQ (2010), la *Loi sur les armes à feu* dans son intégralité est associée, en moyenne, à une diminution de 300 décès par année dont 250 suicides et 50 homicides.

Par ailleurs, la présente étude n'a pas mis en lumière les particularités de l'intervention dans les situations à risque d'homicide par arme à feu du conjoint de sexe masculin, entre conjoints de même sexe ou des parricides et fraticides. Quoique notre étude puisse inclure toutes ces particularités, celles-ci ne sont pas ressorties de façon spécifique dans les propos des intervenants et des policiers. À l'issue de la discussion, voici une série de pistes d'action découlant de l'étude :

Intervention et sécurité

Faire des représentations visant :

- Le maintien intact de la *Loi sur les armes à feu* en préservant le registre des armes à feu;
- Le développement d'environnements cliniques favorables à la détection précoce de la violence conjugale et familiale et à l'évaluation du risque d'homicide par arme à feu;
- La diffusion d'une grille d'analyse clinique de facteurs de risque d'homicide conjugal et familial;
- L'augmentation des moyens de protection des intervenants auprès des clientèles aux prises avec des problématiques de violence (ex. boutons d'alarme dans les salles d'entrevue, surveillance policière accrue autour des ressources pour femmes et enfants, consignes claires pour les visites à domicile présentant un danger).

Soutien à l'intervention et collaboration intersectorielle

- Faire des représentations visant la réactivation du protocole de référence et de collaboration intersectorielle en matière de violence conjugale sur les territoires locaux des CSSS;
- Accroître le soutien organisationnel pour encadrer les intervenants en matière d'évaluation du risque d'homicide, de levée de la confidentialité et d'application systématique de mesures de sécurité;

- Développer les compétences des intervenants et des policiers sur une base continue, par de la formation sur la détection de la violence conjugale et familiale, des outils de détection, de la supervision clinique, des protocoles organisationnels pour la détection et l'évaluation du risque d'homicide par arme à feu;
- Intégrer des notions sur l'importance du rôle (autre que judiciaire) des policiers dans l'intervention en violence conjugale et familiale.

Recherche et développement

- Produire et diffuser un guide de bonnes pratiques concernant l'homicide conjugal et familial, à l'instar du guide de bonnes pratiques en prévention du suicide (Lane et al., 2010);
- Revoir les mesures de soutien (ex. formations, protocoles, entente multisectorielle) pour y intégrer les informations pertinentes concernant le risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial;
- Établir, dans les organisations, des mécanismes pour informer les intervenants des sources de données sur l'homicide conjugal et familial et de leur utilité (ex. ministère de la Sécurité publique, Statistique Canada, Santé Canada, Organisation mondiale de la santé);
- Connaître de façon plus approfondie les contextes organisationnels en CSSS visant l'intervention en violence conjugale et familiale, en particulier dans les situations à risque d'homicide par arme à feu, afin d'harmoniser les pratiques;
- Poursuivre la recherche sur les particularités de l'homicide conjugal et familial (ex. conjoints de même sexe, hommes victimes de violence conjugale, fratricide), parricide);
- Rendre les services de première ligne plus accessibles (français, anglais, proximité) dans le cas de la violence conjugale et familiale;
- Poursuivre les campagnes de sensibilisation pour contrer la violence conjugale et familiale et diversifier leur contenu en incluant le cycle, la dynamique, la demande d'aide, les ressources disponibles.

8.6 Forces et limites de l'étude

Les résultats de la recherche apportent un éclairage sur les particularités professionnelles et organisationnelles concernant l'intervention dans les situations à risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial. Il va de soi que les résultats de la recherche sont spécifiques au milieu étudié, mais ils révèlent des processus qui, selon nous, peuvent s'appliquer à des milieux d'intervention similaires à ceux étudiés, ailleurs en Montérégie ou dans d'autres régions du Québec, et dépasser ainsi le cas particulier.

Plusieurs raisons nous amènent à conclure en ce sens : les différents corps policiers appliquent les mêmes procédures et consignes dans les événements de violence conjugale et les situations à haut risque ; les intervenants des ressources communautaires s'inspirent de consignes balisées par leur association provinciale respective ; les intervenants des CSSS ont des procédures variées mais en concordance avec leur mission d'établissement et ils ne travaillent pas en vase clos ; à titre de professionnels, les intervenants doivent respecter des

codes d'éthique communs ; le partenariat en violence conjugale et familiale est établi, en raison de l'application de protocoles de collaboration intersectorielle ou de l'*Entente multisectorielle* (par exemple) même si leur application peut ne pas être toujours optimale pour des raisons propres à chacun des milieux d'intervention ; enfin, tous ces intervenants évoluent dans un même cadre légal.

Comme nous venons de le voir, la portée des résultats de l'étude est manifeste, mais celle-ci comporte certaines limites. Un biais de sélection est lié à la participation volontaire des organisations et des participants, ce qui peut teinter les résultats ; aussi, la connaissance de l'intervention en CSSS (mission hôpital) est partielle puisque nous n'avons pu rencontrer autant de participants que le nombre planifié (deux sur une possibilité de huit).

La collaboration des informateurs clés a été capitale et ils ont pris intérêt au sujet de l'étude dès le contact avec eux pour les solliciter. Il est difficile, cependant, d'envisager jusqu'à quel point un biais de désirabilité sociale a pu être présent (ex. valorisation excessive de leur démarche d'intervention, peu de remise en question). En revanche, ils ont plutôt été ouverts à nous faire part de leur réflexion sur leur pratique professionnelle en lien avec le risque d'homicide par arme à feu, la violence conjugale et familiale, l'aide à apporter aux personnes, les collaborations sectorielles et intersectorielles qui caractérisent tant l'intervention dans ces situations.

Nous avons tenté de réduire le biais de désirabilité sociale de trois façons. Nous avons planifié des entrevues individuelles avec les intervenants en CSSS puisqu'une entrevue de groupe réunissant des intervenants de différentes équipes aurait pu susciter des comparaisons entre elles ou entre les intervenants eux-mêmes sur le plan du sentiment de compétence dans l'intervention. Dès le départ également, nous avons clairement indiqué à tous les informateurs clés les motifs de l'étude et le fait que leur participation se faisait en tant qu'expert. Enfin, nous avons eu recours à une consultante externe en communication pour réaliser les entrevues.

Compte tenu de l'intervalle entre le moment de l'entrevue et celui où les interventions narrées s'étaient réellement déroulées, il est possible que cet intervalle ait induit un biais de mémoire. Nous avons tenté de minimiser ce biais en fournissant un aide-mémoire aux informateurs clés avant l'entrevue afin qu'ils puissent y consigner leurs observations. Il a d'ailleurs été utilisé par la plupart des personnes rencontrées, c'est-à-dire qu'elles y avaient rédigé certains éléments de réponse en guise de préparation.

Un biais relié à l'analyste pourrait apparaître à l'interprétation des résultats. Nous avons limité ce biais par la mise en place de procédures de validation de la codification et à la validation des résultats et de la conclusion avec les partenaires ayant suivi le projet. Également, il est possible que le poids accordé par les informateurs clés à un thème de discussion ou à une idée diffère du poids accordé par les analystes pour le même thème ou la même idée.

Conclusion

L'étude a certainement contribué à nous faire comprendre plusieurs dimensions du contexte de travail et de la pratique dans les organisations pour ce qui est de l'intervention dans les situations à risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial. De plus, les témoignages des intervenants reflètent le continuum de l'intervention (ex. prévention, détection, intervention clinique et policière) dans ces situations et en matière de violence conjugale et familiale. Le portrait qu'on en tire laisse apercevoir une réalité, jusqu'ici, peu mise en évidence.

Sur le terrain, on observe que l'évaluation du risque d'homicide par arme à feu se fait pratiquement toujours en combinaison avec l'évaluation du risque d'homicide par d'autres moyens et du risque de suicide. Tous savent qu'une fois l'arme à feu éclipsée, il importe de se préoccuper des autres facteurs de risque d'homicide (et de suicide). Dans cette perspective, l'utilisation d'outils efficaces d'évaluation, tels que des grilles cliniques de facteurs de risque, s'avère déterminante.

Un foisonnement de bonnes pratiques en matière d'évaluation du risque d'homicide sont appliquées quotidiennement dans les organisations. On peut espérer que la documentation qui en est faite dans cette étude apportera un enseignement sur les conditions favorables aux bonnes pratiques et un éclairage sur l'importance du rôle des organisations en ce domaine. Ainsi, plusieurs des pistes d'action qui sont mentionnées dans la section précédente s'adressent aux organisations et visent à améliorer le contexte de la pratique et le soutien à apporter aux intervenants et aux policiers en lien avec l'évaluation du risque d'homicide par arme à feu.

Enfin, la collaboration des chercheurs avec les milieux de pratique fait avancer la connaissance concernant la problématique de l'homicide conjugal et familial. Compte tenu des vies qui en dépendent, il importe que la communication entre les deux milieux demeure active et que les échanges se poursuivent parce qu'ils sont riches d'enseignement.

Bibliographie

- ALLARD, MICHELINE ET STÉPHANE BOUCHARD (2005). « La recherche et l'éthique. L'éclairage apporté par l'énoncé de politique des trois conseils subventionnaires canadiens », dans BOUCHARD, Stéphane et Caroline CYR (sous la direction de), *Recherche psychosociale : pour harmoniser recherche et pratique*, Presses de l'Université du Québec, p. 483-507.
- ANGERS, MAURICE (1996). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, Anjou (Québec), Les Éditions CED Inc., 381 p.
- ASSEMBLÉE NATIONALE (2000). *Projet de loi no 180. Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes*, Éditeur officiel du Québec, 4 p.
- ASSEMBLÉE NATIONALE (2007). *L.R.Q., chapitre P-34.1 Loi sur la protection de la jeunesse*. Éditeur officiel du Québec.
- AYOTTE, ROBERT ET AL. (2004). *L'évaluation de la sécurité des victimes par le modèle du Processus de domination conjugale (PDC)*, Document synthèse de la conférence présentée au 4^e colloque de l'Association Plaidoyer-Victimes, octobre, 10 p.
- BERNIER, DIANE ET AL. (2005). *Intervenir en violence conjugale : la démarche d'une équipe interdisciplinaire en périnatalité*, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), no 33, Collection Études et Analyses, septembre, 99 p. et annexes.
- BOWLUS, AUDRA ET AL. (2003). *Coûts et conséquences économiques des sévices infligés aux enfants au Canada*, Rapport à la Commission du droit du Canada, 137 p. et annexes.
- BRILLON, PASCALE (2008). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique*, Guide à l'intention des thérapeutes, Les Éditions Québecor, Montréal.
- BROWN, THOMAS ET AL (1999). *Toxicomanie et violence conjugale : recension des écrits et état de la situation au Québec*, Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT), 15 p.
- CAMPBELL, J. C. (2007) « Prediction of Homicide of and by Battered Women », in Campbell, J. C., *Assessing dangerousness : Violence by batterers and child abusers* », Thousand Oaks, California, Sage Publications, Second Edition, p. 85-104.
- CHANG, JUDY C. ET AL. (2005). « Health Care Interventions for Intimate partner Violence : What women Want », *Women's Health Issues*, Vol. 15, Issue 1, Jan-Feb., p. 21-30.
- COALITION POUR LE CONTRÔLE DES ARMES À FEU (2006). Feuillet d'information, 7 p.
- DESLAURIERS, JEAN-PIERRE (2005). « La recherche qualitative. Une façon complémentaire d'aborder les questions de recherche », dans BOUCHARD, Stéphane et Caroline CYR (sous la direction de), *Recherche psychosociale : pour harmoniser recherche et pratique*, Presses de l'Université du Québec, p. 407-433.

- DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (2007). *Pour optimiser le partage des connaissances dans le contexte de l'évaluation et de la recherche en Montérégie : outil de référence*, secteur Planification, Évaluation-recherche, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, novembre, 5 p.
- DOHERTY, DEBORAH ET JENNIE HORNSTY (2008) « La culture des armes à feu en milieu rural : impact sur la violence contre les femmes », *Violences faites aux femmes*. Collection Problèmes sociaux, interventions sociales, p. 17-37.
- DRESANG, LEE T. (2001). « Gun Deaths in Rural and Urban Settings : Recommendations for Prevention », *Journal of the American Board of Family Practice (JABFP)*, Vol. 14, n° 2, March-Avril, p. 107-115.
- DROUIN, CHRISTINE ET JULIE DROLET (2004). *Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe-Guide d'intervention*, Fédération des ressources pour femmes violentées et en difficulté du Québec et Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), 116 p. et annexes.
- ELLSBERG, MARY ET AL., SOUS L'ÉGIDE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2008). « Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study », *The Lancet*, Vol. 371, no 9619, April 5-11, p. 1165-1172.
- FAMILY VIOLENCE PREVENTION FUND (2008). *Predictors of Domestic Violence Homicide of Women*, document consulté à l'adresse Internet www.endabuse.org/programs.
- FLORES, JASLINE ET AL. (2010). *Stratégies et conditions de réussite en matière d'identification précoce de la violence conjugale dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec*, Institut National de santé publique du Québec (INSPQ), 53 p.
- GAGNÉ, MARIE-PIER (2008). *L'effet des législations canadiennes entourant le contrôle des armes à feu sur les homicides et les suicides*, École de criminologie, Université de Montréal. 102 p.
- GAGNON, DOMINIQUE ET AL. (2007). *Réduction de l'accès aux moyens : armes à feu. Atelier d'information*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 28 p. et annexes.
- GENDARMERIE ROYALE DU CANADA (2010). *Programme canadien des armes à feu - Évaluation, Rapport final*, Services d'évaluation du programme national, 137 p. et annexes.
- GIROUX, SYLVAIN (1998). *Méthodologie des sciences humaines, La recherche en action*, Saint-Laurent, Québec, Éditions du Renouveau Pédagogique Inc., 266 p.
- GOVERNEMENT DU CANADA (2009). *Projet de loi C-391, Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur les armes à feu*, Chambre des Communes. Canada, consulté à l'adresse Internet <http://www2.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Docid=3906547&file=>
- GOVERNEMENT DU CANADA (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada 2006*, Comité de rédaction : Agence de santé publique du Canada, Société pour les troubles de l'humeur du Canada, Santé Canada, Statistique Canada et Institut canadien d'information sur la santé, 188 p.

- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2010) *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} septembre 2010, Éditeur officiel du Québec, consulté sur le site Internet à l'adresse
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2004). *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*, 20 p. et annexes.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2001). *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*, Ministère de la santé et des services sociaux, ministère de la Justice, ministère de la sécurité publique, ministère de l'Éducation, ministère de la Famille et de l'Enfance, 41 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2001). *Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes*, Projet de loi no 180, Éditeur officiel du Québec.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister et contrer la violence conjugale*, 77 p.
- GROULX, JOHANNE (2002). *Protocole de collaboration en violence conjugale pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire, Synthèse de l'évaluation du protocole dans dix secteurs de la Montérégie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 32 p. et appendices.
- HEPBURN, LISA M. ET D. HEMENWAY (2004). « Firearm availability and homicide: A review of the literature », *Aggression and Violent Behaviour*, 9, p. 417-440.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2010). *Mémoire déposé au Comité permanent de la sécurité publique et nationale de la Chambre des communes sur le projet de loi C-391, Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur les armes à feu*, Michel Lavoie, Ruth Pilote, Pierre Maurice et Étienne Blais, 21 p.
- JULIEN, MARIE ET JOHANNE LAVERDURE (2004). *Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes*, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Direction développement des individus et des communautés, Montréal, 45 p. et annexes.
- KELLERMANN, A. L. ET AL. (1993). « Gun ownership as a risk factor for homicide in the home », *New England Journal of Medicine*. Vol. 329 (15) : 1084-91.
- KILLIAS, M. (1993) « International correlations between gun ownership and rates of homicide and suicide », *Canadian Medical Association Journal*, Vol. 148 (10) : 1721-25.
- LANDRY, RÉJEAN (1992). « L'analyse de contenu », dans GAUTHIER, Benoît (sous la direction de), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*, 2^e éd., Presses de l'Université du Québec, p. 338-359.
- LANE, J., J. ARCHAMBAULT, M. COLLINS-POULETTE ET R. CAMIRAND (2010). *Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants de centres de santé et de services sociaux*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 99 p.

- LEMIEUX-BRETON, MARIE-ÈVE ET AL. (2006). *Consolidation des pratiques en violence conjugale dans les CLSC du Québec*, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 65 p. et annexes.
- LESSARD, GENEVIÈVE ET AL. (2003). *Les stratégies d'intervention à privilégier auprès des enfants exposés à la violence conjugale. Recension des écrits*, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 55 p.
- LÉVEILLÉE, SUZANNE ET JULIE LEFEBVRE (2010) *Ces hommes qui tuent leur famille. Vers une meilleure compréhension de l'homicide masculin et du familicide*, Les Éditions Ressources Inc. St-Jérôme, Canada.
- LÉVEILLÉE, SUZANNE ET JULIE LEFEBVRE (2009) *Relevé critique de la littérature sur les instruments d'évaluation du risque de violence et d'homicide conjugal commis par les hommes*, Fiche synthèse, Connaissances, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), Montréal, 4 p.
- LOGAR, ROSA (2005). *The Austrian Model of Intervention in Domestic Violence Cases*, Domestic Abuse Intervention Center, Vienna and WAVE-Network, Expert paper at Expert Group Meeting Organized by UN Division for the Advancement of Women in collaboration with: UN Office on Drugs and Crime, May 17th to 20th, 2005, Vienna, Austria, 19 p.
- MAISON HINA (s.d.). *Historique, Sensibilisation sur notre approche de gestion, Liste des ateliers, L'approche féministe c'est... La gestion participative féministe c'est... Principes idéologiques féministes de notre intervention*, Feuilles, Saint-Jean-sur-Richelieu, 9 p.
- MILES, MATTHEW B. ET MICHAEL A. HUBERMAN (1984). *Qualitative Data Analysis, A Sourcebook of New Methods*, Newbury Park: Sage Publications, 263 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008*, Direction générale de la santé publique, Gouvernement du Québec, 103 p.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2010). *Statistique 2008 sur la criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*, Gouvernement du Québec, 41 p. et annexes.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2008). *Statistiques 2007 sur la criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*, Gouvernement du Québec, 41 p. et annexes.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2007). *Statistiques 2006 sur la criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*, Gouvernement du Québec, 39 p. et annexes.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2006). *Statistiques 2005, La criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*, Déclaration uniforme de la criminalité, Direction de la prévention et de la lutte contre la criminalité, Québec, 21 p. et annexes.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2005). *Statistiques 2004, La criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*, Déclaration uniforme de la criminalité, Direction de la prévention et de la lutte contre la criminalité, Québec, 21 p. et annexes.

- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2004). *Statistiques 2003, La criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*, Déclaration uniforme de la criminalité, Direction de la prévention et de la lutte contre la criminalité, Québec, 64 p. et annexes.
- POLICE DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU (1999). *Intervention policière en matière de violence conjugale*, Directive n° : DPC-99-003, Document modifié le 6 février 2003.
- POPE, CATHERINE ET NICHOLAS MAYS (2006). « Qualitative methods in health research », dans POPE, Catherine et Nicholas MAYS, *Qualitative research in health care*, 3rd Ed., Blackwell Publishing Ltd, BMJ Books, p. 1-11.
- QUIVY, RAYMOND ET LUC VAN CAMPENHOUDT (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales*, 2^e édition entièrement revue et augmentée, Paris, Dunod, 288 p.
- RINFRET-RAYNOR, MARYSE ET JOANE TURGEON (1999). *Développement et évaluation d'un protocole de dépistage systématique de la violence conjugale au CLSC St-Hubert*, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), Association des CLSC et des CHSLD du Québec, Université de Montréal, Université Laval, Université McGill (École de service social), 175 p. et annexes.
- RINFRET-RAYNOR, MARYSE ET AL. (1998). *Protocole de dépistage et guide d'intervention. Le dépistage systématique des femmes victimes de violence conjugale*, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), ministère de la Santé et des Services sociaux, CLSC Saint-Hubert, 45 p. et fiches techniques.
- RONDEAU, GILLES ET AL. (2002). *Les situations de violence conjugale comportant un haut risque de létalité : éléments de réflexion et d'analyse sur l'intervention*, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), Université de Montréal et Université Laval, Collection Études et Analyses, numéro 24, 79 p.
- RONDEAU, GILLES ET AL. (1997). *Les dimensions éthiques associées à l'intervention auprès des conjoints violents*, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), Montréal, Collection Études et Analyses, numéro 5, 165 p.
- SANTÉ CANADA (1999). *La violence contre les femmes*, Fiche d'information préparée pour le Bureau pour la santé des femmes, mars, 3 p.
- STATISTIQUE CANADA (2006a). *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2006*, n° 85-224-XIF au catalogue, ministère de l'Industrie, Ottawa, Canada, juillet, 86 p.
- STATISTIQUE CANADA (2006b). *Mesure de la violence faite aux femmes. Tendances statistiques 2006*, n° 85-570-XIF au catalogue, ministère de l'Industrie, Ottawa, Canada, 107 p.
- SÛRETÉ DU QUÉBEC (2002). *Politique de gestion*, OPÉR. GÉN. – 13, Rubrique : 693, Direction du soutien à la gendarmerie, 29 octobre, 4 p. et annexes.
- VIA L'ANSE (2006). *Politique d'intervention*, 25 septembre, 29 p.
- VIA L'ANSE (1998). *Politique de gestion des situations à risques*, Annexe 2, 11 juin, 8 p.

WAALEN, JILL ET AL. (2000). « Screening for Intimate Partner Violence by Health Care Providers, Barriers and Interventions », *American Journal of Preventive Medicine*, 19(4), p. 230-237.

WALSH, JUDITH M. E. ET STEPHEN J. MCPHEE (1992). « A Systems Model of Clinical Preventive Care: An Analysis of Factors Influencing Patient and Physician », *Health Education Quarterly*, Vol. 19(2), summer, p. 157-175.

WATHEN, C. NADINE ET AL. (2003). « Prevention of violence against women. Recommendation statement from the Canadian Task Force on Preventive Health Care », *Canadian Medical Association (CMAJ)*, sept. 16, 169 (6), p. 582-584.

WINTEMUTE, G. J. ET AL. (1987). « When Children Shoot Children: 88 Unintended Deaths in California », *JAMA*, vol. 257 (22), p. 3107-09.

ANNEXE 1 Principaux acteurs organisationnels en violence conjugale et familiale en Montérégie et caractéristiques de leurs services

Organisations en Montérégie	Services
Centre de santé et de services sociaux (CSSS) (n=11) et Hôpital Charles Lemoyne	<ul style="list-style-type: none"> • Services sociaux et de santé; • Collaboration avec les partenaires du milieu pour l'accès aux services, la prise en charge et l'accompagnement des personnes, dans leur cadre de leurs projets cliniques.
Ressources d'aide et d'hébergement pour femmes et enfants victimes de violence conjugale et familiale (n=11) et 1 table de concertation régionale	<ul style="list-style-type: none"> • Services internes (ex. accueil, évaluation, hébergement, accompagnement, information et orientation vers les services de santé, intervention auprès des jeunes, suivi mère / enfant) et externes (ex. ligne d'écoute, suivis personnels et de groupe auprès des femmes et enfants ayant déjà été hébergés); • Intervention individuelle, suivi personnalisé (dévictimisation), rencontres de groupe; • Approche féministe préconisant l'<i>empowerment</i> des femmes; • Évaluation du risque d'homicide faite de façon systématique et tout au long du suivi.
Organismes pour conjoints ayant des comportements violents (n=6) et 1 table de concertation régionale	<ul style="list-style-type: none"> • Services internes (ex. accueil, évaluation, suivi); • Approche de groupe; • Évaluation de la dangerosité de façon systématique et tout au long du suivi, politique de gestion des situations à hauts risques
Centre jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention clinique auprès d'enfants et de jeunes en difficulté et de leur famille (ex. compromission de la sécurité et du développement); • Intervention et suivi auprès des parents; • Depuis juillet 2007, la violence conjugale dans la famille constitue un motif reconnu de rétention d'un signalement.
Services policiers municipaux (n=5) pour Longueuil, St-Jean-sur-Richelieu, Châteauguay, Richelieu-St-Laurent et Roussillon (population de moins de 100 000 habitants) Service de police provincial (Sûreté du Québec) (population de plus de 100 000 habitants)	<ul style="list-style-type: none"> • Protection et sécurité de la population; • Intervention dans les situations de violence conjugale et familiale surtout en contexte de crise, d'appels d'urgence ou suite à la perpétration d'actes criminels; • Intervention régie par des directives et vise, entre autres, à faire cesser la violence, à s'assurer que les personnes blessées reçoivent les soins médicaux nécessaires, à recueillir les déclarations des personnes qui sont en cause, à déterminer s'il y a eu des actes criminels commis et à procéder, le cas échéant, à l'arrestation du prévenu et à la réalisation de l'enquête; • Évaluation du risque d'homicide est une partie intégrante des procédures et actions en lien avec les armes à feu (ex. saisie, recours au registre des armes à feu).

ANNEXE 2 Cadre d'analyse de l'étude

WALSH ET MCPHEE	VARIABLES ET PRINCIPAUX INDICATEURS ISSUS DES BALISES D'INTERVENTION POUR PRÉVENIR L'HOMICIDE CONJUGAL / FAMILIAL
<p>FACTEURS PRÉDISPOSANTS (attitudes, croyances, perceptions, expériences antérieures du clinicien)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conception du rôle par rapport à l'intervention dans les situations à risque d'homicide par arme à feu (ex. : est-ce que l'intervenant croit qu'il peut agir dans ces situations?) → POUR INTERVENANTS DE CSSS SEULEMENT; ● Confiance / craintes d'agir d'intervenir dans les situations à risque d'homicide par arme à feu (ex. : valorisation du rôle, peur d'être blessé, peur d'être tué); ● Expériences antérieures - situations à risque d'homicide par arme à feu (ex. : oui, non, retombées perçues par l'intervenant quant à ses interventions).
<p>FACTEURS DE RENFORCEMENT (reconnaissance / soutien / approbation ou validation par les pairs au sujet du jugement clinique, identification de situations, satisfaction du patient à l'égard de l'orientation préventive du clinicien)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Échanges au sein de l'équipe ou avec d'autres experts sur la situation à risque d'homicide par arme à feu, et ce, afin d'aider l'intervenant dans la prise de décision soit pour l'évaluation de la dangerosité, soit pour l'intervention en vue d'assurer la sécurité / protection des personnes); ● Soutien reçu des collègues ou des pairs dans la communauté pour valider le jugement clinique dans les situations à risque d'homicide par arme à feu; ● Satisfaction des bénéficiaires de services, du point de vue de l'intervenant, suite à l'intervention réalisée; ● Pistes d'action quant aux facteurs de renforcement.
<p>FACTEURS FACILITANTS (OU FAVORABLES) (formation / sensibilisation, utilisation des outils, intégration des façons de faire, temps pour intervenir, collaboration du client, compréhension / application des recommandations gouvernementales (ex. : politiques, procédures), des lois, de protocoles de collaboration</p>	<p>HABILITÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Formation reçue (ex. : violence conjugale et familiale, détection des situations à risque d'homicide, mesures de sécurité); ● Application de politiques, de procédures, de protocoles de collaboration; respect des principes d'intervention établis; ● Recours à des leviers légaux pour intervenir en situation d'urgence (ex. : lois sur la confidentialité des renseignements personnels, la sur protection de la jeunesse, sur le contrôle des armes à feu); ● Pistes d'action quant aux facteurs facilitants liés aux habiletés. <p>INTERVENTION/ ENQUÊTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Réalisation de l'évaluation de la situation et de la dangerosité dans les situations à risque d'homicide par arme à feu (ex. : connaissance des facteurs de risque, fréquence et moment des situations à risque s'il y en a eu plusieurs pour les mêmes personnes); ● Utilisation d'outils pour détecter la violence conjugale et familiale → POUR INTERVENANTS DE CSSS SEULEMENT; ● Utilisation d'outils pour évaluer la dangerosité / intervenir pour assurer la sécurité et la protection des personnes dans les situations à risque d'homicide par arme à feu; ● Façons de faire pour assurer la sécurité des personnes selon l'état de dangerosité déterminé (ex. : appel aux policiers, à une ressource en violence, signalément à la DPF); ● Façons d'obtenir / maintenir la collaboration des personnes (victimes, agresseurs) dans les actions visant la sécurité / la protection des personnes (ex. : lien de confiance établi, discussion ouverte sur la situation), dans les situations à risque d'homicide par arme à feu; ● Enquête : respect de la procédure (ex. : prendre connaissance du dossier et des déclarations, prendre contact avec la victime et l'agresseur pour vérifier leurs besoins et les informer sur le déroulement de l'enquête, mentionner l'infraction relevant du Code criminel (art. 267) si agression armée ou infraction de lésions corporelles;

WALSH ET MCPHEE
VARIABLES ET PRINCIPAUX INDICATEURS ISSUS DES BALISES D'INTERVENTION POUR PRÉVENIR L'HOMICIDE CONJUGAL / FAMILIAL

<p>FACTEURS FACILITANTS (OU FAVORABLES) (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Forces / limites des facteurs facilitants identifiés pour l'intervention et l'enquête; • Pistes d'action quant aux facteurs facilitant l'intervention et l'enquête.
<p>FACTEURS LIÉS À L'ORGANISATION DES SERVICES (ex. : accès / disponibilité / structure ou logistique des services préventifs ou d'aide, établissement de priorités dans l'organisation, coordination avec les ressources de la communauté)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à la décision (ex. : accès aux mesures de soutien telles que encadrement, discussion de cas, supervision clinique, protocoles, procédures, consignes, outils de détection et d'évaluation de la dangerosité); • Priorité établie par l'organisation quant à la sécurité et la protection des personnes dans les situations à risque d'homicide par arme à feu; • Collaboration établie (et sous quelle forme) avec les partenaires externes (partenariat intersectoriel) dans les situations à risque d'homicide par arme à feu; • Réponse à des demandes des partenaires (ex. : réponse des policiers à des intervenants en CLSC) dans les situations à risque d'homicide par arme à feu; • Forces / limites des facteurs organisationnels; • Pistes d'action quant aux facteurs organisationnels.
<p>FACTEURS LIÉS AUX ACTIVITÉS PRÉVENTIVES (coûts, risques médicaux de l'intervention, efficacité de l'intervention suite à la détection précoce, efficacité)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nil - le modèle de Walsh et McPhee parle d'efficacité et d'efficacité des interventions préventives, ce qui n'est pas l'objet de la présente étude.
<p>FACTEURS SITUATIONNELS / ENVIRONNEMENTAUX (CUES TO ACTION) (ex. : symptômes, stratégies de rappel aux médecins)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Signaux pour évaluer la dangerosité et assurer la protection et la sécurité des personnes, dans les situations à risque d'homicide par arme à feu (ex. : combinaison de facteurs de risque, gravité de la situation, type de danger); • Suivi auprès des intervenants et des policiers au sujet de la détection de la violence conjugale et familiale / de la prévention de l'homicide par arme à feu (ex. : rappel de l'organisation, article dans les médias, information dans un colloque).

ANNEXE 3 Canevas d'entrevue

① POUR TOUS LES PROFESSIONNELS À RENCONTRER, LE DÉBUT DE L'ENTREVUE PORTERA SUR LES ASPECTS SUIVANTS :

- 1.1. Accueil, présentation de l'intervieweur et du contexte de la recherche, remerciements d'avoir accepté de participer à l'entrevue.
- 1.2. Rappel au sujet du déroulement de l'entrevue :
 - ✓ Durée (1 h 30 environ);
 - ✓ Enregistrement de l'entrevue;
 - ✓ CONFIDENTIALITÉ ASSURÉE :
 - ✎ Aucune information nominative liée aux informateurs clés et à toute autre personne pouvant être mentionnée pendant l'entrevue, comme un-e collègue, un-e personne suivie, ne sera divulguée aux partenaires de la recherche, ni transcrite dans le verbatim d'entrevue, ni mentionnée au moment de la diffusion des résultats;
 - ✎ Signature du formulaire de consentement à participer à l'étude (à remettre à l'intervieweur(se) avant l'entrevue).
- 1.3. Rappel au sujet des objectifs de recherche :
 - ✓ Documenter si et comment les intervenants psychosociaux, les infirmières et les policiers tiennent compte du risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial (i.e. intervention et mesures de soutien à l'intervention);
 - ✓ Identifier les facteurs favorables, moins favorables et les pistes d'action liés à la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu dans les situations de violence conjugale et familiale (i.e. intervention et mesures de soutien à l'intervention).
- 1.4. Rappel au sujet des thèmes de discussion :
 - ✓ Le contexte de travail en lien avec la violence conjugale et familiale et / ou les situations d'homicide par arme à feu (i.e. comprendre le fonctionnement);
 - ✓ L'expérience d'intervention au regard du risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial;
 - ✓ Les facteurs favorables et moins favorables, ainsi que les pistes d'action, liés à la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu dans l'intervention en contexte conjugal et familial et liés aux mesures de soutien à l'intervention.

② INFORMATEURS CLÉS DES CSSS (MISSIONS CLSC ET HÔPITAL)

CONNAISSANCE DU SECTEUR, DU DÉPARTEMENT, DE L'ÉQUIPE

- 2.1. Tout d'abord, décrivez brièvement votre contexte de travail :
 - ✓ Combien d'intervenants y a-t-il dans votre secteur ou votre équipe de travail?
 - ✓ Dans quelle mesure la violence conjugale et familiale ainsi que la sécurité des personnes font-elles partie des priorités d'intervention de votre secteur? Expliquez (depuis quand, pourquoi, comment cette priorité est-elle démontrée, etc.);
 - ✓ Est-ce que votre secteur ou votre équipe a déjà discuté du fonctionnement requis dans les situations à risque d'homicide par arme à feu auprès de la clientèle suivie?
(Oui, non, pourquoi, formel, procédure écrite, décrivez brièvement le fonctionnement déterminé, comme la collaboration avec des partenaires externes).

INTERVENTION EN LIEN AVEC LA VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE ET LE RISQUE D'HOMICIDE PAR ARME À FEU

- 2.2. Quel est votre rôle :
 - a) Dans les situations de violence conjugale et familiale;
 - b) Dans les situations à risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial?
- 2.3. À quelle fréquence vous arrive-t-il de détecter auprès de votre clientèle des situations de violence conjugale ou familiale? (Rarement, parfois, souvent?)

2.4 Dans ces cas, évaluez-vous le risque d'homicide par arme à feu dans vos interventions? Si oui, comment évaluez-vous un tel risque ?

- ✓ Outils d'évaluation de la dangerosité utilisés;
- ✓ Question à la cliente / au client sur la présence d'arme ou le passage à l'acte;
- ✓ Évaluation systématique de la dangerosité;
- ✓ Évaluation périodique ou régulière de la dangerosité, compte tenu du contexte de violence conjugale et familiale;
- ✓ Prise en compte des facteurs de risque dans l'évaluation de la dangerosité;
- ✓ Discussion / échanges avec des collègues ou des personnes-ressources externes (ex. : ressources d'aide et d'hébergement pour femme, organismes pour conjoints ayant des comportements violents, policiers)
- ✓ Autre

Si non, pourquoi?

2.5 Que faites-vous pour assurer la sécurité des personnes quand il y a un risque d'homicide par arme à feu dans l'immédiat ou à moyen terme?

- ✓ Décrivez vos actions quand vous avez la collaboration des clients pour assurer leur protection.
- ✓ Décrivez vos actions quand vous n'avez pas la collaboration des clients. (Loi sur la confidentialité)

(La liste suivante est un guide pour l'intervieweur, ne pas suggérer les thèmes aux informateurs clés)

- | | |
|---|---|
| ✓ Discussion entre l'intervenant et la cliente / le client du plan d'intervention pour assurer la sécurité; | ✓ Contacts auprès des policiers pour vérifier et décider des actions à prendre (ex. : faire une plainte, rôle des policiers par rapport aux armes à feu); |
| ✓ Signalement de la situation des enfants à la DPJ (s'il y a lieu); | ✓ Transmission de scénarios de protection à la cliente; |
| ✓ Orientation de la cliente vers une ressource d'aide et d'hébergement / du client vers une organisation pour conjoints ayant des comportements violents; | ✓ Consultation auprès du supérieur, des collègues, des partenaires externes pour soutenir la décision d'assurer la sécurité des personnes; |
| ✓ Vérification des aspects légaux et des obligations professionnelles de l'intervenant; | ✓ Dévoilement de la situation à la police (sans le consentement de la cliente / du client); |
| | ✓ Autre. |

2.6 Suite à vos actions dans les situations à risque d'homicide par arme à feu, avez-vous pu connaître les réactions de vos clients (ex. : satisfaction, insatisfaction, craintes, retombées négatives ou positives pour les personnes)?

2.7 Est-ce que vos interventions en violence conjugale et familiale, ou celles de votre équipe, ont suscité des réflexions quant à l'intervention dans les situations à risque d'homicide par arme à feu? (façons de faire différentes, etc.)

2.8 Parmi les mesures de soutien à l'intervention suivantes, lesquelles utilisez-vous et à quelle fréquence (ex. rarement, parfois, souvent)?

CLSC

- Formation tronc commun en violence conjugale (notion de base et processus judiciaire et en matière civile);
- Autre formation en violence conjugale et familiale (ex. formation en lien avec l'homicide par arme à feu);
- Protocole de dépistage de la violence conjugale et familiale (ex. celui développé par le CLSC Saint-Hubert et l'organisme CRI-VIFF, autres protocoles de dépistage de violence conjugale et familiale);
- Scénarios de protection en lien avec l'homicide par arme à feu;
- Entente multisectorielle visant les enfants (ex. mauvais traitements, négligence);
- Supervision clinique et discussion de cas en lien le risque d'homicide par arme à feu;
- Protocole de collaboration en violence conjugale pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire;
- Autres mesures de soutien à l'intervention en lien avec le risque d'homicide par arme à feu (y compris le recours à la Loi sur la confidentialité).

Hôpital

- Scénarios de protection en lien avec l'homicide par arme à feu;
- Entente multisectorielle visant les enfants (ex. mauvais traitements, négligence);
- Formation, colloque en violence conjugale et familiale et / ou en lien avec l'homicide par arme à feu;
- Supervision clinique, discussion de cas en lien le risque d'homicide par arme à feu;
- Autres mesures de soutien à l'intervention en lien avec le risque d'homicide par arme à feu (y compris le recours à la Loi sur la confidentialité).

2.9 Est-ce que votre organisation favorise la mise à jour des connaissances en lien avec la violence conjugale et familiale et en lien avec le risque d'homicide par arme à feu?

FACTEURS FAVORABLES, MOINS FAVORABLES, PISTES D'ACTION

2.10 À partir de ce que vous avez mentionné, quels sont les facteurs qui vous aident à tenir compte du risque d'homicide par arme à feu dans vos interventions? Quels sont les facteurs qui y nuisent?

2.11 Qu'est-ce qui faciliterait la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial en réponse à vos besoins?

Par exemple (pour l'intervieweur-se)...

- ✓ En lien avec la détection;
- ✓ En lien avec l'évaluation de la dangerosité de la situation;
- ✓ En lien avec l'intervention et la sécurité / protection des personnes;
- ✓ En lien avec les mesures de soutien;
- ✓ En lien avec les pratiques organisationnelles et le partenariat.

2.12 Nous arrivons à la fin de l'entrevue. Avez-vous quelque chose à ajouter?

Fin de l'entrevue

③ INFORMATEURS CLÉS HORS CSSS (INTERVENANTS PSYCHOSOCIAUX)

CONNAISSANCE DE L'ÉQUIPE, DE L'ORGANISATION

3.1 Tout d'abord, décrivez votre contexte de travail :

- ✓ Combien d'intervenants y a-t-il dans votre équipe de travail ou au sein de votre organisation?
- ✓ Votre organisation s'est-elle donné des orientations et a-t-elle établi un fonctionnement dans les situations de violence conjugale et familiale qui présentent un risque d'homicide par arme à feu? (Oui, non, pourquoi, procédure écrite, décrivez brièvement le fonctionnement déterminé, comme la collaboration avec des partenaires externes).

INTERVENTION EN LIEN AVEC LA VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE ET LE RISQUE D'HOMICIDE PAR ARME À FEU

3.2 Dans un contexte de violence conjugale et familiale, comment évaluez-vous le risque d'homicide par arme à feu chez la clientèle que vous suivez?

- ✓ Évaluation systématique de la dangerosité;
- ✓ Évaluation de la dangerosité de façon périodique ou régulière;
- ✓ Évaluation seulement s'il y a des indices de dangerosité présents;
- ✓ Outils d'évaluation de la dangerosité utilisés;
- ✓ Discussion / échanges avec des collègues;
- ✓ Discussion / échanges avec des personnes-ressources externes (ex. : CSSS, policiers);
- ✓ Autre.

3.3 Que faites-vous pour assurer la sécurité des personnes quand il y a un risque d'homicide par arme à feu dans l'immédiat ou à moyen terme?

- ↳ Décrivez vos actions quand vous avez la collaboration des clients pour assurer leur protection;
- ↳ Décrivez vos actions quand vous n'avez pas la collaboration des clients.

(La liste suivante est un guide pour l'intervieweur, ne pas suggérer les thèmes aux informateurs clés)

Intervenantes (ressources d'aide/hébergement)	Intervenants (org. conjoints ayant des comportements violents)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Discussion entre l'intervenante et la cliente du plan d'intervention, et ce, en vue d'obtenir la collaboration des personnes; ✓ Signalement de la situation des enfants à la DPJ (s'il y a lieu); ✓ Orientation de la cliente vers une autre ressource d'aide et d'hébergement; ✓ Contacts auprès des policiers pour vérifier et décider des actions à faire (ex. : faire une plainte, rôle des policiers par rapport aux armes à feu); ✓ Transmission de scénarios de protection à la cliente; ✓ Contacts auprès de l'organisme pour conjoints 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Discussion entre l'intervenant et le client du plan d'intervention, et ce, en vue d'obtenir sa collaboration pour assurer la sécurité de la conjointe/des enfants (pacte de non-agression) et celle du conjoint (cession des armes, pacte de non-suicide); ✓ Signalement de la situation des enfants à la DPJ (s'il y a lieu); ✓ Contacts auprès des policiers pour vérifier et décider des actions à faire (ex. : faire une plainte, vérification du rôle des policiers par rapport aux armes à feu); ✓ Contacts auprès de la conjointe, de la ressource d'aide et d'hébergement (s'il y a lieu); ✓ Contacts auprès de la famille, de l'école.

- ayant des comportements violents;
- ✓ Contacts auprès de la famille, de l'école.

- 3.4 Suite à vos actions dans les situations à risque d'homicide par arme à feu, avez-vous pu connaître les réactions de vos clients (ex. : satisfaction, insatisfaction, craintes, retombées négatives ou positives pour les personnes)?
- 3.5 Est-ce que vos interventions en violence conjugale et familiale, ou celles de vos collègues, ont suscité des réflexions quant à l'intervention dans les situations à risque d'homicide par arme à feu? (façons de faire différentes, etc.)
- 3.6 Parmi les mesures de soutien à l'intervention suivantes, lesquelles utilisez-vous et à quelle fréquence (ex. rarement, parfois, souvent)?
- Formation en violence conjugale, formation en lien avec le risque d'homicide par arme à feu;
 - Supervision clinique, discussion de cas en lien le risque d'homicide par arme à feu;
 - Protocole de collaboration en violence conjugale pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire;
 - Scénarios de protection en lien avec l'homicide par arme à feu;
 - Entente multisectorielle visant les enfants (ex. mauvais traitements, négligence);
 - Consignes internes pour intervenir dans les situations à risque d'homicide par arme à feu;
 - Autres mesures de soutien à l'intervention en lien avec le risque d'homicide par arme à feu.
- 3.7 Est-ce que votre organisation favorise la mise à jour des connaissances en lien avec la violence conjugale et familiale et en lien avec le risque d'homicide par arme à feu?

FACTEURS FAVORABLES, MOINS FAVORABLES, PISTES D'ACTION

- 3.8 À partir de ce que vous avez mentionné, quels sont les facteurs qui vous aident à tenir compte du risque d'homicide par arme à feu dans vos interventions? Quels sont les facteurs qui y nuisent?
- 3.9 Qu'est-ce qui faciliterait la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial en réponse à vos besoins? Par exemple...
- ✓ En lien avec l'évaluation de la dangerosité de la situation;
 - ✓ En lien avec l'intervention et la sécurité / protection des personnes;
 - ✓ En lien avec les mesures de soutien;
 - ✓ En lien avec les pratiques organisationnelles.
- 3.10 Nous arrivons maintenant à la fin de l'entrevue. Avez-vous quelque chose à ajouter?

Fin de l'entrevue

④ INFORMATEURS CLÉS HORS CSSS (POLICIERS PATROUILLEURS, SUPERVISEURS, ENQUÊTEURS)

CONNAISSANCE DE L'ÉQUIPE OU DE L'ORGANISATION

- 4.1 Tout d'abord, décrivez brièvement votre contexte de travail :
- ✓ Combien de policiers patrouilleurs ou de policiers enquêteurs y-a-t-il dans votre équipe de travail / au sein de votre service de police?
 - ✓ Votre organisation s'est-elle donné des directives et a-t-elle établi un fonctionnement requis dans les situations de violence conjugale et familiale qui présentent un risque d'homicide par arme à feu? (oui, non, décrivez).

INTERVENTION OU ENQUÊTE EN LIEN AVEC LA VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE ET LE RISQUE D'HOMICIDE PAR ARME À FEU

Patrouilleurs, superviseurs

- 4.2 Comment évaluez-vous le risque d'homicide par arme à feu dans un contexte de violence conjugale et familiale?
- ✓ Évaluation systématique de la dangerosité;
 - ✓ Évaluation seulement s'il y a des indices de dangerosité présents;
 - ✓ Outils d'évaluation de la dangerosité utilisés;
 - ✓ Discussion / échanges avec des collègues;
 - ✓ Discussion / échanges avec des personnes-ressources externes (ex. : services sociaux, ressources d'aide et d'hébergement, organismes pour conjoints ayant des comportements violents);
 - ✓ Autre.

Patrouilleurs, superviseurs, enquêteurs

- 4.3 Que faites-vous pour assurer la sécurité des personnes quand il y a un risque d'homicide par arme à feu dans l'immédiat ou à moyen terme (dans les situations de violence conjugale et familiale)? Décrivez.

Patrouilleurs, superviseurs

- ✓ Arrestation du prévenu, accusation portée, pas d'accusation portée;
- ✓ Saisie des armes à feu;
- ✓ Orientation des personnes vers des ressources (ressource d'aide et d'hébergement, organismes pour conjoints ayant des comportements violents, hôpital, DPJ);
- ✓ Discussion avec l'agresseur;
- ✓ Discussion avec la conjointe / l'enfant (si présents);
- ✓ Transmission de scénarios de protection à la victime;
- ✓ Inscription d'une note dans le rapport d'événement en lien avec le risque d'homicide par arme à feu;
- ✓ Si plainte déposée au bureau du procureur, contacts auprès des ressources d'aide et d'hébergement ou les organisations pour conjoints ayant des comportements violents.

Enquêteurs

- ✓ Lecture du rapport d'événement;
 - ✓ Informations complétées pour déterminer le type de classement de dossier, en lien avec la dangerosité de la situation :
 - a) saisie ou non des armes à feu;
 - b) sécurité des personnes;
 - c) facteurs de risque;
 - d) autres aspects (ex. : témoins).
- 4.4 Suite à vos actions pour assurer la sécurité des personnes dans les situations à risque d'homicide par arme à feu, avez-vous pu connaître les réactions des personnes en cause (ex. : satisfaction, insatisfaction, craintes, retombées négatives ou positives pour les personnes)?
- 4.5 Est-ce que vos interventions en violence conjugale et familiale, ou celles de votre secteur, ont suscité des réflexions quant à l'intervention dans les situations à risque d'homicide par arme à feu? (façons de faire différentes, etc.)
- 4.6 Parmi les mesures de soutien à l'intervention suivantes, lesquelles utilisez-vous (vous ou vos collègues) dans les situations à risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial et à quelle fréquence (ex. rarement, parfois, souvent)?
- ✓ Supervision;
 - ✓ Consignes policières;
 - ✓ Entente multisectorielle visant les enfants (ex. mauvais traitements, négligence);
 - ✓ Accès à l'information sur les antécédents judiciaires du prévenu;
 - ✓ Accès au registre des armes à feu;
 - ✓ Protocole de collaboration en violence conjugale pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire;
 - ✓ Autres mesures de soutien à l'intervention en lien avec le risque d'homicide par arme à feu.

FACTEURS FAVORABLES, MOINS FAVORABLES, PISTES D'ACTION

- 4.7 À partir de ce que vous avez mentionné, quels sont les facteurs qui vous aident à tenir compte du risque d'homicide par arme à feu? Quels sont les facteurs qui y nuisent?
- a) dans vos interventions pour assurer la sécurité des personnes (en contexte conjugal et familial)?
 - b) dans vos démarches d'enquête pour assurer la sécurité des personnes (en contexte conjugal et familial)?
- 4.8 Qu'est-ce qui faciliterait la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial en réponse à vos besoins? Décrivez.
- ✓ Identification d'une personne-contact au CLSC ou dans la communauté;
 - ✓ Révision de notre fonctionnement dans les situations à risque;
 - ✓ Évaluation de la dangerosité;
 - ✓ Développement de mécanismes de collaboration avec des partenaires du milieu;
 - ✓ « Debriefing »;
 - ✓ Autre.
- 4.9 Nous arrivons à la fin de l'entrevue. Avez-vous quelque chose à ajouter?

Fin de l'entrevue

⑤ POUR LES PORTE-PAROLE DES TABLES DE CONCERTATION

- 1.1. Accueil, présentation de l'intervieweur et du contexte de la recherche, remerciements d'avoir accepté de participer à l'entrevue.

1.2 Rappel au sujet du déroulement de l'entrevue :

- ✓ Durée (1 h 30 environ);
- ✓ Enregistrement de l'entrevue;
- ✓ CONFIDENTIALITÉ ASSURÉE :
 - ↳ Aucune information nominative liée aux informateurs clés et à toute autre personne pouvant être mentionnée pendant l'entrevue, comme un-e collègue, un-e personne suivie, ne sera divulguée aux partenaires de la recherche, ni transcrite dans le verbatim d'entrevue, ni mentionnée au moment de la diffusion des résultats;
 - ↳ Signature du formulaire de consentement à participer à l'étude (à remettre à l'intervieweur(se) avant l'entrevue).

1.3 Rappel au sujet des objectifs de recherche :

- ✓ Documenter si et comment les intervenants psychosociaux, les infirmières et les policiers tiennent compte du risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial (i.e. intervention et mesures de soutien à l'intervention);
- ✓ Identifier les facteurs favorables, moins favorables et les pistes d'action liés à la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu dans les situations de violence conjugale et familiale (i.e. intervention et mesures de soutien à l'intervention).

1.4 Rappel au sujet des thèmes de discussion :

- ✓ Connaître la table de concertation : nombre de ressources membres de la table, orientations ou objectifs généraux de la table;
- ✓ Connaître les directives ou les positions de la table en lien avec l'intervention au regard du risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial (ex. procédures pour les situations à risque, mesures de soutien à l'intervention);
- ✓ Connaître les facteurs favorables et moins favorables, ainsi que les pistes d'action (ou les besoins), pour la table, et ce, en lien avec la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu dans l'intervention en contexte conjugal et familial et dans les mesures de soutien à l'intervention.

CONNAISSANCE DE LA TABLE

2.1 Avant d'aborder l'orientation ou les objectifs de la table, j'aimerais que vous me décriviez, brièvement, ce qu'est la table ou votre contexte de travail :

- ✓ À quel moment la table a-t-elle été mise sur pied?
- ✓ Y a-t-il toujours 11 ressources d'aide et d'hébergement qui sont membres de la table?
- ✓ Quel est votre fonctionnement général (ex. nombre de réunions, coordination à tour de rôle, prise de décision à l'unanimité ou par consensus, etc.)?

2.2 De manière générale, quels sont les principales orientations de la table et ses objectifs?

ORIENTATIONS / FONCTIONNEMENT EN LIEN AVEC LES SITUATIONS À RISQUE D'HOMICIDE PAR ARME À FEU (VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE)

2.3 Votre table s'est-elle donné des directives ou un fonctionnement requis (à l'intention des ressources) pour intervenir dans les situations à risque d'homicide par arme à feu (contexte de violence conjugale et familiale)? (Oui, non, pourquoi, décrivez brièvement le fonctionnement déterminé, comme la collaboration avec des partenaires externes)

- ✓ Évaluation systématique/ périodique / régulière de la dangerosité;
- ✓ Évaluation seulement s'il y a des indices de dangerosité présents;
- ✓ Gestion des situations à haut risque de létalité :
 - Assurer la sécurité des personnes et de l'intervenant;
 - Mesures de protection à appliquer POUR LES CLIENTES / CLIENTS ET LES INTERVENANTES / INTERVENANTS;
 - Procédures de collaboration avec des partenaires internes et externes;
 - Questions éthiques pour l'intervenant.
- ✓ Orientation des clientes / clients vers une autre ressource dans la communauté (ex. policiers, ressources pour femmes, ressources pour conjoints violents ou contacts avec la famille, l'école).

2.4 Votre table s'est-elle donné des directives ou un fonctionnement requis pour soutenir les intervenantes / intervenants dans les situations à risque d'homicide par arme à feu (contexte de violence conjugale ou familiale) (Oui, non, pourquoi, décrivez)?

- ✓ Outils à utiliser pour évaluer la dangerosité des situations;
- ✓ Discussion / échanges avec des collègues / avec des personnes-ressources externes (ex. : CSSS, policiers);
- ✓ Supervision clinique, formation spécifique sur l'homicide par arme à feu;

- ✓ Scénarios de protection; POUR LES CLIENTES / CLIENTS, LES INTERVENANTES / INTERVENANTS;
 - ✓ Protocole d'intervention / protocole de collaboration; intersectorielle;
 - ✓ *Debriefing*;
 - ✓ Autre (ex. information sur des dispositions de lois - lois sur les armes à feu, la protection des renseignements confidentiels, la protection de la jeunesse).
- 2.5 Est-ce que votre table ou d'autres instances assurent la mise à jour et le suivi des connaissances auprès de vos ressources membres de la table au sujet de la problématique du risque d'homicide par arme à feu? (ex. diffusion de guide d'intervention, de nouveaux ouvrages, de colloques sur la question)
- (La liste suivante est un guide pour l'intervieweur)
- ✓ Mise à jour / suivi fait par la TRAHM (Table régionale sur les ressources d'aide et d'hébergement en Montérégie);
 - ✓ Mise à jour / suivi fait par la Table des organismes oeuvrant auprès des conjoints ayant des comportements violents;
 - ✓ Mise à jour / suivi d'autres instances (ex. Fédération ou regroupement, centre de recherche).

FACTEURS FAVORABLES, MOINS FAVORABLES, PISTES D'ACTION

- 2.6 À la lumière de ce que vous venez de mentionner au cours de l'entrevue, quels sont les facteurs favorables ou moins favorables (i.e. difficultés) que vous pouvez associer à la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu dans les actions de votre table et de vos ressources pour assurer la sécurité / protection des personnes (incluant les intervenantes et les intervenants)?
- 2.7 A la lumière de ce que vous venez de mentionner, quelles seraient, selon vous, les pistes d'action qui correspondraient le mieux à vos attentes ou à vos besoins professionnels (ou les attentes et les besoins de vos ressources) pour favoriser la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu dans les interventions réalisées au sein par les ressources?
- Par exemple...
- ✓ En lien avec l'évaluation de la dangerosité de la situation;
 - ✓ En lien avec l'intervention et la sécurité / protection des personnes; (incluant celle de l'intervenant)
 - ✓ En lien avec les mesures de soutien;
 - ✓ En lien avec les pratiques organisationnelles des ressources membres des tables.
- 2.8 Nous arrivons maintenant à la fin de l'entrevue. Auriez-vous quelque chose à ajouter?

Fin de l'entrevue

ANNEXE 4 Grille d'analyse des entrevues

CATÉGORIES	SOUS-CATÉGORIES
1. CONTEXTE DE TRAVAIL	1.1 Nombre de personnes dans équipe / secteur 1.2 Personnes-ressources (internes) spécialisée en VC / VF 1.3 Existence de la Table 1.3.1 Nombre d'années d'existence 1.3.2 Nombre de ressources membres 1.3.3 Objectifs de la table 1.3.4 Fonctionnement général (ex. nbre réunions, coordination à tour de rôle, prise de décision) 1.4 VC / VF fait partie des priorités d'intervention 1.5 Sécurité fait partie des priorités d'intervention / Sécurité en amont (ex. 9-1-1, CRPQ) 1.6 Orientations / Directives pour le fonctionnement dans les situations de VC / VF présentant un risque HAAF 1.7 Caractéristiques de la clientèle
2. RÔLE / DÉTECTION (CSSS)	2.1 Rôle (perception) 2.1.1 Dans les situations de VC et VF (incluant suivi en partenariat) 2.1.2 Dans les situations à risque HAAF 2.2 Détection de situations de VC / VF (chez clientèle suivie) 2.2.1 Rarement 2.2.2 Parfois 2.2.3 Souvent / régulièrement 2.3 Détection du risque HAAF (chez clientèle suivie) 2.3.1 Rarement 2.3.2 Parfois 2.3.3 Souvent / régulièrement 2.3.4 Poser des questions 2.3.5 Observer des indices de VC / VF 2.3.6 Sensibiliser / informer sur la VC / VF
3. ÉVALUATION DU RISQUE	3.1 Outils évaluation de la dangerosité utilisés 3.2 Question à la cliente / au client sur la présence d'arme à feu ou passage à l'acte OU sur la sécurité des personnes 3.3 Évaluation systématique (incluant tenir compte du risque HAAF) 3.4 Évaluation périodique / régulière 3.5 Évaluation seulement si indices de danger 3.6 Prise en compte de facteurs de risque / indices de dangerosité 3.7 Discussion / Échanges avec des collègues ou des personnes-ressources externes 3.8 Autre 3.9 Si non, pourquoi
4. INTERVENTION / SÉCURITÉ DES PERSONNES	4.1 Actions avec la collaboration des clients / clientes 4.2 Actions sans la collaboration des clients / clientes 4.3 Sécurité des intervenants / policiers 4.4 Arrestation du prévenu, accusation 4.5 Actions en lien avec les armes à feu 4.6 Orientation vers des ressources du milieu OU en provenance d'autres ressources 4.7 Scénarios de protection 4.8 Si plainte déposée, contacts auprès des ressources / Pas de plainte 4.9 Lecture du rapport d'événement 4.10 Informations complétées pour déterminer le type de classement de dossier et le suivi (ex. saisie des armes à feu, sécurité des personnes, facteurs de risque, autres aspects) 4.11 Détails sur les situations à risque HAAF 4.12 Autre (ex. approches et stratégies d'intervention)
5. RÉACTIONS DES PERSONNES	5.1 Satisfaction des personnes en cause

CATÉGORIES	SOUS-CATÉGORIES
	<ul style="list-style-type: none"> 5.2 Insatisfaction des personnes en cause 5.3 Craintes des personnes en cause 5.4 Retombées négatives ou positives pour les personnes en cause 5.5 Autre
6. RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE	<ul style="list-style-type: none"> 6.1 Façons de faire en lien avec la VC / VF 6.2 Façons de faire en lien avec le risque HAAF
7. MESURES DE SOUTIEN UTILISÉES	<ul style="list-style-type: none"> 7.1 Formation / Colloque (en VC / VF / HAAF) 7.2 Protocoles (ex. dépistage, collaboration intersectorielle, autres) / Partenariat 7.3 Scénarios de protection (en lien avec HAAF) 7.4 Entente multisectorielle (ex. mauvais traitements, négligence, étude de cas) / Loi LPJ 7.5 Supervision clinique / discussion de cas / supervision et enquête policières 7.6 Consignes internes pour intervenir dans les situations HAAF / consignes policières 7.7 Autres mesures (ex. divulgation de renseignements personnels, recours à la Loi sur la protection des renseignements personnels, information de partenaires, discussion informelle entre collègues) 7.8 Accès à l'information sur les antécédents judiciaires du prévenu 7.9 Accès au registre d'armes à feu / Loi sur les armes à feu 7.10 Code criminel
8 MISE À JOUR DES CONNAISSANCES	<ul style="list-style-type: none"> 8.1 Nouveaux outils / nouvelles approches (ex. rappel de l'organisation, information diffusée dans un colloque sur la problématique, démarches de l'interv.) 8.2 Directives reçues en matière de risque de HAAF 8.3 Directives / fonctionnement requis des TABLES pour soutenir les intervenants <ul style="list-style-type: none"> 8.3.1 Outils à utiliser pour évaluer la dangerosité 8.3.2 Discussion / échanges avec des collègues ou des personnes-ressources externes (ex. CSSS, policiers) 8.3.3 Supervision clinique / formation spécifique HAAF 8.3.4 Scénarios de protection pour les personnes / intervenants 8.3.5 Protocoles (ex. intervention, collaboration) 8.3.6 Debriefing 8.3.7 Autre (ex. information sur les dispositions des lois – armes à feu, protection des renseignements confidentiels, protection de la jeunesse) 8.4 Mise à jour / suivi de la TRAHM 8.5 Mise à jour / suivi de la Table des org. conjoints violents 8.6 Mise à jour / suivi d'autres instances (ex. fédération ou regroupement, centre de recherche)
9. FACTEURS FAVORABLES	<ul style="list-style-type: none"> 9.1 Supervision / discussion 9.2 Partenariat interne 9.3 Partenariat externe 9.4 Témoignages ou information précise des victimes 9.5 Connaissance des indices de dangerosité / facteurs de risque 9.6 Collecte d'information en lien avec l'événement (ex. témoignages, 9-1-1, historique des événements) 9.7 Collecte de données dans des bases de données (ex. registre des armes à feu) 9.8 Loi sur les armes à feu / Loi sur la protection des renseignements personnels 9.9 Campagnes sociétales de sensibilisation à la VC / VF 9.10 Conditions de libération en lien avec la sécurité des victimes 9.11 Code criminel 9.12 Détention du prévenu 9.13 Formation / colloque 9.14 Soutien de l'organisation 9.15 Outils d'évaluation de la dangerosité 9.16 Autres (ex. stratégies ou approches d'intervention, coopération du conjoint, rappel que l'homicide existe)

CATÉGORIES	SOUS-CATÉGORIES
10. FACTEURS DÉFAVORABLES (OU QUI NUISENT)	9.17 Reconnaissance de la violence 10.1 Concomitance avec d'autres problématiques 10.2 Actions sans la collaboration des clients / clientes 10.3 Cycle de la VC / VF et dynamique de la VC / VF (+ peu de cas d'homicides) 10.4 Partenariat externe inadéquat 10.5 Craintes de la conjointes (ex. envers le système judiciaire, en lien avec le comportement du conjoint) OU craintes des intervenants 10.6 Comportements des personnes en cause (incluant les policiers) sur les lieux d'un événement / comportements violents 10.7 Conditions de détention (ex. courte période) 10.8 Non-reconnaissance de la violence ou des risques d'homicide 10.9 Manque d'information ou de connaissances chez les intervenants 10.10 Accès aux armes à feu / changements à la Loi pour le transport des armes 10.11 Statut de la Table 10.12 Aspects organisationnels
11. PISTES D'ACTION (pour faciliter la prise en compte du risque HAAF)	11.1 Question de façon systématique sur la présence d'arme à feu 11.2 Partenariat plus étroit avec le milieu 11.3 Poursuivre la recherche sur la demande d'aide pour adapter les services / Recherche sur l'homicide 11.4 Campagnes sociétales de sensibilisation à la VC / VF et aux risques d'homicide par arme à feu 11.5 Promotion de relations égalitaires 11.6 Suivi judiciaire / Accompagnement dans le processus judiciaire 11.7 Identification d'une personne-contact au CLSC ou dans la communauté 11.8 Révision du fonctionnement dans les situations à risque 11.9 Évaluation de la dangerosité 11.10 Debriefing 11.11 Autre 11.12 Scénarios de protection 11.13 Formation continue en VC / VF / Homicide conjugale et familial 11.14 En lien avec l'intervention et la sécurité des personnes (incluant celle de l'intervenant) 11.15 En lien avec les pratiques organisationnelles (ex. détection de VC / VF, connaissance des motifs du signalement à la DPJ quand il y a une orientation au CLSC si signalement non retenu) 11.16 Intervention auprès des conjoints violents 11.17 Maintien du registre des armes à feu

ANNEXE 5 Formulaire de consentement



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

TITRE DU PROJET La préoccupation du risque d’homicide par arme à feu dans le soutien et l’intervention en violence conjugale et familiale

ÉQUIPE DE RECHERCHE

- Johanne Groulx, agente de planification, de programmation et recherche, secteur Planification, Évaluation-recherche, Direction de santé publique (DSP), Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la Montérégie;
- Ruth Pilote, agente de planification, de programmation et recherche, secteur Promotion – prévention. DSP, ASSS Montérégie.

DESCRIPTION DE LA RECHERCHE

- Le projet de recherche est basé sur les objectifs suivants :
 - Documenter si et comment les intervenants psychosociaux, les infirmières et les policiers tiennent compte du risque d’homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial (i.e. intervention et mesures de soutien à l’intervention);
 - Identifier les facteurs favorables, moins favorables et les pistes d’action liés à la prise en compte du risque d’homicide par arme à feu dans les situations de violence conjugale et familiale (i.e. intervention et mesures de soutien à l’intervention);
- Il s’agit d’une recherche qualitative et l’analyse de contenu sera réalisé en fonction des thèmes abordés en entrevue;
- La recherche est subventionnée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Les objectifs du projet m’ont été expliqués → → → → →

POPULATION À L’ÉTUDE

- La population à l’étude est composée d’un échantillon d’intervenants psychosociaux et infirmiers des CSSS (missions CLSC et hôpital), des organismes communautaires spécialisés en violence conjugale (ressources d’aide et d’hébergement et groupes pour conjoints ayant des comportements violents) ainsi que de policiers (patrouilleurs, superviseurs, enquêteurs) issus de services municipaux de police de la Montérégie, de la Sûreté du Québec en Montérégie ainsi que de l’Escouade des crimes contre la personne de la Montérégie.

DURÉE DU PROJET

- La fin du projet est prévue pour l’automne 2010 (diffusion des résultats).

MODALITÉS DE L’ENTREVUE ET DIFFUSION DES RÉSULTATS

- L’entrevue durera environ 90 minutes. Pendant 60 minutes, nous traiterons de l’intervention dans les situations à risque d’homicides par arme à feu et pendant 30 minutes, nous aborderons les aspects favorables et moins favorables à la prise en compte du risque d’homicides par arme à feu dans l’intervention et dans les mesures de soutien ainsi que les pistes d’action;
- Les entrevues seront enregistrées sur magnétophone et transcrites intégralement par la suite;
- Il n’y aura aucune commercialisation des données collectées et des résultats de la recherche. Les résultats de l’étude seront diffusés à des groupes cibles par le biais des bulletins de la DSP et des tables de concertation régionales. Ils seront présentés au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec qui déterminera la ou les façons de les diffuser dans le réseau national. Ils sont également susceptibles d’être diffusés lors de colloques et de journées thématiques sous forme d’affiche ou d’exposé.

CONFIDENTIALITÉ

- Les informations obtenues en entrevue seront traitées de façon strictement confidentielle. La transcription des propos sera effectuée sans information nominative et la diffusion des propos intégraux sera faite sous forme d'extraits anonymes au moment de la diffusion des résultats;
- Les fichiers d'enregistrement (fichiers audio Windows Media) et les verbatim des entrevues (fichiers Word) seront conservés dans un ordinateur dont l'accès est protégé par un mot de passe connu uniquement de l'agente de recherche Johanne Groulx et par la personne-ressource embauchée pour réaliser les entrevues. Pour le traitement du matériel qualitatif, mise à part la personne embauchée pour la réalisation et la transcription des entrevues, seules les deux agentes de la DSP (nommées plus haut) auront accès aux fichiers. Les copies papier des verbatim seront conservées sous clé pendant la durée de la recherche. À la fin de l'étude, les fichiers Audio et Word des entrevues seront déposés sur un disque compact. Ces documents électroniques et en format papier seront conservés aux archives de l'ASSSM et détruits au terme d'une période maximale d'un an.

CONDITIONS DE MA PARTICIPATION À L'ÉTUDE

- Ma participation consiste à accorder une entrevue de façon libre et volontaire;
- Je peux poser des questions sur la recherche et je m'attends à obtenir des réponses satisfaisantes;
- Il m'est possible en tout temps de me retirer de l'étude ou de mettre fin à l'entrevue sans préjudice à mon égard. Après un désistement, j'ai la possibilité de réintégrer l'étude;
- J'ai le choix de ne pas répondre à certaines questions au cours de l'entrevue.

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE PARTICIPER À L'ÉTUDE

- Je suis conscient-e que cette recherche est une étude exploratoire et que mon intervention n'est pas remise en question dans ce contexte. Par ailleurs, mon expertise pourra éclairer les questions inhérentes à l'étude et ainsi contribuer à l'avancement des pratiques en ce domaine;
- Le temps consacré à l'entrevue peut être vu comme un inconvénient mineur.

Pour des questions supplémentaires concernant le projet de recherche, je peux contacter Johanne Groulx (450 928-6777 poste 3004) ou Ruth Pilote (450 928-6777 poste 3025).

J'ai reçu copie signée du présent formulaire

Signature de l'interviewé-e

Date

Signature de l'intervieweur-se

Date

Copie à conserver par la personne participante

Copie à conserver par l'intervieweur

ANNEXE 6 Principales formations mentionnées par les informateurs clés

FORMATION	CSSS	RESS. F.	RESS. H.
<i>Tronc commun</i> (Notions de base en violence conjugale et Processus judiciaire et en matière civile)	■ (santé mentale, adultes-serv. généraux)		
<i>Processus de domination conjugale</i>	■ (famille-enfance-jeunesse, santé mentale)	■	■
Violence conjugale (ressource ext.)		■	
Agrresseur			■
<i>Oméga</i> (intervention de crise, agressivité, mesures de sécurité, secret prof., dangerosité)	■ (famille-enfance-jeunesse)		
Atelier <i>Êtes-vous à l'abri du drame?</i> (risques liés aux armes à feu, port d'armes)	■ (adultes-services gén., accueil psychosoc.)		
Dépistage de violence conjugale	■ (adultes-services généraux)		
<i>Avis-sécurité</i> (ressource ext.) (outils d'interv. pour la violence conjugale)	■ (adultes-services gén.)		
Approches envers les hommes violents, femmes/enfants victimes	■ (inter équipes)		
Distinction entre chicane de couple et violence conjugale	■ (accueil psychosocial)	■	
<i>Empowerment</i> , Approche féministe		■	
Santé mentale, psychopharmacologie (ressource ext.), crise suicidaire, dangerosité des conjoints violents	■ (psychiatrie)		
Lois (divulcation des renseignements confidentiels, protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou autrui)	■ (psychiatrie, famille-enfance-jeunesse)	■	■

À noter que dans l'illustration de ces formations, il faut considérer que nous ne savons pas à quel moment elles ont été suivies (récemment ou non). De plus, elles ne reflètent que les formations suivies par les informateurs clés, et non celles que les autres intervenants (du réseau de la santé et des services sociaux, des ressources communautaires, des services policiers) ont suivies.

ANNEXE 7 Facteurs favorables à la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu dans l'intervention

FACTEURS FAVORABLES	DIMENSIONS
<i>Prise en compte des facteurs de risque / indices de dangerosité</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité aux armes à feu / Existence d'un dossier criminel / Mise en garde de violence indiquée au dossier / Connaissance des antécédents de violence / Observation des lieux; • Idées suicidaires ou homicidaires du suspect / Grande impulsivité du conjoint / Isolement de la cliente; • Comportements agressifs chez les enfants et les parents / histoire de violence dans la famille.
<i>Moyens à la disposition des policiers</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Loi sur les armes à feu : permet de consulter le registre, saisir une arme à feu au domicile sans mandat de perquisition, si les circonstances le justifient, vérifier les mesures d'entreposage (ex. verrouillage de l'arme, séparation des munitions de l'arme), arrêter un individu sans qu'une plainte n'ait été portée par la conjointe (si les circonstances le justifient); • Mécanismes pour obtenir de l'information sur un ou plusieurs événements de violence conjugale au même endroit (ex. centrale 9-1-1, centre de renseignements policiers, rôle du répartiteur); • Code criminel / Accès aux antécédents judiciaires et criminels; • Détention d'un prévenu (permet d'observer son comportement; s'il est dangereux il peut réagir à sa détention).
<i>Approche envers les familles, collaboration des personnes</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Approche personnalisée et respectueuse envers les familles (ex. transparence de l'intervenant et clarté de son mandat, présence assidue de l'intervenant, rencontres personnalisées, accompagnement des personnes ayant un problème de santé mentale); • Pour les conjointes → Ouverture à dévoiler les difficultés ou ce qu'elles vivent concrètement / Témoignages sur l'emplacement d'une arme à feu au domicile, pour établir les conditions de libération qui vont la protéger, pour faciliter l'évaluation du risque d'homicide; • Pour les conjoints → Coopération (ex. franchise, réceptivité, participation au processus thérapeutique de groupe) / Reconnaissance de la violence / Acceptation de ne pas se suicider ni de commettre d'homicide; • Information des proches pour cerner la situation d'un patient en psychiatrie.
<i>Connaissances des familles aidées / expérience de l'intervenant</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les jeunes → Antécédents des jeunes / Interventions antérieures réalisées auprès d'un jeune ou de sa famille; • Pour l'intervenant → Expérience permet d'identifier les risques de suicide ou d'homicide / Lien de confiance avec les personnes et confiance dans leurs propos / Reconnaissance de ses limites sur le plan de l'intervention et face aux personnes (ex. client est une menace pour l'intervenant) / Rappel que l'homicide existe car c'est facile d'oublier un tel risque dans l'intervention.
<i>Mesures de soutien à l'intervention et collaboration intersectorielle</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture de l'intervenant pour obtenir de l'aide pour l'intervention / Discussions entre collègues ou au sein de l'équipe / Soutien du chef d'équipe / Outil <i>Processus de domination conjugale</i> et questionnaires visant les enfants et les parents; • Concertation et partenariat entre les organisations, ce qui permet : <ul style="list-style-type: none"> ↳ D'assurer la continuité dans le processus d'intervention, établir des collaborations nécessaires à l'intervention (ex. présence des ressources pour femmes et enfants est vue, par un superviseur (Sûreté du Québec), comme un gage de sécurité après leur intervention : « <i>On peut partir en sachant que la personne est en sécurité</i> » ; ↳ De réaliser des formations en présence d'autres partenaires (ressert les liens ou permet l'entraide); ↳ D'établir des collaborations à diverses fins : demander à des policiers d'assurer la sécurité autour des lieux où sont hébergées des femmes et des enfants; réaliser des signalements à la DPJ de façon anonyme (ex. le conjoint ne peut savoir qui a fait un signalement), évaluer la dangerosité et l'intervention à privilégier avec l'aide du CAVAC et d'autres ressources du milieu, participer à des comités (permet la transmission de toute information pertinente aux ressources et aux intervenants).

FACTEURS FAVORABLES

DIMENSIONS

Campagnes de sensibilisation sur la violence conjugale

- Campagnes sociétales faites par le gouvernement : des intervenants ont mentionné que des clientes leur avaient dit que les campagnes de sensibilisation à la violence conjugale avaient contribué à une remise en question de leur situation ou permis à des couples d'utiliser le même vocabulaire par rapport à la violence.
-

ANNEXE 8 Contraintes à la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu dans l'intervention

CONTRAINTES	DIMENSIONS
<i>Craintes des victimes et des intervenants</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Craintes des victimes → Face au système judiciaire ou aux ressources / Hésitation à porter plainte car le conjoint pourrait perdre son travail et ne plus subvenir aux besoins de la famille, peur d'être stigmatisée par l'entourage et sa famille, si le conjoint fait partie d'un réseau de motards / Peur du conjoint (ex. en l'absence de conditions de libération ou de bris des conditions de détention ou de libération, si la détention est courte car le temps moyen actuel est de deux heures; une plus longue détention pourrait les amener à réfléchir aux actes et aux conséquences de leurs gestes); • Craintes des jeunes → Peur de ses parents; • Craintes des intervenants → Peur pour leur sécurité lors des visites à domicile (famille-enfance-jeunesse) / Changement à la loi sur les armes à feu (ex. exigence de permis de transport d'arme pour amener une arme au poste de police).
<i>Non-reconnaissance de la violence conjugale et familiale et des risques d'homicide par arme à feu</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Minimiser l'impact et la gravité des gestes de violence, les risques d'homicide (surtout en présence d'un plan suicidaire ou homicidaire); • Perceptions des victimes que le conjoint est en droit de contrôler sa conjointe, que la violence est normale, qu'il y a des perceptions culturelles différentes au sujet de la violence conjugale/ Mentir pour se protéger / Suivi des hommes par suite des conseils des avocats pour le dossier de cour / Suivi des femmes par suite de pressions de la DPJ afin de ravoir la garde des enfants éventuellement et non pour aborder la violence conjugale; • Banalisation de la violence ou de certains comportements violents chez des jeunes dans les écoles.
<i>Cycle et dynamique de la violence conjugale</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Réconciliations fréquentes des conjoints / Mainmise du conjoint sur la victime / Honte, silence et ambivalence des victimes / Absence d'ouverture pour le suivi (ex. victimes qui n'ont pas l'intention de quitter le conjoint, victimes ou conjoints qui ne veulent pas parler de leur situation; violence vécue dans l'enfance); • Isolement de la victime : isolement social, géographique (ex. en région, il est plus difficile de consulter ou d'être régulière aux rendez-vous ou si on n'a pas accès à un moyen de transport ou si on est dépendant du conjoint sur ce plan), culturel si une victime ne parle pas (ou peu) le français; • Retrait de la plainte; • Comportements violents des jeunes (ex. torturer des animaux, mettre le feu à des endroits).
<i>Concomitance de la violence avec d'autres problématiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés à distinguer les chicanes de famille (incluant les conflits avec les adolescents) ou de couple des situations de violence conjugale et familiale, lors de signalements à la police, par exemple; • Absence de la mention de violence conjugale dans la demande d'aide et absence de soupçon de l'intervenant (en CSSS) / Problématique de santé mentale (ex. paranoïa, psychose) / Plusieurs problématiques chez une personne ou une famille; • Présence d'enfants; • Consommation de substances (drogues, alcool).
<i>Intervention sans la collaboration des personnes</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi ou hébergement non volontaire des personnes (ex. personnes sont moins réceptives à l'aide offerte) / Refus d'un jeune de collaborer à l'intervention; • Arrestation d'un patient souffrant de problèmes de santé mentale (ex. pourrait ne pas se confier ou avoir peur de la réaction de ses proches).
<i>Partenariat inadéquat / Manque de connaissances chez les intervenants</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés à avoir l'information au sujet des conditions de libération d'un conjoint / Manque de contacts pour consulter des ressources ou les policiers (ex. dossier santé mentale) / Liens difficiles à établir entre les ressources

