



Faits saillants

SANTÉ PUBLIQUE

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 de policiers de la Montérégie

INTRODUCTION

La littérature scientifique montre que la présence d'armes à feu au domicile triple le risque d'homicide par arme à feu. Au Québec, près du tiers (32 %) des homicides conjugaux sont commis avec une arme à feu et la séparation ou le divorce sont parmi les principaux facteurs de risque d'homicide conjugal. Un peu plus du tiers des victimes indirectes de ce type de violence ont moins de 18 ans et plus de 60 % sont les enfants de l'auteur présumé.

Les armes à feu revêtent un caractère plus létal et immédiat que d'autres moyens, elles procurent le sentiment d'un pouvoir suprême et permettent à l'agresseur d'agir sous l'impulsion du moment, diminuant ainsi les chances de survie des personnes.

« D'emblée, toutes les femmes qui quittent un conjoint violent s'exposent à un risque homicide » (intervenante en maison d'hébergement)

Cette étude cible l'intervention dans les situations à risque d'homicide par arme à feu, principalement à cause du caractère létal de ce type d'armes. Aussi, c'est le seul moyen 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 et, enfin, parce que la présence d'une arme à feu au domicile accroît le risque d'homicide ou d'accident par arme à feu.

Étant donné qu'ils sont en contact régulier avec des personnes aux prises avec des problématiques de violence conjugale et familiale et qu'ils détiennent des renseignements personnels et actuels concernant la situation et un risque potentiel d'homicide par arme à feu, les intervenants et les policiers sont en position stratégique pour agir et contribuer à prévenir l'homicide par arme à feu.

De plus, ils connaissent le cadre légal entourant la possession et l'usage d'armes à feu et, en situation de risque, ils ont l'obligation d'assurer la sécurité et la protection des personnes.

Afin de mieux connaître les modes d'intervention en Montérégie relativement aux situations à risque d'homicide par arme à feu, nous avons réalisé 25 entrevues auprès d'intervenants et policiers expérimentés sur le plan de l'intervention en violence conjugale ou familiale, c'est-à-dire qu'ils avaient une expérience depuis au moins deux ans en violence conjugale ou familiale ou en lien avec des situations à risque.

DÉTECTION ET ÉVALUATION DE LA DANGÉROSITÉ FAITES AVEC VIGILANCE

De l'avis de tous les intervenants rencontrés, le rôle de détecter (en CSSS) la violence conjugale et familiale et d'évaluer (tous les milieux d'intervention) le risque d'homicide par arme à feu leur incombe. Or, les moyens et le soutien organisationnel dont ils disposent diffèrent d'un milieu à l'autre. En situation de crise, les policiers se réfèrent à des consignes et des procédures claires pour les situations de violence conjugale et les situations à haut risque. Ils ont accès à des mesures de soutien telles que des banques de données (ex. Centre de renseignements des policiers du Québec, registre des armes à feu).

En CSSS, il y a une grande variété d'outils d'évaluation de la dangerosité, dont plusieurs sont adaptés au principal domaine d'intervention et non aux situations à risque d'homicide par arme à feu. Par exemple, on utilise la stratégie COQ (comment, où, quand). Aussi, l'outil PDC (processus de domination conjugale) commence à être utilisé (une grille de 48 questions pour évaluer la sécurité des victimes et déterminer le risque d'homicide-suicide-infanticide).

D'autres utilisent la 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*, un questionnaire sur l'historique et les types de violence, des questionnaires du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE – Université de Sherbrooke), les approches Profil Usagers Familles (Université McGill) et Demande de service pour le premier contact.

Au sein des ressources communautaires, on utilise l'outil PDC, le guide *Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe* (des grilles cliniques de facteurs de risque), des lignes directrices provinciales ou rédigées par les ressources elles-mêmes et la stratégie COQ.

Cette étude ne permet pas de nous prononcer sur l'existence ou non de conditions favorables à la détection précoce de la violence conjugale et familiale sur le plan organisationnel dans les établissements. Ces conditions favorables, telles que définies par l'Institut national de santé publique du Québec, sont : 1) des environnements cliniques favorables et des interventions administratives appropriées; 2) le développement des compétences des intervenants; 3) l'établissement de protocoles. Il a cependant été possible de constater que les pratiques et la fréquence de la détection varient selon les organisations, les milieux et les intervenants et qu'elles sont balisées en fonction des mandats des organisations.

« Des fois, ça ne marche pas quand on dit c'est dangereux pour toi, mais quand on passe par les enfants, ça a plus de pouvoir » (intervenante en maison d'hébergement)

INTERVENTION BALISÉE

L'intervention est aussi déterminée et encadrée selon les mandats des organisations. Les policiers ainsi que les intervenants des ressources œuvrant exclusivement en violence conjugale et familiale s'appuient sur des consignes claires en violence conjugale et par rapport aux armes à feu. Par ailleurs, en CSSS, les procédures et protocoles

d'intervention dans les situations à risque ne sont pas aussi définis, mais les équipes se sont donné des façons de faire.

La consultation auprès d'un supérieur, de l'équipe ou d'une ressource externe pour valider les perceptions et l'évaluation de la dangerosité faite par les intervenants et les policiers est courante dans tous les milieux. C'est une pratique à consolider si l'on se fie à l'appréciation que les intervenants ont exprimée à cet égard.

L'étude permet de constater que l'encadrement organisationnel des pratiques cliniques et policières (procédures, consignes, protocoles, marche à suivre) constitue un levier essentiel en matière d'évaluation du risque d'homicide par arme à feu et d'intervention. Les retombées sur la pratique sont significatives sur le plan de la saisie des armes à feu, de l'évaluation plus systématique et répétée du risque au fil du suivi et de l'utilisation d'outils cliniques éprouvés.

Les normes de sécurité, les procédures, les lignes directrices doivent émaner des organisations pour en assurer l'uniformité et la pérennité. Comme l'étude concerne des milieux d'intervention axés exclusivement et non exclusivement sur la violence conjugale et familiale, le soutien organisationnel est donc variable d'un milieu à l'autre pour ce qui est des situations à risque d'homicide par arme à feu.

SÉCURITÉ DES PERSONNES, UNE PRIORITÉ

La sécurité des personnes est considérée comme une priorité au moment des signalements à la police, des visites à domicile ou des suivis. La plupart des intervenants et tous les policiers se préoccupent de la présence (possible) d'une arme à feu, en posant la question aux personnes en cause (un indicateur de bonne pratique) et appliquent des scénarios de protection (ex. vérifier si les personnes ont un cellulaire, suggérer de remettre les armes aux policiers ou de sortir les munitions, quitter le domicile). Ils n'hésitent pas, non plus à signaler la situation d'un enfant à risque à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).

« Les victimes sont soulagées lorsqu'il y a saisie d'arme à feu » (policier)

Plusieurs intervenants et policiers ont mentionné une thématique importante, rarement soulignée dans les études, à savoir leur propre sécurité dans ces situations à risque. En effet, des policiers peuvent être agressés, au domicile des personnes, autant par un conjoint que par une conjointe, des intervenants de CSSS peuvent se sentir en danger au moment des suivis à domicile s'il y a une arme à feu ou si les personnes suivies sont proches d'un milieu criminalisé. Certains ont déjà été menacés par arme à feu au cours d'interventions.

Les procédures organisationnelles claires, le partage des décisions avec une équipe ou avec un supérieur, la validation régulière des plans d'intervention, les approches sécuritaires (ex. bouton d'urgence, intervenir à deux quand le suivi se fait dans un contexte à risque, évaluer la situation d'une personne en crise dans une salle d'observation plutôt que dans un bureau) sont tous des moyens pour assurer la sécurité des intervenants, des policiers et des personnes suivies. Là encore, on a observé, selon les milieux d'intervention, une grande disparité de moyens.

Le partenariat intersectoriel est ressorti, de façon presque unanime, comme la principale piste pour assurer la sécurité des personnes. La relance du protocole de collaboration intersectorielle en violence conjugale, implanté dans les années 2000 en Montérégie et au Québec (et encore bien connu des intervenants), apparaît comme un moyen à promouvoir et à soutenir pour consolider ce partenariat.

AUTRES PISTES D'ACTION

À l'issue de l'étude, d'autres pistes d'action sont apparues :

- *Revoir les mesures de soutien*

Toutes les mesures de soutien à l'intervention (ex. formation en violence, protocoles de collaboration et de détection, entente multisectorielle), recensées pour l'étude, ne mentionnent pas l'ensemble des renseignements pertinents relatifs aux consignes en cas d'urgence, à la problématique de l'homicide conjugal et familial ainsi qu'aux facteurs de risque. Il serait pertinent de les réviser.

« [Je peux voir] des cas de violence à risque d'homicide par arme à feu (...) une à deux fois par année » (intervenant en CSSS mission CLSC)

- *Produire et diffuser un guide de bonnes pratiques*

Considérant que l'évaluation de situations à risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial n'est pas fréquente, particulièrement en CSSS où l'on répond à des problématiques multiples, la

production et la diffusion d'un guide de bonnes pratiques visant ces situations contribueraient à encadrer les pratiques actuelles, à les actualiser et à les harmoniser.

- *Faire des représentations visant le maintien du registre des armes à feu*

Le registre des armes à feu représente une source d'information importante pour les policiers et ils ont souligné son utilité. Quant aux intervenants, ils ont exprimé leur crainte pour les victimes et les agresseurs (suicide) face à une éventuelle abolition du registre. En 2010, les directeurs de santé publique et les associations de policiers du Québec ont publiquement pris position en faveur du maintien du registre des armes à feu auprès du gouvernement fédéral.

- *Poursuivre les campagnes de sensibilisation*

Les campagnes de sensibilisation pour contrer la violence conjugale et familiale sont à maintenir car elles contribuent au changement des mentalités et de la norme sociale sur les rapports entre les personnes. Les intervenants ont insisté sur l'importance de les poursuivre en diversifiant leur contenu (ex. parler de la demande d'aide).

CONCLUSION

L'étude a révélé la présence d'une panoplie de bonnes pratiques basées sur la sécurité comme priorité, la prise en compte des facteurs de risque et l'évaluation de la dangerosité. Parmi celles-ci, mentionnons la saisie des armes à feu, la question sur la présence d'armes à feu, l'application de scénarios de protection, le signalement à la DPJ, le recours aux policiers, l'utilisation d'une grille d'analyse clinique de facteurs de risque d'homicide conjugal et familial. Cependant, plusieurs actions restent à développer pour soutenir les intervenants de tous les milieux dans leur rôle pour évaluer la dangerosité et assurer la sécurité des personnes, comme nous l'avons mentionné dans chacune des parties du texte.

L'analyse en parallèle des processus d'intervention de chacun des partenaires est unique et nous renseigne sur les conditions favorables à la prise en compte du risque d'homicide par arme à feu en contexte conjugal et familial. Ces conditions font, de plus, ressortir l'importance du rôle concerté des intervenants et des policiers en matière de sécurité et de protection des personnes. L'étude révèle d'ailleurs des pistes d'action pour améliorer le soutien à l'intervention et la collaboration intersectorielle et poursuivre la recherche et le développement en ce sens.

Enfin, compte tenu de la présence de plusieurs particularités communes aux intervenants, aux policiers et aux milieux d'intervention entre ceux à l'étude et ceux d'autres territoires de CSSS ou régions du Québec, les résultats nous apparaissent généralisables, et ce, pour plusieurs raisons. Ils évoluent dans un cadre légal commun et en fonction des mêmes codes d'éthique professionnels. Ils appliquent aussi des protocoles de collaboration intersectorielle en violence conjugale et l'*Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique* (même si leur application peut ne pas être toujours optimale pour des raisons propres à chacun des milieux d'intervention). Enfin, la pratique est balisée par des lignes directrices et des procédures issues, souvent, de sources provinciales.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Auteures : Johanne Groulx et Ruth Pilote, agentes de planification, programmation et recherche, Direction de santé publique

Conception graphique : René Larivière

Février 2011

Pour la version intégrale du document, [cliquez ici](#)

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca>