

Université de Montréal
C.P. 6128, succursale Centre-Ville
Montréal (Québec) H3C 3J7
Tél. (514) 343-5708
Télec. (514) 343-6442
Courriel : cri-viff@umontreal.ca



Université Laval
Pavillon Charles-de Koninck
Bureau 0439
Ste-Foy (Québec) G1K 7P4
Tél. (418) 656-3286
Télec. (418) 656-3309
Courriel : criviff@fss.ulaval.ca

LES PARTENAIRES

Association des CLSC et des CHSLD du Québec • Relais-femmes • Université de Montréal • Université Laval

Gilles RONDEAU
Normand BRODEUR
Julie NADEAU
Jocelyn LINDSAY
Guy LEMIRE
Serge BROCHU

**LES SITUATIONS DE VIOLENCE CONJUGALE
COMPORTANT UN HAUT RISQUE DE LÉTALITÉ :
ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION ET D'ANALYSE
SUR L'INTERVENTION**

Numéro 24

Collection Études et Analyses

Mai 2002

VICTOIRE
Violence conjugale :
Transformer et orienter par
l'intervention et la recherche

RÉSOLVI
Les réponses sociales
à la violence envers
les femmes

CHANGEMENT **HOMMES**
Violence

Données de catalogage avant publication (Canada)

Vedette principale au titre :

Les situations de violence conjugale comportant un haut risque de létalité :
éléments de réflexion et d'analyse sur l'intervention

(Collection Études et analyses ; no 24)

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 2-921768-40-2

1. Homicide entre conjoints – Prévention. 2. Violence entre conjoints –
Prévention. I. Rondeau, Gilles. II. Centre de recherche interdisciplinaire sur
la violence familiale et la violence faite aux femmes. III. Collection :
Collection Études et analyses (Centre de recherche interdisciplinaire sur la
violence familiale et la violence faite aux femmes) ; no 24.

HV6542.S58 2002

364.1525

C2002-940771-0

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 – CADRE GÉNÉRAL DE L’INTERVENTION EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE	5
1.1 - Les services policiers	8
1.2 - L’appareil judiciaire	9
1.3 - Les services correctionnels	11
1.4 - Les ressources pour conjoints violents	13
1.5 - Les ressources d’aide pour les victimes de violence conjugale	14
1.6 - Les services sociaux et de santé non spécialisés	15
CHAPITRE 2 – INTERVENIR DANS LES SITUATIONS À HAUT RISQUE DE LÉTALITÉ : UN DÉFI	17
2.1 - Difficultés liées à l’intervention auprès des agresseurs potentiels	19
2.1.1 - Les questions éthiques et juridiques	19
2.1.2 - La prédiction de la dangerosité	22
2.1.3 - Les réactions émotives face à la violence	22
2.1.4 - L’absence de demande d’aide des hommes	23
2.2 - Difficultés liées à l’intervention auprès des victimes potentielles	24
2.2.1 - Les attitudes à l’égard des femmes violentées	24
2.2.2 - Quitter un conjoint violent : un long cheminement	25
2.2.3 - Le processus de demande d’aide des femmes	29
CHAPITRE 3 – POINTS DE REPÈRE POUR L’INTERVENTION	33
3.1 - Étiologie et facteurs de risque associés aux drames familiaux	35
3.2 - Modèles et moyens d’intervention	40
3.2.1 - L’intervention auprès des agresseurs	40
3.2.1.1 - Modèles de prédiction du danger à court terme	40
3.2.1.2 - Instruments de prédiction du danger à court terme	42
3.2.1.3 - L’intervention de crise	43
3.2.2 - Intervention auprès des victimes	46

3.2.2.1 - L'évaluation du danger à court terme.....	46
3.2.2.2 - Les scénarios de protection.....	47
3.2.2.3 - L'intervention psychosociale.....	50
3.3 - Le processus de prise de décision chez les intervenants.....	51
3.4 - La concertation.....	55
CONCLUSION.....	61
RÉFÉRENCES.....	69

INTRODUCTION

Sur le plan de l'éthique sociale, la prévention de l'homicide conjugal et des gestes de violence comportant un haut risque de létalité exige une action énergique. En effet, considérant que le droit à la vie, à la sûreté et à la sécurité de sa personne est fondamental pour tout être humain (Gouvernement du Québec, 1997a), ces atteintes à la vie sont les manifestations les plus choquantes de la violence conjugale. Même si elles ne représentent statistiquement qu'une proportion restreinte des gestes commis, l'un des plus grands défis à relever en matière de lutte contre la violence conjugale consiste à faire en sorte qu'elles ne se produisent pas.

Les statistiques officielles indiquent que 14 québécoises ont été assassinées par leur conjoint au cours de l'année 2000 (Ministère de la sécurité publique, 2001a). Pendant la même période, 46 femmes ont été victimes de tentatives de meurtre, alors que 51 autres subissaient des voies de fait graves aux mains d'un homme avec lequel elles étaient en relation intime. De plus, 1 217 autres femmes ont été victimes d'agression armée ou de voies de fait ayant causé des lésions corporelles. Ce portrait statistique sommaire de la violence conjugale potentiellement létale peut être complété à l'aide de données canadiennes. Ainsi, entre 1979 et 1998, 1 468 canadiennes ont été tuées par leur conjoint, ce qui correspond à un taux moyen de 10 femmes par million de couples (Statistique Canada, 2000). En comparaison, le taux moyen d'hommes tués par leur conjointe au cours de la même période se situe à 3 par million de couples. Par ailleurs, selon une vaste enquête menée par Statistique Canada en 1993, 16 % des femmes victimes de violence conjugale rapportent qu'une arme à feu ou un couteau a déjà été utilisé contre elles. Dans cette même enquête, 13 % des répondantes ayant subi de la violence conjugale au cours de l'année précédente indiquaient avoir craint, à un moment ou un autre, que leur conjoint ne les tue. Les projections faites à partir de l'étude indiquent que 130 000 canadiennes éprouvent une telle crainte à chaque année (Rodgers, 1994).

Au delà des statistiques, chaque nouveau cas d'homicide conjugal soulève l'indignation, particulièrement lorsque le danger était ou aurait dû être connu des services sociaux, judiciaires et policiers. Ainsi, dans son rapport d'enquête publique sur un drame familial survenu à Baie-Comeau en 1996, le coroner Jacques Bérubé (1997), mettait en

lumière « l'inefficacité des structures mises en place pour contrer la violence conjugale » (p.12). Le coroner soulignait que le tragique événement aurait pu être évité « si les différents intervenants avaient joué leur rôle et s'étaient concertés » (p. 41). Dans le cas étudié, de nombreux signes précurseurs annonçaient le double meurtre suivi du suicide de l'agresseur.

La publication du rapport du coroner Bérubé a suscité beaucoup de questionnements chez les intervenants des différents organismes impliqués dans la problématique de la violence conjugale. Le constat d'échec dans le cas étudié a mis en évidence les limites des modes d'intervention connus, en plus de soulever des questions sur ce qui pourrait être fait pour éviter la répétition de tels drames. La présente recension des écrits s'inscrit dans la réflexion amorcée lors des événements tragiques de Baie-Comeau. Elle vise à la fois à décrire les modes d'intervention actuels, à mettre en relief une série de difficultés qui peuvent empêcher une intervention efficace dans des situations de violence potentiellement létales et à synthétiser un certain nombre de connaissances qui pourraient guider la pratique des intervenants des différents milieux.

La première partie de la recension trace un portrait du dispositif québécois de lutte à la violence conjugale dont la prévention des drames conjugaux constitue l'une des tâches. Ce tour d'horizon permettra notamment de saisir les rôles et responsabilités de chacun. La seconde partie de la recension s'attarde à identifier une série de difficultés reliées à l'intervention en matière de violence conjugale et en situation à haut risque de létalité en particulier. Les difficultés analysées touchent autant l'intervention auprès des agresseurs que des victimes potentielles. La troisième partie du texte présente quelques points de repère pour l'intervention. Les facteurs de risque associés à l'homicide conjugal, les méthodes pour travailler avec les agresseurs et les victimes lorsqu'un danger de mort est présent, le processus de prise de décision des intervenants et la concertation entre intervenants issus de plusieurs milieux sont abordés.

CHAPITRE 1

CADRE GÉNÉRAL DE L'INTERVENTION EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE

La prévention de l'homicide conjugal est l'une des responsabilités du dispositif complexe d'intervention visant à contrer la violence conjugale sous toutes ses formes. Avant d'aller plus loin, il convient de jeter un coup d'œil à ce dispositif qui forme la toile de fond sur laquelle se dessinent les interventions spécifiques lors des situations comportant un haut risque de létalité.

La politique québécoise à l'égard de la violence conjugale est le fruit d'un important mouvement social initié par différents regroupements de femmes et d'hommes qui, dans le cadre d'un ensemble de revendications visant à promouvoir l'égalité entre les sexes, a demandé que les situations de violence conjugale soient désormais définies comme un problème social plutôt que d'être confinées à la sphère privée comme autrefois (Conseil du statut de la femme, 1994; Damant, Gagné, B-Leclerc, B-Martin, Vézina *et al.*, 1999; Gouvernement du Québec, 1995; Prud'homme, 1994). Cette politique d'intervention s'est progressivement mise en place entre 1975 et 1995. Les grandes étapes qui ont conduit à sa mise en place peuvent être résumées comme suit :

- | | |
|------|---|
| 1975 | Fondation des premières maisons d'hébergement pour femmes violentées. |
| 1982 | Fondation du premier organisme québécois d'aide aux conjoints violents. |
| 1985 | Le Gouvernement du Québec énonce une première <i>Politique d'aide aux femmes violentées</i> et affirme qu'il faut lutter pour réduire la domination des hommes sur les femmes. |
| 1986 | Institution de la première <i>Politique d'intervention en matière de violence conjugale</i> . Celle-ci rend criminelle la violence conjugale et propose la judiciarisation des délits commis entre conjoints. La politique affirme ainsi le caractère public de la violence conjugale (Bilodeau, 1994; Damant <i>et al.</i> , 1999; Gouvernement du Québec, 1995) |
| 1987 | Création du Comité interministériel de coordination en matière de |

violence conjugale et familiale qui regroupe différents acteurs concernés par la problématique et dont le mandat est d'étudier la collaboration et la concertation entre les ressources.

1992 Publication, par le Gouvernement du Québec, du document intitulé *Intervention auprès des conjoints violents. Orientations* qui établit des critères de développement des ressources communautaires travaillant auprès de cette clientèle. Le document souligne l'importance de la continuité entre les services d'aide aux femmes et aux enfants et les programmes pour les hommes (Damant *et al.*, 1999; Gouvernement du Québec, 1992).

1995 Le Gouvernement met à jour sa politique d'intervention en matière de violence conjugale. Celle-ci réaffirme le caractère criminel et public de la violence conjugale. Elle exprime l'engagement du gouvernement d'agir sur la problématique de la violence conjugale et sa préoccupation constante pour l'harmonisation des services.

Ce bref rappel historique fait ressortir le nombre et la diversité des institutions et des intervenants impliqués dans la prévention de la violence conjugale. Au fur et à mesure que la société prenait conscience des causes et des conséquences de la violence, ainsi que des limites des interventions entreprises par chacun des acteurs, un nombre de plus en plus grand de personnes ont été appelées à se joindre à l'action. Ces intervenants jouent un rôle distinct et complémentaire à celui des autres et interviennent à différents moments.

1.1 - Les services policiers

Souvent, les premiers intervenants à agir lors d'une situation de violence conjugale sont les policiers dont le rôle est à la fois social et judiciaire. Sur le plan social, leur mandat consiste d'abord à empêcher les agressions et à faire cesser la situation à risque. Lorsque la situation le nécessite, ils doivent également référer la victime et les enfants à une ressource d'aide pour les femmes victimes de violence (Gouvernement du Québec, 1986; 1995; Sûreté

du Québec, 2001). Dans les cas où l'agresseur potentiel n'a pas posé de gestes violents au sens du Code criminel, mais où son état mental est perturbé, le policier peut demander qu'il soit confiné à une garde préventive dans un hôpital en vertu de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Gouvernement du Québec, 1997b). Le protocole prévoit normalement qu'une personne ressource compétente procède à une évaluation de l'état mental de l'agresseur potentiel. Toutefois, en l'absence de cette personne, le policier peut demander lui-même la garde préventive.

Sur le plan de l'enquête policière, les policiers interrogent séparément chacune des parties impliquées dans un épisode de violence conjugale, afin de recueillir leur témoignage mais aussi pour séparer les belligérants. S'ils ont des motifs raisonnables de croire qu'il y a eu commission d'un acte criminel, ils mettent aussitôt l'agresseur en état d'arrestation et le conduisent au poste de police. Si l'homme présente encore un danger pour la victime ou pour lui-même après cette première intervention, ils sont en droit de le détenir jusqu'à sa comparution devant le tribunal. Par contre, s'ils jugent qu'il n'y a plus de danger immédiat, ils lui transmettent une citation à comparaître ultérieurement devant la cour (Gouvernement du Québec, 1986; Sûreté du Québec, 2001). Dans les cas où la victime ou son entourage craignent les répercussions de la remise en liberté de l'agresseur, les agents suggèrent à la victime de prendre des dispositions judiciaires en vertu de l'article 810 du Code criminel (Sûreté du Québec, 2001). Cet article stipule qu'une personne qui a des motifs raisonnables de craindre un individu pourra déposer une dénonciation devant un juge de paix (Code criminel du Canada, article 810), ce qui aura pour effet d'interdire tout contact avec ce dernier. En plus de prendre ces mesures directement reliées à la sécurité à court terme de la victime, les policiers veillent, s'il y a lieu, à recueillir la preuve nécessaire à la poursuite et à rédiger un dossier qui sera soumis au Substitut du procureur de la Couronne.

1.2 - L'appareil judiciaire

Avocat saisi du dossier au nom de la société, le Substitut du Procureur de la Couronne étudie les informations qui lui sont transmises par les policiers afin de vérifier la structure de

la preuve et sa solidité. Lorsque les preuves sont jugées suffisantes, le Substitut du Procureur intente des procédures à l'endroit de l'agresseur. Après le dépôt des accusations, la première question à laquelle l'appareil judiciaire doit répondre est celle de la remise en liberté. Le devoir du Substitut du Procureur à cet effet consiste à s'assurer que cette remise en liberté, si elle est acceptée, soit assortie de conditions strictes, restrictives et vérifiables (Gouvernement du Québec, 1986; 1995; Ministère de la Justice, 2001). Son travail se poursuit ensuite lors de l'enquête préliminaire et du procès. À cette dernière étape, son rôle consiste à faire la démonstration de la culpabilité de l'accusé à partir des preuves dont il dispose.

Bien qu'il représente d'abord et avant tout la société, le Substitut du Procureur de la Couronne a également le rôle d'accompagner la victime de violence conjugale dans le processus judiciaire (Gouvernement du Québec, 1986). Dans toutes les régions, à l'exception de celle de Montréal, il suit la victime tout au long du processus judiciaire, afin de la rassurer et de lui offrir une meilleure compréhension du processus judiciaire (Gouvernement du Québec, 1995). Dans l'exercice de ses fonctions, il doit démontrer une attitude d'empathie à l'égard de la victime et reçoit à cette fin diverses formations sur le cycle de la violence et d'autres questions relatives à la problématique. Même si un nombre élevé de dossiers judiciaires sont suspendus suite à l'abandon des procédures par la victime, le rôle d'accompagnant exercé par les substituts du procureur demeure important (Gouvernement du Québec, 1995).

Le rôle du magistrat en matière de violence conjugale consiste à prendre une décision éclairée qui tient compte de la situation présente et des possibilités de réhabilitation de l'agresseur. Les options qui se présentent au juge sont les mêmes que pour n'importe quelle cause criminelle, c'est-à-dire qu'il doit décider de la culpabilité de l'accusé hors de tout doute raisonnable ou de sa non-culpabilité. Toutefois, plusieurs options s'offrent à lui lorsqu'il déclare l'agresseur coupable. En effet, l'ensemble des mesures pénales telles que les amendes, la probation, les conditions de remise en liberté, etc. peuvent s'appliquer. Par contre, les plus utilisées dans ces cas sont de deux ordres. La première consiste à rendre une sentence d'incarcération. La seconde est d'offrir un sursis à l'agresseur en exigeant qu'il se soumette à une thérapie dans un organisme compétent. Dans ce dernier cas, il demande aux

intervenants en place de lui fournir des rapports d'étape au sujet de la participation à la thérapie et au respect des autres conditions qu'il a pu imposer. Si l'agresseur franchit avec succès les étapes du programme de thérapie, le juge ordonne un sursis ou une libération. Dans le cas contraire, l'application d'une sanction classique de détention s'ensuit (Gouvernement du Québec, 1986; 1995).

1.3 - Les services correctionnels

Les agents correctionnels provinciaux et fédéraux peuvent être impliqués dans les situations de violence conjugale. Leur rôle dans cette problématique est similaire à celui qu'ils exercent en toute autre matière criminelle. Il découle de celui de l'institution qu'ils représentent qui, en plus d'administrer la peine imposée aux délinquants par les tribunaux, a pour mandat de favoriser la réinsertion sociale des individus tout en assurant à la société un maximum de protection.

L'objectif de réinsertion sociale s'appuie sur la conviction qu'il s'agit là de la meilleure façon de protéger la société à long terme (Ministère de la sécurité publique, 2000) et que les délinquants ont le potentiel de devenir des citoyens respectueux des lois (Roger et Plouffe, 1997). Pour atteindre ce but, les agents correctionnels évaluent les besoins sociaux des individus qui sont sous leur responsabilité et élaborent des plans d'intervention correctionnelle visant à diminuer les risques qu'ils récidivent. Ils peuvent choisir une ou plusieurs mesures parmi celles qui sont à leur disposition. Ils peuvent notamment offrir information, aide, conseil et soutien à la réinsertion sociale lors de rencontres individuelles, recommander la participation des personnes à des programmes de réinsertion offerts dans la communauté ou intervenir eux-mêmes dans des programmes éducatifs offerts à l'intérieur des institutions carcérales. Le Service correctionnel du Canada, par exemple, offre à sa clientèle ses propres programmes de prévention de la violence conjugale. Ces programmes varient en intensité et peuvent être harmonisés avec ceux donnés dans la communauté (Service correctionnel du Canada, 2001).

Le deuxième mandat des agents correctionnels est de protéger la société y compris, dans les cas de violence conjugale, la conjointe et les enfants des individus qui sont libérés ou autorisés à participer à des activités de réinsertion sociale dans la collectivité. L'exécution de ce mandat comporte deux volets importants. En effet, la première tâche des agents correctionnels consiste à fournir aux instances qui autorisent les remises en liberté des renseignements pertinents sur le risque que représente l'individu pour la société. Cela nécessite d'abord une bonne évaluation initiale de la situation de l'individu et de ses antécédents criminels et sociaux. Les informations doivent ensuite être mises à jour tout au long de la détention et de l'application du plan d'intervention correctionnelle afin de déterminer la façon la plus appropriée de gérer le risque.

La seconde tâche des intervenants correctionnels consiste à exercer le niveau de surveillance approprié sur les individus qui se retrouvent en liberté. Comme le stipule la mission du Service correctionnel du Canada, ce contrôle doit être « raisonnable, sûr, sécuritaire et humain » (Roger et Plouffe, 1997). À cet égard, il convient de mentionner que la libération conditionnelle est toujours assortie de conditions imposées soit par la Commission nationale des libérations conditionnelles (CNLC) ou par la Commission québécoise des libérations conditionnelles (CQLC). Au plan provincial, par exemple, six conditions de base sont imposées à l'individu auquel la Commission octroie une libération : se présenter au poste de police dès la sortie; se présenter au bureau de probation dès la sortie; se rapporter à un agent de surveillance aux dates prévues et participer à sa réinsertion sociale; obéir aux lois; obtenir l'autorisation de son agent de surveillance pour tout changement de domicile ou d'emploi; s'abstenir de fréquenter des personnes impliquées dans des activités criminelles; et informer l'agent de surveillance en cas d'arrestation ou d'interrogatoire par un policier (Ministère de la sécurité publique, 2001b). La violation des conditions ou le risque de récidive peut entraîner la révocation de la libération. Les moyens permettant à l'agent correctionnel de veiller au respect de ces conditions sont multiples. Outre les rencontres régulières de suivi, on peut mentionner la cueillette d'informations auprès des proches de l'individu ou des organismes communautaires impliqués dans le plan de réinsertion sociale et les visites impromptues à domicile.

Les intervenants correctionnels interviennent parfois auprès des victimes de violence conjugale, que ce soit pour recueillir des informations sur les conditions sociales de l'individu se trouvant sous leur responsabilité ou pour les aider. Medero, Gamache et Pencil (1998) précisent que les victimes sont rencontrées seules, sans la présence de leur conjoint, et que la confidentialité leur est assurée. Les agents s'assurent de bien connaître les différents organismes pouvant aider les victimes à défendre leurs droits et les y réfèrent.

1.4 - Les ressources pour conjoints violents

Le premier mandat des ressources pour conjoints violents est d'aider ces derniers à se réhabiliter en mettant fin à leurs comportements violents. À cette fin, les organismes mettent sur pied des groupes de thérapie animés par une dyade d'intervenants et formés de six à neuf personnes. La plupart d'entre eux offrent également un service individualisé d'accueil et d'évaluation, ainsi que des consultations ad hoc lors de circonstances exceptionnelles.

Bien que le développement d'une relation de confiance et le respect des clients soient des valeurs mises de l'avant dans l'intervention (Association des ressources intervenant auprès des hommes violents [ARIHV], 1999), l'objectif de réhabilitation doit se situer dans l'optique de la responsabilisation des agresseurs et d'un changement durable (Gouvernement du Québec, 1992; 1995; Hamby, 1998). Cela implique notamment de considérer toutes les formes de violence, de reconnaître la responsabilité individuelle du conjoint pour les gestes commis, de connaître les impacts négatifs de cette forme de contrôle et de remettre en question les attitudes, valeurs et croyances du client.

En tant qu'acteurs d'un système plus large de prévention de la violence conjugale, les organismes d'aide aux conjoints violents doivent aussi se soucier de la protection de la société et des victimes. Dans cette optique, l'évaluation des hommes qui demandent des services ou qui sont référés par la cour revêt une grande importance. La gravité des gestes de violence posés dans le passé, la possibilité de récidive (même si la victime et l'agresseur ne font plus vie commune), la motivation au changement et la personnalité de l'homme constituent des axes fondamentaux de cette évaluation (Gouvernement du Québec, 1986;

1992). Au besoin, le Code d'éthique de l'Association des ressources intervenant auprès des hommes violents prévoit la possibilité de lever le secret professionnel si la sécurité ou la vie de personnes peuvent être menacées (ARIHV, 1999).

1.5 - Les ressources d'aide pour les victimes de violence conjugale

Les femmes aux prises avec la violence conjugale peuvent avoir recours à plusieurs ressources spécialisées. Celles qui ne les connaissent pas peuvent d'abord s'adresser à SOS violence conjugale, une ressource qui offre conseils, soutien et référence. Cette ressource offre ses services en tout temps et dans toutes les régions par le biais d'une ligne sans frais (Conseil du statut de la femme, 1994; Damant *et al.*, 1999; Paradis, Levaque Charron, Théorêt et Langlois, 2000; Prud'homme, 1994). L'organisme tient notamment à jour une liste des places disponibles dans les différents centres d'hébergement pour femmes victimes de violence partout au Québec.

Les maisons d'hébergement offrent aux femmes un refuge sécuritaire auquel elles peuvent avoir recours en cas de crise. Lorsqu'une femme fait appel à leurs services, la première fonction des intervenantes de ces centres est de désamorcer la crise dans laquelle les victimes et leurs enfants se présentent (Gouvernement du Québec, 1992; 1995; Hamby, 1998; Regroupement provincial des maisons d'hébergement, 2001). Elles répondent par la suite à un large éventail de besoins matériels, psychologiques et sociaux que les victimes présentent (Fortin, Audy et Rinfret-Raynor, 1999; Gouvernement du Québec, 1995). Outre l'hébergement et les repas, les maisons offrent en tout temps des services d'information, de suivi, d'animation, d'accompagnement, de protection et de référence (Bilodeau, 1994; Conseil du statut de la femme, 1994; Gouvernement du Québec, 1995; Lampron & Hurtubise, 1996; Prud'homme, 1994; Trainor, 1999).

La mission des ressources d'aide aux femmes violentées transcende l'intervention individuelle et a des visées plus collectives. Elles assument notamment une part significative de la prévention et de la sensibilisation des victimes et du grand public à la problématique de la violence conjugale (Conseil du statut de la femme, 1994; Prud'homme, 1994).

1.6 - Les services sociaux et de santé non spécialisés

Les victimes de violence conjugale, tout comme leurs conjoints, sont susceptibles de consulter différentes ressources du réseau de la santé et des services sociaux et ce, peu importe que la violence soit perçue ou non comme le principal motif de consultation. On pense, par exemple, aux CLSC, aux hôpitaux, et aux diverses cliniques de santé. Certains auteurs estiment que les CLSC et les cliniques de médecine familiale sont souvent la porte d'entrée du système de services tant pour la victime que pour l'agresseur (Fortin *et al.*, 1999; Gouvernement du Québec, 1995). Les intervenants de ces établissements sont donc appelés à jouer un rôle dans la prévention de la violence conjugale.

Dans plusieurs cas, le mandat de ces établissements consiste principalement à dépister les cas de violence conjugale et à référer les personnes concernées vers les ressources spécialisées. Dans son document *Intervention auprès des conjoints violents – orientations*, le gouvernement du Québec proposait que le CLSC devienne une ressource-pivot de la référence (Damant et al., 1999; Gouvernement du Québec, 1992). Plus récemment, des efforts ont été faits pour concevoir et implanter un protocole de dépistage systématique de la violence conjugale en CLSC (Rinfret-Raynor, Turgeon et Joyal, 1998). Cependant, lorsque leurs ressources le permettent, les CLSC peuvent également assurer le suivi individuel ou de groupe des victimes de violence conjugale.

Un certain nombre de ressources communautaires oeuvrant dans le champ de la santé et du bien-être peuvent elles aussi être impliquées dans la prévention de la violence conjugale. C'est le cas par exemple des centres de femmes, dont le mandat est plus vaste que celui des maisons d'hébergement, et des centres de crise en santé mentale. Ces derniers sont parfois sollicités dans les situations où un conjoint violent a un scénario suicidaire ou homicide. Il semble aussi opportun de mentionner que les organismes en toxicomanie sont aussi une porte d'entrée aux services souvent utilisée.

CHAPITRE 2

INTERVENIR DANS LES SITUATIONS À HAUT RISQUE DE LÉTALITÉ : UN DÉFI

En tant qu'intervenants de première ligne engagés dans la lutte contre la violence conjugale, les policiers, les procureurs, les officiers de probation, les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, les travailleuses des ressources d'hébergement et les intervenants auprès des conjoints violents sont tous susceptibles d'être confrontés, à un moment ou l'autre, à des situations de crise aiguës dans lesquelles la vie peut être en jeu. Quel que soit leur rôle spécifique, tous sont appelés à prendre des décisions d'une importance vitale pour la sécurité des victimes potentielles, et ce très souvent dans de très courts laps de temps (Limandri & Sheridan, 1995). Compte tenu du caractère dramatique et irréversible des conséquences d'une agression létale, les intervenants qui ont à travailler dans ce genre de situations portent une lourde responsabilité. Plusieurs considèrent ces cas comme les plus difficiles à résoudre dans leur vie professionnelle (Rondeau, Lindsay, Beaudoin et Brodeur, 1997).

Cette partie de la recension s'intéresse aux difficultés auxquelles sont confrontés les intervenants qui ont à agir et à prendre des décisions lors de situations de violence conjugale dans lesquelles la vie peut être en jeu. Comme on peut s'en douter, la nature des difficultés rencontrées varie sensiblement selon que l'on intervient auprès des agresseurs ou des victimes. Elles seront donc présentées séparément.

2.1 - Difficultés reliées à l'intervention auprès des agresseurs potentiels

2.1.1 - Les questions éthiques et juridiques

Les questions juridiques revêtent une grande importance dans la prévention des drames familiaux tout comme dans la résolution de plusieurs autres problèmes sociaux. Cela n'est pas étonnant, considérant ce que Rocher (1996) a appelé « l'emprise croissante du droit » (p. 3) dans les sociétés modernes et les fonctions régulatrices qu'il y joue. À l'image même des intérêts et des conflits qu'elles tentent de réguler, les dispositions juridiques qui encadrent la pratique des intervenants confrontés aux situations potentiellement létales vont parfois dans des directions opposées. En effet, elles visent autant à promouvoir l'intérêt des victimes qu'à protéger les droits fondamentaux de l'agresseur. Elles visent à permettre à

l'État et à ses agents d'intervenir, tout en protégeant le citoyen contre l'arbitraire de ces interventions.

La question du droit à la liberté illustre avec force ces tensions constantes entre différents aspects du droit. Comme le dit Saunders (1995, p. 87), « certains usages de la prédiction [de la dangerosité] mettent les libertés civiles en danger ». En effet, dans plusieurs cas, l'ultime moyen d'empêcher un individu de causer du tort à autrui est de le mettre en réclusion, que ce soit dans un centre de détention ou dans un hôpital psychiatrique. Or, même si elle répond à une situation d'urgence et qu'elle est justifiée par les faits, la détention prive l'individu de l'exercice de son droit fondamental à la liberté. De plus, elle peut avoir des conséquences sérieuses. Par exemple, certaines mettent en relief les risques accrus de suicide chez les personnes violentes qui sont détenues ou arrêtées (Berheim, 1987; Coiteux, Baril et Normandeau, 1988). Plusieurs suicides qui surviennent dans les cellules de police sont commis par des hommes accusés de violence conjugale (Coiteux *et al.*). Compte tenu des risques qu'elle comporte, la détention brève n'est jamais anodine. L'usage prolongé de la détention à des fins essentiellement préventives, est encore plus problématique, à cause du risque de sur-prédire le degré de danger que la personne représente. La protection des victimes potentielles et les droits individuels doivent donc être constamment soupesés. L'équilibre entre les deux pôles de l'équation demeure toujours fragile.

La confidentialité des informations recueillies constitue un autre objet de débat pour les professionnels qui interviennent dans la problématique de la violence conjugale. Dans les centres pour conjoints violents, par exemple, le bris de confidentialité est un dilemme que les intervenants rencontrent rarement, mais qui est très difficile à résoudre lorsqu'il survient (Rondeau *et al.*, 1997). Le dilemme tient en partie aux dispositions législatives qui prévalaient jusqu'à tout récemment. En effet, sur le plan légal, la dénonciation d'un agresseur potentiel implique qu'au nom de l'urgence et d'un principe moral supérieur l'intervenant rompt avec l'obligation d'assurer le secret professionnel qui découle de la Charte québécoise des droits et libertés (Gouvernement du Québec, 1997a) et de son appartenance à un ordre professionnel lorsqu'il y a lieu. Les lois ne prévoyaient pas d'exception au devoir de confidentialité dans les situations de violence conjugale. Les intervenants n'avaient donc pas

de balises claires leur indiquant à partir de quel moment la compromission de la sécurité ou de la vie justifie le bris de confidentialité. La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Gouvernement du Québec, 1997b) ne décrit pas elle non plus parfaitement la notion de compromission.

À la suite du rapport présenté par le coroner Bérubé sur les événements survenus à Baie-Comeau, le gouvernement du Québec a formé en 1997 un groupe de travail sur la communication de renseignements confidentiels. Son but était d'examiner les obstacles à l'échange d'informations entre intervenants de tous les systèmes (Damant *et al.*, 1999). Cependant, ce n'est qu'en décembre 2000 que la réflexion amorcée par le comité a débouché sur des propositions concrètes, la ministre de la Justice ayant déposé à l'Assemblée Nationale un projet de loi intitulé *Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes* (2000). Ce projet de loi vise à permettre la communication de renseignements confidentiels sans le consentement des personnes concernées dans les situations où la vie ou la sécurité d'une personne est en danger. Cette loi est entrée en vigueur le 20 décembre 2001.

Par ailleurs, le geste de dénonciation d'un client dangereux comporte aussi des difficultés d'ordre clinique et personnel. Sur le plan clinique, l'intervenant doit déroger aux règles de pratique généralement acceptées selon lesquelles la confidentialité facilite le développement d'une relation de travail efficace en préservant la confiance de la personne qui consulte. Les intervenants qui privilégient la qualité de leur lien avec le client doivent sopeser le risque d'un passage à l'acte avec celui de causer des torts irréparables à la relation thérapeutique. Dans plusieurs cas, ils tenteront d'abord de désamorcer la crise par leurs propres moyens, en discutant de la situation avec le client à l'intérieur de la relation thérapeutique. Ce n'est qu'en dernier recours qu'ils se résigneront à dénoncer. Enfin, au plan personnel, la dénonciation d'un client violent pourra générer des réactions de contre-transfert telles que la culpabilité et le sentiment d'avoir trahi.

2.1.2 - La prédiction de la dangerosité

Malgré le développement d'un corpus de connaissances sur les problématiques de la violence conjugale et de l'homicide conjugal en particulier, la prédiction du passage à l'acte dans des situations spécifiques demeure extrêmement difficile. En fait, la plupart des experts et des cliniciens ont de faibles taux de succès (Poupart, Dozois & Lalonde, 1982). Cette difficulté s'observe même lorsqu'il s'agit de prédire la violence d'individus ayant des problèmes de santé mentale; la validité des prédictions est donc encore plus aléatoire lorsque les individus concernés paraissent normaux (Limandri & Sheridan, 1995). Comme le fait observer Steadman (1986), il est beaucoup plus facile de repérer et de reconstruire a posteriori les événements et les variables qui ont conduit à une situation de violence sévère, que d'utiliser les observations cliniques pour prédire les événements avant qu'ils ne surviennent. En fait, la prédiction du danger n'échappe pas aux limites connues des modèles statistiques généraux qui sont incapables de prédire avec certitude et précision les événements rares (Limandri & Sheridan, 1995; Poupart *et al.*, 1982; Saunders, 1995; Steadman, 1986). Les statistiques recueillies sur les homicides conjugaux permettent de calculer assez aisément des données générales telles que le nombre approximatif de canadiennes ou de québécoises qui seront assassinées par leur conjoint au cours d'une année. Elles sont toutefois beaucoup moins précises pour identifier qui seront les victimes et les agresseurs et quand les drames se produiront. À défaut de pouvoir faire des prédictions précises et certaines, l'intervention s'articule autour des notions de gestion et de réduction des risques (voir section 3.2.1).

2.1.3 - Les réactions émotives face à la violence

Les réactions émotives des intervenants placés face à une situation d'extrême danger peuvent aussi constituer un obstacle à l'intervention. Les travaux de Rondeau *et al.* (1997) sur les dimensions éthiques de l'intervention auprès des conjoints violents démontrent par exemple que la peur ressentie par les intervenants face à l'expression d'agressivité à leur endroit peut embrouiller les décisions qu'ils sont appelés à prendre dans de telles situations. Pour paraphraser les propos de l'un des répondants de cette recherche, le client qui pense à

tuer quelqu'un pourrait « mettre l'intervenant dans sa liste » (p. 97), et induire chez ce dernier un sentiment de peur intense qui le pousse à mettre sa propre sécurité au premier plan de ses préoccupations plutôt que celle des personnes impliquées dans la situation. La peur peut avoir sur les intervenants le même effet paralysant que chez les victimes et devenir un facteur prioritaire dans la prise de décision. Elle peut aussi empêcher de construire des alliances thérapeutiques solides et profitables.

2.1.4 - L'absence de demande d'aide des hommes

Depuis quelques années, des chercheurs se sont intéressés à la façon dont les hommes résolvent leurs difficultés personnelles. Or, il ressort de ces travaux que peu d'hommes demandent de l'aide et ce, peu importe la dimension de leur vie qui est affectée. Sur le plan de la santé physique, par exemple, une étude effectuée par Statistique Canada en 1996-1997 révèle que 54,9 % des hommes ne prennent aucune mesure pour améliorer leur santé et que seulement 1 % d'entre eux reçoit des traitements médicaux (Statistique Canada, 2001). Les hommes ne consultent pas davantage au sujet de problèmes relatifs à la santé mentale. Guberman, Broué et Lindsay (1993) soulignent que les hommes ont de la difficulté à admettre qu'ils ont un problème de cette nature et qu'ils hésitent également à demander de l'aide afin d'y remédier. Lorsqu'un homme consulte des ressources formelles, c'est, dans plusieurs cas, sa conjointe, sa mère ou son avocat qui formule la demande d'aide à sa place ou l'y incite fortement (Shay, 1996). Les hommes ne semblent pas plus enclins à faire appel à l'aide de leur entourage. En effet, une enquête de Santé Canada sur l'utilisation du réseau naturel démontre que 38 % seulement des répondants qui reçoivent de l'aide de leurs proches sont des hommes (Bellerose, Lavallée et Camirand, 1994).

Certains facteurs semblent inhiber la demande d'aide des hommes. La socialisation masculine, qui valorise beaucoup l'autonomie, constitue le premier de ces facteurs (Conseil du statut de la femme, 1994; Dulac, 1997). Selon Dulac, les hommes, par nature, vont chercher de l'aide seulement après avoir fait le calcul des coûts et des bénéfices qu'ils en retireront. La diminution de l'estime de soi, causée par l'impression de ne pouvoir régler ses problèmes par soi-même, la dépendance à une autre personne et l'étiquetage devant les pairs

sont des coûts anticipés qui rendront la demande d'aide moins attrayante pour l'homme. Le second facteur inhibiteur important concerne l'identité masculine qui, bien souvent, se forme par opposition aux comportements dits féminins plutôt que par elle-même. Pour affirmer leur masculinité, les hommes auront donc tendance à nier chez eux les traits généralement reconnus comme féminins tels que la vulnérabilité et la dépendance (Lisak, 1995, cité dans Dulac, 1997) que l'on associe facilement à la demande d'aide. Pour certains auteurs, ce sont essentiellement les caractéristiques des hommes traditionnels qui briment la demande d'aide (Gondolf et Hanneken, 1987; Turcotte, Damant, Lindsay, 1995). Les hommes ayant des traits dits plus féminins auraient quant à eux plus de facilité à formuler une demande d'aide (Jonhson, 1988). Le concept de genre, qui réfère à une masculinité socialement apprise, est ici plus pertinent à l'analyse que celui de sexe qui renvoie à la masculinité biologique

Compte tenu de l'influence des facteurs inhibiteurs identifiés, la demande d'aide des hommes ne se produit, dans la majorité des cas, que lorsqu'une situation de crise vient de survenir (Charmaz, 1991; Denzin, 1989; Gordon, 1990, tous cités dans Dulac, 1997) ou lorsque les mécanismes habituels de résolution de problème ne fonctionnent plus (Kelly et Hall, 1982). Les hommes ayant tendance à repousser leur demande d'aide jusqu'à la limite, il devient souvent difficile de dépister leur détresse et d'intervenir de façon précoce pour désamorcer les crises susceptibles de conduire à l'homicide conjugal.

2.2 - Difficultés reliées à l'intervention auprès des victimes potentielles

2.2.1 - Les attitudes à l'égard des femmes violentées

Comme dans plusieurs autres aspects de la vie professionnelle, les comportements adoptés par les intervenants dans des situations de violence conjugale sont étroitement reliés à leurs attitudes. Cette dimension a été étudiée notamment par Martin et Lavoie (1994) qui ont évalué les attitudes de plusieurs intervenants de première ligne (travailleurs sociaux, policiers, médecins et infirmières) et de la population en général à l'égard des femmes violentées. De façon générale, elles ont observé que les intervenants de tous les groupes avaient une attitude favorable à l'égard des femmes violentées. Toutefois, malgré les importants efforts consacrés à la formation et à la sensibilisation, elles notent « qu'il reste des

intervenants et intervenantes aux idées très conservatrices et même peu sympathiques envers les femmes violentées par leur conjoint » (p. 224). Parmi ces individus plus conservateurs, certains mythes auraient ainsi tendance à persister à propos, par exemple, du prétendu masochisme des victimes ou de leur responsabilité à l'égard des gestes de violence posés envers elles. De telles attitudes peuvent évidemment constituer des obstacles à une intervention efficace en situation de crise.

2.2.2 - Quitter un conjoint violent : un long cheminement

Devant la possibilité d'un homicide, la plupart des intervenants souhaitent spontanément que les victimes potentielles se mettent à l'abri du danger et rompent leur relation. Quitter un conjoint avant d'être assassinée par lui apparaît comme un geste élémentaire de survie. Pourtant, la réalité n'est pas aussi simple. Malgré les violences qu'elles subissent aux mains de leur partenaire et les risques de mort qu'elles encourent parfois, plusieurs femmes décident de rester avec leur agresseur, laissant parfois les aidants naturels et professionnels qui désirent les secourir. « Pourquoi restent-elles avec leur conjoint? » demeure l'une des questions les plus fréquemment posées au sujet des femmes qui subissent la violence conjugale (Cantin et Rinfret-Raynor, 1994; Hydén, 1999). Plusieurs recherches ont tenté de répondre à cette question. Elles révèlent que le processus de rupture est beaucoup plus complexe qu'il ne paraît à première vue.

S'inspirant du philosophe français Michel Foucault, Hydén (1999) rappelle que l'exercice du pouvoir est un élément constitutif de la relation conjugale. Bien que les femmes victimes de violence conjugale se trouvent dans une position de subordination par rapport à leur conjoint, cela ne signifie pas qu'elles subissent passivement ses abus de pouvoir. Au contraire, elles y résistent dans la mesure de leurs moyens tout au long de la relation, souvent de façon cachée et indirecte. La décision de quitter le conjoint violent marque un changement dans la façon de manifester cette résistance à l'abus de pouvoir, mais fait partie d'un long processus amorcé dès l'apparition des premières formes de violence au sein du couple. Selon Hydén, le passage d'une forme de résistance cachée à une forme plus ouverte, par le biais de la rupture, nécessite au moins une année et souvent plus.

Merrit-Gray et Wuest (Merrit-Gray et Wuest, 1995; Wuest et Merrit-Gray, 1999) sont deux canadiennes qui ont conduit des recherches dans une perspective similaire à celle de Hydén (1999). En analysant rétrospectivement le cheminement de femmes qui ont quitté un conjoint violent, elles ont mis en lumière un long processus de réappropriation de soi qui comprend quatre phases distinctes, soit de combattre la violence, d'explorer les voies de sortie de la relation, de décider de ne pas retourner vivre avec le conjoint et, finalement, de passer à autre chose. Chacune des phases comporte un certain nombre de processus secondaires dans lesquels la femme fait des gains qui lui permettront de passer à l'étape suivante. Le tableau 1 résume le processus de réappropriation de soi décrit par les auteures.

À la lumière des travaux cités, la rupture de la relation apparaît nettement comme un processus évolutif qui ne survient pas spontanément. Elle se prépare progressivement par diverses formes de résistance à la violence exercée par le conjoint et par l'accomplissement d'un certain nombre de tâches développementales qui la rendent possible. D'autre part, contrairement au sens commun, la rupture n'est pas le point culminant du processus de réappropriation de soi. Les tâches qui attendent la femme violentée qui quitte son conjoint sont nombreuses et aussi complexes que celles qu'elle a dû accomplir pour en arriver à cette décision.

La rupture d'une union où il y a de la violence n'est pas seulement l'affaire d'un individu. Les travaux de Merrit-Gray et Wuest démontrent avec force qu'elle est avant tout un processus social. Ainsi, par exemple, la femme devra, en quittant, dévoiler les motifs de sa rupture et apprendre à utiliser les institutions sociales à son avantage. Son conjoint fera vraisemblablement la même chose de son côté. Les représentants des institutions (policiers, juges, avocats, agents d'aide économique, banquiers, etc.) peuvent être exposés aux arguments des deux parties, particulièrement dans les petites communautés rurales où tout le monde se connaît. En de telles circonstances, qui le policier croira-t-il ? La femme qui exige l'arrestation de l'ex-conjoint pour le harcèlement qu'il lui fait subir ? L'homme qui prétend n'avoir rien fait de mal ? Sa propre intuition l'incitant à croire qu'une simple conversation franche avec l'homme suffira à lui faire entendre raison ? Le jugement des acteurs sociaux peut avoir un impact déterminant sur le succès de la stratégie mise en oeuvre par la femme.

TABLEAU 1 :			
Processus de réappropriation de soi des victimes de violence qui ont quitté un conjoint violent (Merrit-Gray et Wuest, 1995 ; Wuest et Merrit-Gray, 1999)			
Phase	Processus secondaire		Moyens / exemples
Combattre la violence	Survivre en renonçant à soi-même	<input type="checkbox"/>	Abandonner le rêve d'une vie matrimoniale heureuse
		<input type="checkbox"/>	Se taire
		<input type="checkbox"/>	Dissimuler la violence subie
		<input type="checkbox"/>	Accepter une image négative de soi
	Diminuer l'impact des violences	<input type="checkbox"/>	Se protéger (ex.: se retirer d'une interaction)
		<input type="checkbox"/>	Raisonner (ex.: essayer de convaincre le conjoint d'aller en thérapie)
		<input type="checkbox"/>	Répliquer (ex.: appeler la police)
	Consolider les défenses	<input type="checkbox"/>	Se créer un espace personnel pour pouvoir réfléchir
		<input type="checkbox"/>	Prendre une distance émotionnelle face à la violence
		<input type="checkbox"/>	Renforcer ses capacités personnelles à travers des activités
		<input type="checkbox"/>	Développer des relations interpersonnelles valorisantes
		<input type="checkbox"/>	Mettre au point un plan pour quitter
		<input type="checkbox"/>	Surmonter les crises.
	Explorer les voies de sortie	<input type="checkbox"/>	Passer du temps hors de la maison
		<input type="checkbox"/>	Se détacher émotionnellement du conjoint
<input type="checkbox"/>		Séparer ses effets personnels de ceux du conjoint	
<input type="checkbox"/>		Rechercher un milieu de vie alternatif	
Ne pas retourner avec le conjoint	Réclamer et protéger son territoire	<input type="checkbox"/>	Assurer sa sécurité (ex.: escortes policières)
		<input type="checkbox"/>	Accroître son autonomie financière
		<input type="checkbox"/>	Imposer des limites à l'ex-conjoint
		<input type="checkbox"/>	Redéfinir sa place dans la communauté (ex.: se reloger)
	Se justifier	<input type="checkbox"/>	Justifier la décision de ne plus revenir avec le conjoint
		<input type="checkbox"/>	Justifier son besoin d'assistance auprès de la famille et des institutions sociales
Passer à autre chose			

Dans une autre perspective de recherche, Choice et Lamke (1999) ont élaboré un modèle permettant d'expliquer la décision de quitter ou de poursuivre une relation amoureuse dans laquelle il y a eu violence. Selon ces auteures, les victimes de violence conjugale se posent deux questions fondamentales : 1- ma vie sera-t-elle meilleure si je quitte mon partenaire ? 2- suis-je en mesure de le faire ? Leur réponse à ces questions a un impact déterminant sur l'intention de quitter ou de poursuivre la relation.

Répondre à la première question revient à faire une analyse des coûts et des bénéfices de la relation et des alternatives qui s'offrent à l'individu. Or, les études qualitatives font bien ressortir les dilemmes déchirants auxquels font face les victimes de violence. Par exemple, Hydén (1999) mentionne qu'en laissant leur conjoint, les femmes doivent, pour se protéger contre la violence, renoncer à la solidarité qui a pu exister à l'intérieur de leur mariage. Elle souligne de plus que les femmes ne contrôlent pas toute la situation lorsqu'elles rompent avec leur conjoint. Une grande partie de la peur qu'elles ressentent à ce moment tient au fait que ce dernier pourrait se montrer encore plus violent après la séparation qu'avant. La rupture de l'union comporte donc un prix à payer fort important et il n'est pas toujours évident pour les victimes de violence que leur situation globale s'améliorera suite à cette décision.

La question « suis-je en mesure de le faire? » pose le problème des ressources dont disposent les femmes violentées pour réussir leur séparation. Il faut considérer ici les ressources tant personnelles que structurelles (Choice et Lamke, 1999). Les principaux indicateurs de ressources personnelles sont le sentiment de pouvoir agir efficacement et d'être en contrôle de la situation. Chez les victimes, ces ressources sont souvent diminuées, puisque les menaces, la violence psychologique et la violence physique ont pour effet de miner leur sentiment d'efficacité. Ainsi, selon une étude américaine, les femmes qui présentent beaucoup de symptômes du syndrome de stress post-traumatique sont peu enclines à considérer la séparation et ce, peu importe le degré de violence subie (Arias et Pape, 1999). Les ressources dites structurelles incluent entre autres la capacité financière de la femme qui considère la séparation. Dans un texte publié en 1994, Cantin et Rinfret-Raynor font remarquer que la dépendance économique des femmes ressort assez nettement comme un

facteur pouvant influencer la décision des femmes, du moins dans un certain nombre de travaux effectués au cours des années 80. Leur propre recherche suggère que l'accès à des programmes de sécurité du revenu peut faciliter la transition vers une vie autonome et procurer aux québécoises un certain avantage sur les américaines pour qui cet accès est plus limité.

Bien que les recherches citées aient été réalisées dans des perspectives différentes, on constate une certaine convergence des résultats. La décision de quitter ou de demeurer avec un conjoint violent repose d'abord sur la victime dont les processus cognitifs et les mécanismes d'adaptation sont complexes. La décision est cependant influencée par plusieurs processus sociaux tels que l'attribution de ressources aux femmes violentées et la réaction de la famille, des amis et des représentants des institutions sociales. Il y a une interaction entre les facteurs individuels et sociaux. Cependant, cette interaction peut rarement produire des résultats à court terme, les observateurs extérieurs étant souvent mal placés pour juger d'une situation dans laquelle la victime se trouve. Si des interventions ponctuelles peuvent être faites pour écarter un risque d'homicide immédiat, il faut beaucoup plus de temps pour que la victime puisse à long terme prendre sa sécurité en main. Le risque d'homicide peut subsister tout au long de ce long processus.

2.2.3 - Le processus de demande d'aide des femmes

Il arrive que des femmes victimes de violence conjugale quittent le domicile familial par lassitude, sans qu'il n'y ait de déclencheur spécifique. Cependant, dans la majorité des cas les femmes quittent le domicile familial à la suite d'un événement précis (Bilodeau, 1994). Le plus fréquemment, elles réagissent à un incident ponctuel de violence qui a possiblement causé des blessures ou mis la vie en danger. Cet incident constitue alors le point de départ de la demande d'aide des femmes qui cherchent davantage à résorber l'état de crise qui en résulte qu'à mettre fin à leur relation conjugale (Bilodeau, 1994; Gouvernement du Québec, 1995). La motivation principale des femmes est alors d'obtenir une protection à court terme pour elles-mêmes et leurs enfants.

Le réseau social constitue la première source d'aide considérée par les victimes de violence conjugale. Les femmes cherchent de l'écoute et une opportunité d'échanger sur leur situation. Elles tentent de briser leur isolement dans l'espoir de trouver des conseils sur la façon de s'adapter à la situation ou de refuser la violence (Bilodeau, 1994). Cependant, ce réseau primaire, composé des membres de la famille, des amis ou des collègues de travail n'offre pas toujours un soutien explicite. Dans plusieurs cas, les femmes doivent se tourner vers d'autres personnes pour obtenir des conseils plus adaptés à leur situation. Elles sont alors dirigées vers les ressources institutionnelles ou communautaires. Les femmes qui n'ont pas de réseau de soutien se rendent immédiatement à ces ressources.

Le recours à des intervenants du milieu judiciaire (policier ou avocat) est considéré par les femmes dans les situations où elles ont à privilégier leur protection contre les assauts de leur partenaire (Bilodeau, 1994; Conseil du statut de la femme, 1994; Home, 1991). Plusieurs femmes hésitent cependant à utiliser ces ressources, soit parce qu'elles trouvent les recours trop lourds, qu'elles craignent les représailles de leur conjoint, qu'elles veulent épargner ce dernier ou qu'elles jugent que les procédures manquent de souplesse (Bilodeau, 1994). Des études menées aux États-Unis et au Canada anglais suggèrent par ailleurs que les femmes estiment que les policiers sont la ressource la moins utile pour répondre à l'ensemble de leurs besoins (Bowker et Maurer, 1987 cités dans Hamby, 1998; Hamilton et Coates, 1993). Les démarches juridiques, quant à elles, sont vues comme un moyen de mettre un terme à la relation conjugale (Bilodeau, 1994). Les femmes peuvent s'y engager à fond lorsqu'elles ont décidé de rompre. Elles se montrent toutefois plus hésitantes à les employer lorsqu'elles ne sont pas prêtes à assumer pleinement les conséquences d'une rupture.

Suite à un épisode de violence, les femmes entrent souvent en contact avec un médecin. En effet, les femmes sont souvent appelées à consulter un médecin à l'urgence ou en cliniques externes afin de soigner leurs blessures physiques (Conseil du statut de la femme, 1994). L'intervention médicale peut cependant demeurer superficielle (Bilodeau, 1994) si aucun effort n'est fait pour discuter avec les femmes des causes des blessures et des alternatives qui s'offrent à elles pour briser le cycle de la violence.

L'intervention psychosociale peut se faire individuellement ou en groupe. Elle vise généralement trois buts, soit la protection immédiate, l'aide à la prise de décisions et la diminution des réactions au stress post-traumatique (Dutton, 1992, cité dans Hamby, 1998). La poursuite de ces buts n'est pas sans difficultés. Par exemple, l'un des risques associés à l'intervention individuelle est de renvoyer une partie de la responsabilité à la victime (Rinfret-Raynor *et al.*, 1998). D'autre part, des conflits peuvent survenir lorsque les femmes et les intervenantes perçoivent différemment l'urgence de la situation et les solutions à mettre en oeuvre pour éliminer les risques d'agression létale.

CHAPITRE 3

POINTS DE REPÈRE POUR L'INTERVENTION

Malgré les difficultés énoncées au chapitre précédent, on trouve dans les écrits scientifiques et professionnels plusieurs points de repère pour guider l'intervention lorsqu'il y a un risque de létalité. Cette section présente tout d'abord une synthèse des connaissances actuelles sur les causes de l'homicide conjugal et les facteurs de risque qui y sont associés. Ces connaissances constituent une base incontournable de l'intervention, puisque la compétence des intervenants dans les situations à haut risque de létalité repose en partie sur une compréhension appropriée du phénomène de la violence conjugale et des facteurs de risque associés à l'homicide. Des pistes d'intervention spécifiques sont ensuite présentées concernant l'intervention auprès des agresseurs et des victimes potentielles.

3.1 - Étiologie et facteurs de risque associés aux drames familiaux

Dans la plupart des pays occidentaux, à l'exception des États-Unis¹, l'homicide conjugal est un crime perpétré majoritairement par des hommes. Dans l'ensemble du Canada, par exemple, il y a trois fois plus de femmes que d'hommes qui sont victimes d'homicide conjugal (Wilson et Daly, 1993; Wilson, Daly et Wright, 1993). Les motifs des hommes et des femmes qui passent à l'acte sont par ailleurs fort différents. Ainsi, selon plusieurs auteurs la plupart des femmes qui tuent leur conjoint le font dans une perspective de défense (Barnard, Vera, Vera et Newman, 1982; Cazenave et Zahn, 1992; Goetting, 1989; Wilson et Daly, 1993). Les hommes qui commettent l'uxoricide (c'est-à-dire le meurtre de l'épouse par son conjoint) le font plutôt par jalousie ou parce qu'ils réagissent vivement au départ de leur partenaire ou à une remise en question de leur autorité. Certains hommes voudront aussi se tuer en même temps que leur partenaire, l'union dans la mort étant pour eux le dernier recours pour maintenir à tout prix le lien et le contrôle sur la conjointe. Selon Wilson et Daly (1996), l'uxoricide trouve son origine dans la possessivité sexuelle masculine, une caractéristique qui regroupe « la présomption du droit de propriété [sur la partenaire] et la tendance à contrôler pour prévenir les risques d'infraction et d'usurpation de ce droit » (p. 52). Les travaux de Boisvert (1996) sur l'homicide conjugal à Montréal soutiennent cette hypothèse, la chercheuse ayant classé 38 des 66 cas analysés sous la rubrique « possession ».

¹ De 1976 à 1985, la proportion de femmes ayant tué leur conjoint aux États-Unis a été plus de deux fois plus élevée que dans les autres pays occidentaux tels que le Canada, l'Australie et la Grande-Bretagne (Wilson et Daly, 1992).

Wilson, Daly et Daniele (1995) ont étudié tous les cas où plusieurs membres d'une même famille avaient été tués au Canada et en Angleterre entre 1974 et 1990. Leur analyse démontre que ce type de crime est essentiellement le fait d'hommes, puisque 96 % d'entre eux (n = 99) étaient l'œuvre de personnes de sexe masculin. Toujours selon Wilson et ses collègues, les études de cas spécifiques permettent d'identifier deux types de scénarios explicatifs de ces drames familiaux. Dans le premier, l'homme réagit à l'infidélité réelle ou présumée de sa partenaire ou à une rupture de l'union. Ce type d'homicide constitue l'expression extrême de l'hostilité envers la partenaire. Dans le second scénario, l'élimination de la famille est l'œuvre d'un homme déprimé qui voit l'homicide comme la seule façon possible d'échapper, avec les membres de sa famille, à un désastre appréhendé. L'expression d'hostilité y est souvent absente, l'agresseur présentant même son geste comme une œuvre de rédemption. Bien que ces deux scénarios soient en apparence fort différents, les auteurs soulignent que le rationnel proposé par les agresseurs implique dans les deux cas qu'ils s'arrogent le droit de décider du sort de leurs proches.

Ces analyses font ressortir la similitude des finalités entre l'uxoricide et les autres gestes de violence physique, verbale et psychologique exercés par les hommes envers leurs conjointes et leurs enfants. Le pouvoir, la possession et le contrôle constituent, dans la plupart des cas, l'enjeu principal.

Par ailleurs, dans bien des couples, l'usage répétitif de violence non-létale aura pour effet d'amener la victime à rompre la relation et à se distancer du conjoint contrôlant. À terme, la violence produit donc l'effet contraire de celui qui était recherché initialement par l'agresseur. L'uxoricide peut, de la même façon, être vu comme une manifestation dysfonctionnelle du contrôle exercé par l'homme sur sa conjointe, le résultat de son action étant de la perdre définitivement (Wilson et Daly, 1993).

Plusieurs recherches ont été menées dans le but de préciser les circonstances entourant les homicides conjugaux. Analysant 761 uxoricides commis au Canada entre 1985 et 1994, Leesti (1997) a trouvé que 40 % des victimes ont été abattues à l'aide d'une arme à feu, 25 % ont été poignardées, 18 % ont été battues à mort et 17 % ont été tuées par des

moyens autres ou non-précisés. À la lumière de ces statistiques, on comprend aisément que l'accès aux moyens, notamment aux armes à feu, doit être considéré comme un des facteurs de risque clés lors des situations de crise.

Par ailleurs, il ressort clairement des études recensées que la période qui précède ou suit immédiatement une rupture de la relation est à risques élevés d'uxoricide (Barnard *et al.*, 1982; Block et Christakos, 1995; Boisvert, 1996; Stout, 1993; Wilson et Daly, 1993, 1996; Wilson, Daly et Wright, 1993). Par exemple, la séparation du couple était un enjeu dans 27 des 66 cas d'homicides conjugaux survenus à Montréal et analysés par Boisvert (1996). Une étude américaine a aussi démontré que le risque d'homicide pouvait être jusqu'à onze fois supérieur au taux que l'on retrouve dans l'ensemble de la population dans les cas où une interdiction de contact entre les conjoints a été décrétée par la Cour (Stawar, 1996). La séparation sous diverses formes peut donc être un élément déclencheur déterminant, car elle est perçue par l'homme comme un abandon, un rejet et une désertion intolérables (Saunders et Browne, 1991). Elle constitue aussi un défi à son autorité qui donne lieu à de nouveaux conflits entre les conjoints.

Trois études importantes, soit celle de Browne et Williams (1993) et celles de Wilson (Wilson *et al.*, 1993; Wilson et Daly, 1996), ont tenté de vérifier si le risque d'uxoricide variait en fonction du type d'union dans lesquelles les victimes et les agresseurs étaient impliqués. Il ressort de ces travaux que le risque d'homicide conjugal est plus élevé dans les unions libres que dans les mariages enregistrés. Le niveau de risque pourrait être jusqu'à huit fois plus élevé (Wilson *et al.*). On trouve une première explication de ce phénomène dans le fait que l'union libre ne confère pas à l'homme une aussi grande emprise sur sa femme que le mariage légal. L'union n'étant pas balisée par des règles aussi strictes, par exemple par rapport aux modalités de divorce, l'homme serait dans une position de plus grande vulnérabilité et tendrait par conséquent à se montrer encore plus contrôlant (Browne et Williams). Par ailleurs, selon Wilson et Daly, les unions de fait sont souvent des relations à l'essai de moins longue durée, présentant un plus grand taux d'échec et un nombre de conflits plus important. Le niveau d'engagement des conjoints y serait moindre. De plus, ces unions s'observent plus souvent chez les jeunes et chez les personnes pauvres. Toutes ces variables

associées à l'union libre peuvent aussi expliquer le plus haut niveau de risque d'homicide qu'on y retrouve.

Selon Wilson, Johnson et Daly (1995), l'âge des victimes constitue une variable démographique à considérer dans l'évaluation des risques d'uxoricide. En effet, dans les unions légales, le risque d'uxoricide est inversement proportionnel à l'âge de la femme. Les femmes les plus jeunes sont ainsi les plus à risque, peut-être parce qu'elles sont plus susceptibles d'être convoitées par les rivaux de leurs maris ou parce que comme jeunes femmes séparées ou divorcées elles tendent davantage à s'engager de nouveau dans des relations intimes. La corrélation entre l'âge des victimes et l'âge de leurs maris peut également expliquer le plus haut niveau de risque qu'elles encourent, les hommes jeunes constituant le groupe d'âge le plus violent. Le profil de risque serait cependant légèrement différent dans les unions de fait, les femmes d'âge moyen étant les plus à risque.

Plusieurs facteurs de risque associés à la violence létale sont identiques à ceux associés à la violence conjugale non-mortelle. Ce constat provient d'une étude comparant les profils de risque pour les deux types de violence (Wilson *et al.*, 1995). Les auteurs ont démontré que le risque d'homicide et le risque de violence non-mortelle variaient de façon semblable selon le type d'union et l'âge des protagonistes. Par ailleurs, les risques que les femmes soient victimes de violence augmentent lorsqu'elles sont enceintes. C'est ce qu'a démontré une étude américaine conduite par McFarlane, Parker & Soeken (1995) qui ont évalué par questionnaire le degré de danger encouru par 1203 femmes enceintes.

Compte tenu des liens étroits entre la violence non-mortelle et la violence létale, il n'est pas étonnant de constater que la violence domestique antérieure constitue en soi un facteur de risque d'uxoricide (Block et Christakos, 1995). Dans plusieurs cas d'homicide conjugal, il existe une longue histoire de violence qui, de surcroît, est connue des autorités policières. Campbell (1992) rapporte par exemple que 18 des 28 femmes tuées par leur conjoint dans la ville de Dayton (Ohio) entre 1975 et 1979 avaient déjà été violentées par leur conjoint. Quinze victimes avaient porté plainte à la police antérieurement, l'une d'elles l'ayant même fait à 56 reprises.

Les recherches consultées indiquent que les problèmes de santé mentale ne constituent pas un élément prédictif important du risque d'homicide. Boisvert (1996), par exemple, conclut que l'aliénation mentale du meurtrier n'était en cause que dans 12% des cas d'homicide conjugal qu'elle a étudiés. Par contre, les profils généraux de personnalité des conjoints violents sont souvent utilisés comme point de référence pour évaluer les risques d'uxoricide (Saunders et Browne, 1991). Holtzworth-Munroe et Stuart (1994) ont produit une intéressante synthèse des connaissances sur ce sujet. Ils identifient trois types d'hommes violents qui présentent des caractéristiques sociales et psychopathologiques différentes. La catégorie des hommes violents uniquement à l'intérieur de la famille regroupe ceux dont la violence est généralement limitée aux membres de la famille et est la moins sévère; ces hommes démontrent peu de signes de psychopathologie. La seconde catégorie regroupe des hommes émotionnellement instables, enclins à une détresse psychologique profonde et susceptibles de poser des gestes de violence sévère, d'éprouver des problèmes de surconsommation d'alcool ou de drogue et de manifester leur violence à l'extérieur de la famille ou par le biais d'activités criminelles occasionnelles. On peut observer chez eux des traits de personnalité borderline ou schizoïde. Enfin, les hommes de la troisième catégorie, manifestent une violence sévère et généralisée. Ils ont une personnalité antisociale et sont susceptibles d'avoir un passé criminel important. L'utilisation d'une telle typologie pour prédire les comportements de violence les plus graves comporte toutefois certaines limites, puisque les travaux de Holtzworth-Munroe et Stuart n'ont pas fait l'objet de vérifications empiriques. D'autre part, et plus fondamentalement, les profils de personnalité et les mesures de psychopathologie ne sont pas en soi suffisantes pour prédire la dangerosité parce qu'elles ne tiennent pas compte des interactions avec les variables environnementales.

Les chercheurs Wilson, Daly et Daniele (1995) ont analysé le type de relation existant entre les agresseurs et les enfants qui ont perdu la vie lors de drames familiaux. Les chiffres démontrent que les enfants naturels constituent la majorité des victimes. Les enfants dont les agresseurs ne sont pas les pères biologiques sont sur-représentés par rapport à leur proportion réelle dans la population, mais cette sur-représentation est significativement moins importante dans les cas de familicide que dans les autres cas de filicide.

Avant de clore cette section, il convient de dire quelques mots sur le suicide des agresseurs. Une étude réalisée en Australie révèle que les taux de suicide observés étaient cinq fois plus élevés dans les cas d'homicides conjugaux que dans les cas d'homicides commis sur des étrangers (Easteal, 1994). Cette étude et celle de Boisvert (1996) soulignent l'existence d'un lien important entre la séparation des conjoints et le risque suicidaire. La commission du suicide révélerait en quelque sorte l'intensité des sentiments de perte, de jalousie et de rejet éprouvés par l'homme lorsque sa conjointe met fin à la relation. D'autre part, les travaux de Easteal et de Wilson *et al.*, (1995) ont montré que la probabilité que l'agresseur se suicide augmente lorsque plusieurs victimes sont impliquées. Le suicide de l'agresseur survient dans un cas sur deux lorsqu'il y a meurtre de tous les membres de la famille.

3.2 - Modèles et moyens d'intervention

3.2.1 - L'intervention auprès des agresseurs

3.2.1.1 - Modèles de prédiction du danger à court terme

Malgré les difficultés générales associées à la prédiction du danger, plusieurs auteurs ont posé les jalons d'une prédiction à court terme dans des situations ponctuelles et circonscrites. Ainsi, dans une situation de crise spécifique, l'intervenant doit recueillir des informations sur le *contexte de la crise* et sur les *relations entre l'individu potentiellement dangereux et ce même contexte*. Les informations ainsi obtenues peuvent être combinées avec les *connaissances générales sur les facteurs de risque* et, si disponible, sur la *personnalité de l'agresseur*. Ces quatre éléments constituent, selon Hoff (1989), la pierre angulaire d'une évaluation du risque à court terme. Dans cette perspective, les facteurs intrinsèques sont considérés en interaction avec les variables environnementales qui favorisent ou qui nuisent à l'adoption de comportements violents (Huard, 1989). Cela contraste avec les approches contestées centrées exclusivement sur un pronostic de la dangerosité (Poupart *et al.*, 1982) et a l'avantage d'ouvrir la voie à une vaste gamme de stratégies préventives visant à réduire les risques environnementaux (Steadman, 1986).

Selon Limandri et Sheridan (1995), il existe trois grands modèles de prédiction de la dangerosité à court terme pour les intervenants de première ligne. Ces modèles ne sont pas mutuellement exclusifs, car ils reprennent, chacun à leur façon, les principes fondamentaux énoncés ci-haut. On peut voir chaque modèle particulier comme une adaptation des principes généraux à des contextes d'intervention différents.

Le premier modèle est de type linéaire. Il comporte une série de décisions prises par l'intervenant au fur et à mesure que la menace se précise et que le danger devient imminent. La première étape consiste à clarifier la menace, de façon à distinguer l'expression de colère et les fantaisies des intentions réelles de l'agresseur potentiel. Lorsque l'intention paraît sérieuse, la deuxième étape consiste à explorer la capacité d'agir de la personne. Si cette dernière dispose des moyens pour réaliser son plan, l'intervenant cherche, dans une troisième étape, à identifier la ou les personnes visées par la menace. L'identification précise d'une menace, des moyens pour la mettre en oeuvre et d'une cible constituent le point de rupture pour que le danger soit jugé imminent (étape 4). À partir de là, l'intervenant doit envisager de prendre les actions conséquentes, à savoir de prévenir les victimes potentielles, de tenter de désamorcer la crise dans le cadre de son intervention (étapes 5 et 6) ou de faire arrêter ou hospitaliser la personne dangereuse. Ce modèle est surtout centré sur l'individu. Il peut toutefois être très utile lorsque l'intervenant a peu d'emprise sur le contexte, comme c'est le cas, par exemple, lors d'une intervention d'urgence survenant dans le cadre d'une ligne d'écoute (Limandri et Sheridan, 1995).

Le deuxième modèle est de type hypothético-déductif. L'intervenant analyse toutes les variables en présence à la recherche des facteurs-clés. Les intentions de l'individu sont ainsi mises en perspective à la lumière des informations sur son contexte de vie et sur celui de sa communauté. L'intervenant formule des hypothèses qu'il cherche constamment à vérifier. Lorsqu'il conclut qu'il y a danger, son intervention peut porter sur l'individu, sur son entourage immédiat ou sur la communauté dans laquelle il vit (Limandri et Sheridan, 1995).

Enfin, le troisième modèle repose sur une analyse des facteurs de risque que l'intervention vise à neutraliser. On pourra, par exemple, autoriser la libération d'un individu potentiellement dangereux, à condition qu'il s'abstienne d'aller vivre près de chez son éventuelle victime. Ce modèle est mieux adapté à la réalité des systèmes judiciaire et correctionnel qui doivent décider de la pertinence d'une remise en liberté après une première intervention de la part des services policiers (Limandri et Sheridan, 1995).

3.2.1.2 - Instruments de prédiction du danger à court terme

Il n'y a actuellement pas d'instruments psychométriques permettant de prédire de façon certaine un passage à l'acte imminent. La plupart des instruments disponibles présentent une liste de facteurs de risque à considérer. Hoff (1989), par exemple, propose une grille de classification du niveau de risque en cinq points allant de « aucun risque d'assaut ou d'homicide prévisible » à « très haut risque d'homicide ». Les indicateurs qu'elle utilise sont, entre autres, la présence d'idéations homicides ou suicidaires, le soutien social, les antécédents de violence de l'individu, la consommation d'alcool ou de drogues, la spécificité du plan et l'accessibilité des moyens. Par ailleurs, certains instruments de gestion du risque sont testés au Canada. Le *Spousal Assault Risk Assessment*, *Danger Assessment* et le *Kingston Screening Instrument for Domestic Violence* en sont les principaux exemples (Campbell, Sharps et Glass, 2001).

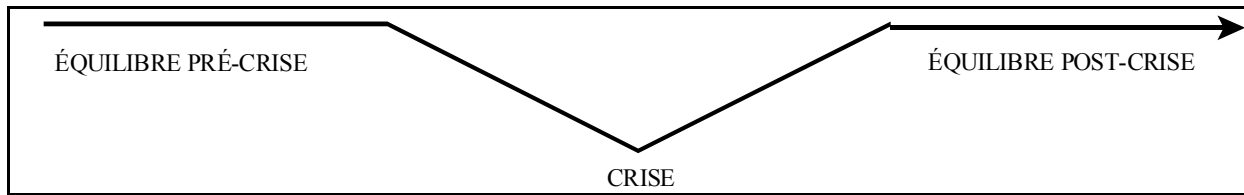
Wald et Woolverton (1990) soulignent que de tels instruments peuvent servir d'outil de délibération dans des situations où l'intervenant ne sait plus comment agir. L'efficacité des décisions prises se trouverait augmentée par l'emploi de procédures formelles d'évaluation du risque. Les auteurs ajoutent toutefois qu'aucune grille d'évaluation du risque ne doit être employée de façon mécanique. Les procédures d'évaluation du risque ne peuvent remplacer l'exercice du jugement professionnel par un intervenant chevronné et attentif.

3.2.1.3 - *L'intervention de crise*

Les hommes qui sont susceptibles de commettre un homicide conjugal sont bien souvent en état de crise. Leur fonctionnement habituel est menacé par une rupture possible ou récente ou par d'autres tentatives de la part de leur conjointe d'affirmer leur autonomie. Les principes de l'intervention de crise peuvent être fort utiles dans ces circonstances et ils devraient être connus non seulement des intervenants psychosociaux, mais aussi des policiers qui, en tant que premiers répondants dans les situations de violence conjugale, ont un rôle important à jouer (Hoff, 1984; Home, 1991).

Selon Du Ranquet (1991), « la crise est un état de bouleversement, de paralysie chez une personne qui subit ou a subi un grand choc. Elle survient quand un stress pèse sur un système et requiert un changement qui se situe en dehors du répertoire habituel de réponses » (p. 101). La crise suit un cycle que plusieurs auteurs illustrent par un creux de vague (Du Ranquet, 1991; Lecomte et Lefebvre, 1986; Lindsay, Ouellet et Bouchard, 1997). En effet, comme le suggère la figure 1, la crise survient lorsqu'un événement stressant ou inhabituel rompt l'état d'équilibre dans lequel se trouvait la personne avant qu'elle n'y soit exposée. Pendant la période de crise comme telle, le fonctionnement normal de la personne est perturbé. Cela se manifeste par l'apparition de symptômes tels que la confusion, l'irritabilité, les pertes de mémoire, la colère, l'attention limitée et une diminution générale des capacités de résolution de problèmes (Bell, 1995; Ell, 1996; Lindsay, Ouellet et Bouchard; 1997; Mitchell, 1983) dont l'intensité est plus ou moins grande. Cette phase de crise s'avère généralement de courte durée. Des auteurs suggèrent par exemple qu'elle dure typiquement entre quatre et six semaines (Lecomte et Lefebvre, 1986). D'autres estiment cependant que cette phase peut être considérablement plus longue, selon la nature des événements, leur signification pour l'individu et les ressources dont il dispose pour s'adapter (Ell, 1996). À la fin de la crise, l'individu retrouve un nouvel équilibre qui peut être équivalent, meilleur ou pire que celui qui prévalait avant l'avènement des événements stressants.

FIGURE 1 : ILLUSTRATION DES PHASES DE LA CRISE



Les buts de l'intervention de crise auprès des agresseurs potentiels sont de diminuer l'intensité des symptômes associés à la crise et de restaurer le plus rapidement possible un niveau de fonctionnement adéquat. Pour atteindre ces buts, l'intervenant joue un rôle actif et choisit des interventions qui permettront de désamorcer les tensions. Il tente, dans un premier temps, de répondre aux besoins immédiats de la personne en crise et se concentre sur l'immédiateté du problème plutôt que d'en chercher les causes lointaines. Il adopte une attitude d'ouverture et de compréhension (Shay, 1996; Tremblay, 1996) et permet à l'homme de verbaliser ses émotions de façon adéquate.

Lors de l'intervention de crise, il est primordial que les intervenants clarifient leur rôle, de façon à baliser clairement le cadre d'intervention (Foxman, 1990; Hoff, 1984) et à éviter d'attiser l'état de crise (Bandy, Buchanan et Pinto, 1986). Foxman (1986) suggère même de tenter de renverser les positions afin de détendre l'atmosphère et d'apaiser les tensions. Un intervenant peut, par exemple, tenter de se mettre en position inverse en demandant une verre d'eau. Pour permettre le retour au calme, il peut aussi utiliser différentes techniques telles qu'indiquer le but de l'intervention, utiliser des phrases simples, répéter si nécessaire, faire de l'écoute active ou démontrer son ouverture en permettant à l'individu de poser des questions. S'il arrive que l'état de crise soit tel que l'homme se montre agressif ou violent envers l'intervenant, Oligny (1998) suggère de mettre clairement des limites en spécifiant de quelle façon l'intervenant entend être traité.

Tout en poursuivant les buts de l'intervention de crise, l'intervenant qui travaille dans des situations où un danger de mort est présent doit se demander si la santé et la sécurité du client ou celle de son entourage sont compromises. Les modèles de prédiction du danger à court terme présentés plus haut peuvent alors être utilisés pour évaluer la situation. Si l'intervenant juge que la situation de danger persiste malgré ses efforts pour faire diminuer

l'état de crise, il peut tenter de conclure un pacte de non-agression avec l'homme. Cette façon de faire est souvent employée par les intervenants qui travaillent avec la problématique du suicide, et peut être transposée pour intervenir auprès des hommes qui ont des intentions homicides (Hoff, 1984).

Lorsqu'il est impossible d'établir une telle entente et que le danger demeure imminent, il faut penser à des méthodes concrètes pour empêcher l'homme de passer à l'action. À cette étape, les intervenants qui travaillent avec la problématique du suicide suggèrent l'hospitalisation. Dans le cas des conjoints violents à risque de commettre un homicide, le parallèle est la détention (Foxman, 1990).

Idéalement, l'intervention auprès des agresseurs devrait aller au delà des objectifs immédiats de l'intervention de crise et mener, d'une part, à une plus grande acceptation de leur responsabilité et, d'autre part, à leur engagement dans un processus de changement. La crise peut constituer une motivation au changement et devenir le point de départ de ce processus. Pour faciliter la démarche, les intervenants doivent démontrer un certain nombre d'aptitudes génériques à l'intervention auprès des hommes que l'on peut énumérer ainsi :

- saisir l'occasion qui se présente en étant à l'écoute de la demande d'aide et ce, peu importe la façon dont elle s'exprime (Dulac, 1999);
- être diligent afin d'accrocher rapidement les hommes qui sont hésitants à demander de l'aide. Cette exigence requiert spontanéité et vivacité, ainsi que la capacité chez l'intervenant de dépasser le cadre habituel d'intervention (Shay, 1996);
- établir un contact chaleureux et rassurant afin de créer une alliance thérapeutique avec l'homme en crise;
- être directif et assuré, tout en étant supportant (Bandy *et al.*, 1986; Dulac, 1999; Foxman, 1990; Tremblay, 1996);
- partir du concret et de la situation précise du client pour construire l'intervention (Tremblay, 1996);
- responsabiliser sans blâmer l'agresseur, ce qui aurait tôt fait de le dissuader de l'intervention à laquelle il n'est souvent pas favorable (Dulac, 1999; Tremblay, 1996).

3.2.2 - Intervention auprès des victimes

3.2.2.1 - L'évaluation du danger à court terme

L'évaluation du risque d'homicide constitue une dimension fondamentale du processus d'aide aux victimes de violence conjugale. Il n'existe malheureusement pas d'instrument permettant de faire cette évaluation prédictive de façon absolue. Le jugement posé sur chaque situation particulière demeure toujours matière d'appréciation personnelle et de jugement professionnel de la part des femmes impliquées et des intervenantes qui leur viennent en aide. Ceci étant, le Questionnaire d'évaluation du danger développé par Campbell (Campbell, 1986; 1995; Stuart et Campbell, 1989) est un outil de travail fort utile pour le travail clinique avec les victimes. Ce questionnaire, qui a fait l'objet d'études de validité, vise spécifiquement à aider les femmes violentées à mesurer le risque qu'elles soient victimes d'homicide. Il comporte deux parties. Dans la première, les femmes sont invitées à inscrire sur un calendrier tous les événements de violence dont elles ont été victimes au cours de la dernière année, en précisant la durée des incidents et en cotant chaque incident selon le niveau de gravité. La deuxième partie comporte quinze questions portant sur les comportements du conjoint. Bien que le questionnaire ne permette pas de faire des prédictions formelles, il attire l'attention des victimes sur une série de facteurs de risque reconnus dans la littérature et les aide à dresser un portrait complet de leur situation.

Compte tenu des difficultés à prédire le risque avec exactitude, l'humilité et l'honnêteté sont des qualités requises chez toutes les personnes qui travaillent avec les femmes violentées. Il leur faut reconnaître que personne ne peut prédire ce que l'agresseur va faire ni garantir de façon absolue la sécurité de la femme et des enfants. Personne ne peut non plus tout connaître à propos des facteurs de risque et des moyens de réduire ces risques (Davies, Lyon et Monti-Catania, 1998). La compréhension de la dynamique de la violence familiale, la connaissance de ses effets sur la victime et la recherche d'un maximum de données sur sa situation particulière fournit les éléments à partir desquels l'intervenante peut mener l'intervention la plus efficace possible (Davies *et al.*, 1998; Hamby, 1998). Les

intervenantes peuvent aussi maximiser leur intervention en étant conscientes de leurs propres expériences de vie, des biais reliés à leur contexte, à leur formation et à leurs limites et, d'autre part, en se positionnant comme femmes dans la dynamique d'aide.

3.2.2.2 - Les scénarios de protection

L'élaboration d'un scénario de protection vise à assurer la sécurité des victimes en prévoyant des solutions pour qu'elles puissent parer aux actes de violence conjugale (Davies *et al.*, 1998; Hart et Stueling, 1992 cités dans Hamby, 1998; Paradis *et al.*, 2000). Il doit être conçu de façon à aider la victime à poser des actions concrètes en prévision d'une situation de crise. L'intervenante pourra, par exemple, pratiquer une sortie d'urgence avec la femme, convenir d'un endroit où elle conservera ses effets personnels dans l'éventualité où l'agresseur s'en prendrait à elle, lui faire connaître le numéro de téléphone de la maison d'hébergement et apprendre aux enfants à appeler la police (Paradis *et al.*, 2000). Le plan peut être échelonné sur une courte ou une longue période, puis modifié en cours d'intervention selon les besoins de la victime et sa réaction à la situation. Il faut retenir que le plan est sans cesse en changement et que son élaboration fait partie d'un processus (Davies *et al.*, 1998).

L'élaboration d'un scénario de protection fait partie des services courants offerts par les intervenantes des maisons d'hébergement. Les policiers (Home, 1991; Sûreté du Québec, 2001), le personnel médical (Paradis *et al.*, 2000), les intervenants en CLSC (Fortin *et al.*, 1999) et les intervenants judiciaires (Gouvernement du Québec, 1995) peuvent également y contribuer.

Étapes d'élaboration

Le scénario de protection doit être préparé le plus tôt possible. Le plan est habituellement construit selon des étapes bien précises. La première consiste à identifier un certain nombre de stratégies possibles pour faire face à la situation. Il faut, lors de cette étape, instaurer un climat de confiance avec la victime. L'intervenante peut lui demander de faire

état de sa perception de la situation familiale afin d'identifier les options envisageables et les conséquences de ses actions. La question des ressources nécessaires à la mise en oeuvre des moyens de protection envisagés doit également être considérée (Davies *et al.*, 1998; Paradis *et al.*, 2000).

La seconde étape consiste à définir plus précisément les actions à poser et à les clarifier avec la victime. À ce moment, l'intervenante peut faire état des étapes à venir, de la planification dans le temps et des décisions à prendre. Il lui faut être à l'écoute des perceptions de la victime qui, pour diverses raisons telles que la peur de rendre la situation plus difficile, la peur de perdre la garde des enfants ou la peur d'être jugée, peut ne pas tout révéler sur sa situation. L'analyse des options doit se faire en termes d'évaluation subjective par la femme, selon son appréciation du contexte et sa connaissance de l'agresseur. Il importe enfin de considérer les risques rattachés à chacune des options envisagées.

La troisième étape consiste à discuter des options qui n'ont pas été envisagées et qui pourraient être utilisées pour renforcer la protection. L'intervenante peut, entre autres, discuter des mesures à employer pour protéger les enfants s'ils sont en danger. Elle est également appelée à négocier avec la victime si la perception des besoins diffère ou s'il y a un risque imminent.

Lorsqu'il y a danger d'atteinte à la vie, le principe général qui prévaut est d'augmenter la protection des victimes. À cet égard, Davies et ses collaborateurs (1998) proposent de prendre plus de temps pour discuter avec la femme, d'augmenter le nombre et la fréquence des rencontres si cela ne nuit pas à sa sécurité et de faire des relances téléphoniques ou en personne. Il faut également développer des stratégies immédiates de protection et s'assurer que les ressources ciblées soient prêtes à intervenir. Il est également possible de formuler des références qui seront rapidement prises en compte. Le cas échéant, il faut construire un scénario de protection avec les enfants (Davies *et al.*, 1998; Fortin *et al.*, 1999; Paradis *et al.*, 2000).

En cas de désaccord

Si l'intervenante et la victime ne s'entendent pas sur le plan à mettre en place, certains éléments peuvent être vérifiés. Le plus important consiste à s'assurer que le désaccord n'est pas dû à une mauvaise communication ou à une erreur d'interprétation. À ce propos, il est très important d'être à l'écoute de la victime, puisque les écueils pouvant nuire à la communication ne manquent pas. Par exemple, l'état de vulnérabilité de la victime peut amener celle-ci à décoder de façon inexacte les messages reçus. Les risques de contre-transfert de la part de l'intervenante sont aussi présents (Davies *et al.*, 1998; Hamby, 1998). De la même façon, les circonstances dans lesquelles se déroule la communication peuvent en altérer la qualité, particulièrement si la liberté de parole de la victime est entravée ou si la confidentialité n'est pas assurée. Le système de communication entre l'intervenante et la victime doit donc être le plus efficace possible. Ne pas tenir compte de l'opinion et des perceptions de la victime pourrait miner sa confiance en elle.

Par ailleurs, si le désaccord ne provient pas d'une déficience dans la communication, la véracité des faits et la réaction de la victime peuvent également faire l'objet de vérifications (Davies *et al.*, 1998; Paradis *et al.*, 2000). Il est également possible que la situation ait évolué. Dans ce cas, il faut choisir le moment adéquat pour réviser le scénario de protection.

Ressources

Les options du scénario de protection peuvent provenir de trois sources. La victime elle-même constitue la première source, dans la mesure où elle est habilitée à cibler les ressources disponibles de son environnement. Ce sont, le plus souvent, les ressources issues de son réseau social : amis, famille, employeur, clergé, etc.. Davies et ses collaborateurs (1998) font observer que ces ressources touchent souvent l'aspect monétaire. La seconde source d'options est l'intervenante elle-même. Connaissant la victime, elle peut suggérer des moyens à utiliser. Enfin, un certain nombre d'options proviennent du système de prévention

de la violence conjugale en général et sont accessibles à toutes les victimes, sans égard à leurs caractéristiques ou à leur situation personnelle. Il faut toutefois noter que la plupart de ces services sont conçus pour des femmes qui décident de mettre fin à la relation. Celles qui décident de rester avec le conjoint se retrouvent dans une situation de pénurie de choix.

L'utilisation des options issues des intervenantes ou du système général de lutte contre la violence conjugale doit être proposée avec tact et respect. Imposer une gamme d'options peut mener l'intervention à l'échec en raison de la dépersonnalisation et du manque de compréhension qui pourraient être perçus par la victime (Davies *et al.*, 1998).

3.2.2.3 - *L'intervention psychosociale*

Hormis la protection, les victimes de violence conjugale ont un large éventail de besoins de nature psychosociale (Gouvernement du Québec, 1995; Home, 1991; Paradis *et al.*, 2000). Les femmes qui quittent leur conjoint, par exemple, auront besoin d'une aide concrète pour se réinstaller et vivre de façon autonome. Elles peuvent aussi avoir besoin d'assistance pour trouver un emploi et chercher un logement (Gouvernement du Québec, 1995; Trainor, 1999).

Les femmes qui ont été exposées aux abus répétés de leur conjoint, qui ont subi des agressions sévères ou qui ont été menacées souffrent des séquelles psychologiques de la violence. Elles ont, dans la majorité des cas, à faire un travail sur elles-mêmes suite à l'agression. De façon générale, les interventions visent l'*empowerment*, c'est-à-dire la reprise du pouvoir sur sa vie et sur son environnement. Le travail des intervenantes consiste alors à accompagner les femmes dans un processus d'affirmation de soi (Bilodeau, 1994). Un autre objectif plus spécifique de l'intervention consiste à faire diminuer chez les victimes les réactions de stress post-traumatique (Hamby, 1998). Dans certains cas, ce travail peut être fait à court terme afin de soulager les symptômes les plus criants. D'autres victimes opteront par contre pour une thérapie à long terme afin de se reconstruire et de mieux comprendre leur vécu.

L'aide psychosociale peut être offerte aux femmes victimes de violence conjugale de façon individuelle ou en groupe. Dans une perspective féministe, l'intervention de groupe sera utilisée aussi souvent que possible à cause de ses objectifs d'entraide et d'éducation (Hamby, 1998). Plusieurs auteurs ont mis en évidence les bénéfices que les victimes retirent de ces expériences collectives, dont, par exemple, le fait de briser l'isolement, de diminuer la culpabilité face à la situation de violence, de se remettre du stress post-traumatique, de pratiquer certaines habiletés sociales et de développer la confiance entre les membres (Cantin *et al.*, 1994; Rinfret-Raynor, Pâquet-Deehy, Larouche et Cantin, 1989). Bien que l'intervention individuelle soit nécessaire pour personnaliser l'intervention, ses critiques soulignent qu'elle a l'inconvénient de renvoyer une partie de la responsabilité à la victime (Rinfret-Raynor *et al.*, 1998). L'intervention psychosociale peut être réalisée dans plusieurs milieux. Les recherches indiquent toutefois que les victimes préfèrent la maison d'hébergement à toute autre ressource car elles s'y sentent plus confiantes et mieux comprises (Bilodeau, 1994; Hamby, 1998).

Gondolf & Fisher (1988, cités dans Hamby, 1998) ont découvert que le fait de recevoir une assistance légale suite à fréquentation d'une maison d'hébergement augmentait les chances de quitter définitivement le conjoint. Toutefois le fait d'avoir un meilleur statut économique et l'échec du traitement suivi par le conjoint violent constituent de meilleurs prédicteurs. Enfin, Sullivan *et al.*, (1992, cités dans Hamby, 1998) ont démontré que les victimes qui reçoivent l'aide d'une intervenante après leur sortie de la maison d'hébergement sont plus en mesure de recevoir les ressources et le soutien social nécessaires.

3.3 - Le processus de prise de décision chez les intervenants

Les chercheurs qui se sont intéressés à l'intervention dans différentes problématiques où la sécurité des personnes est en jeu soulignent que l'objectif premier des intervenants demeure toujours celui de protéger les personnes impliquées dans la situation. C'est le cas en violence conjugale (Home, 1991; Rondeau *et al.*, 1997; Wald & Woolverton, 1990), mais aussi dans le champ de la protection de la jeunesse (Jacob, 1997). Il y a, chez les intervenants, un fort degré d'adhésion aux objectifs de protection sociale et ils sont disposés

à agir lorsqu'ils sont convaincus du danger et en mesure d'avoir un impact. Ces conditions sont cependant rarement réunies et l'intervention se déroule le plus souvent dans un contexte d'incertitude. Il faut donc s'interroger sur la façon dont les intervenants prennent leurs décisions dans de telles circonstances.

Le concept de praticien réflexif proposé par Donald Schön (1995) s'avère très utile pour comprendre comment les intervenants pensent dans l'action. En résumé, Schön note que les problèmes auxquels doivent faire face les intervenants des services humains se présentent à eux de façon désordonnée, indéfinie et complexe. Il est alors difficile pour eux d'appliquer intégralement des modèles d'intervention fondés sur une rationalité technocratique où toutes les variables sont définies d'avance. L'intervention prend plutôt la forme d'un processus créatif où les connaissances de l'intervenant et la réflexion sur la situation en cours se combinent de façon singulière afin de produire une réponse adaptée aux circonstances. En ce sens, la pratique consiste en un art plus qu'une science. Ce processus d'action-réflexion sera maintenant décrit plus en détails.

Même si les intervenants ont parfois de la difficulté à identifier les sources théoriques qui les influencent, leur action repose sur une base de connaissances qui se compose de notions théoriques, de données empiriques, du sens commun « le gros bon sens », du savoir acquis dans la pratique et du savoir codifié dans les procédures mises en place par les organisations auxquelles ils appartiennent (Hudson, 1997). Les intervenants disposent donc d'un vaste répertoire de connaissances qui, selon Schön (1995), se trouvent imbriquées dans une série de routines et de réponses automatiques aux situations les plus courantes de la pratique. Quel que soit leur rôle spécifique, les personnes qui interviennent dans le champ de la violence conjugale ont ce genre d'automatismes qui leur permettent d'agir dans un grand nombre de cas typiques.

Ces réponses spontanées constituent la première étape de l'intervention. Elles ne conviennent cependant pas parfaitement à toutes les situations. Ainsi, par exemple, dans les cas de violence conjugale qui comportent un risque de létalité particulièrement élevé, les interventions habituelles peuvent s'avérer insuffisantes ou inadéquates. Schön (1995) croit

que ce type de situations survient fréquemment dans la plupart des champs d'action professionnelle. L'intervention peut toujours, à un moment ou l'autre, produire des résultats inattendus ou être contrecarrée par des obstacles ou des faits imprévus. La surprise plus ou moins grande qui en résulte suscite le questionnement : puisque la routine n'apporte pas de solution satisfaisante, l'intervenant doit se demander de nouveau ce qu'il faut faire et comment le faire ? Un « dialogue » avec la situation ou, autrement dit, une réflexion sur l'action, s'impose. Schön distingue deux niveaux de réflexion dans l'action.

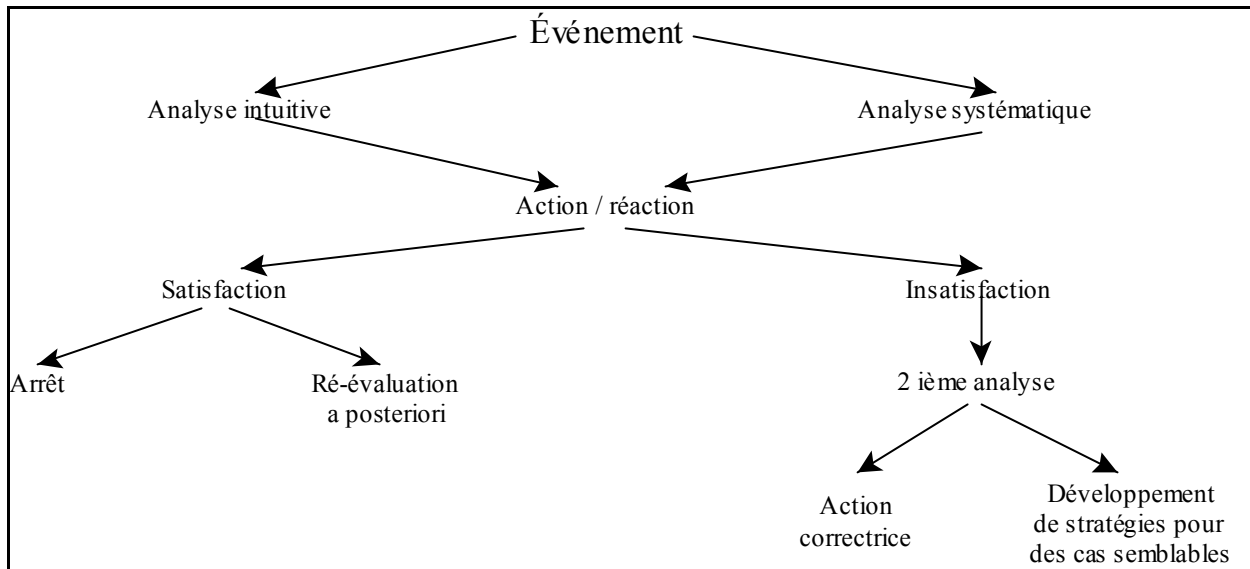
Au premier niveau, l'intervenant doit réfléchir à ce qu'il fait de façon ponctuelle afin d'apporter une correction immédiate à son action. Cette réflexion est soumise aux contraintes du temps présent, c'est-à-dire au temps dont l'acteur dispose pour exercer une influence sur les conséquences de l'action. Il s'agit de reformuler rapidement la situation à traiter, de conceptualiser une nouvelle stratégie d'action, puis de la mettre à l'essai immédiatement. À titre d'exemple, une personne qui intervient avec un homme qui entretient le projet d'aller abattre son ex-conjointe dans l'heure qui suit peut mettre en oeuvre une série de stratégies pour le convaincre d'abandonner son projet meurtrier ou l'empêcher de passer à l'acte. Au cours de son intervention, elle déploiera sans aucun doute une grande énergie intellectuelle afin de trouver une solution adéquate, mais sa réflexion sur la situation sera nécessairement limitée par le très court délai qui lui est imparti. Selon Murdach (1987), qui a étudié les processus décisionnels des intervenants dans divers milieux psychiatriques, quatre procédés cognitifs sont essentiels dans ces situations d'urgence, soit : 1- la capacité de repérer rapidement les éléments clés de la situation; 2- la capacité d'organiser mentalement les informations; 3- la capacité de simplifier les informations reçues et 4- la capacité d'appuyer ses décisions sur quelques règles simples. Si l'intervention se déroule sur une période de temps plus longue, l'intervenant dispose d'une plus grande marge de manoeuvre et peut approfondir sa réflexion davantage en cours d'action. Il peut, par exemple, se référer aux grilles d'évaluation du risque dont il a été question aux sections 3.2.1.2 et 3.2.2.1 ci-haut.

Au second niveau, la réflexion de l'intervenant va au delà de l'action immédiate et porte sur la réflexion dans l'action elle-même. En effet, en observant et en décrivant les différentes étapes du processus d'intervention, l'acteur s'engage dans une méta-réflexion

plus abstraite qui, à terme, permet de corriger les automatismes qui se sont avérés inadéquats dans la situation rencontrée. Les personnes directement impliquées dans la situation vécue ne bénéficient pas nécessairement du fruit de cette analyse plus poussée. La démarche fait toutefois partie intégrante du processus d'apprentissage personnel de l'intervenant et, dans certains cas, de celui de son équipe de travail, voire même de l'établissement pour lequel il travaille. Schön estime qu'un petit nombre de praticiens expérimentés sont capables de procéder à cette analyse de second niveau directement dans l'action.

Rondeau *et al.*, (1997) ont étudié comment des intervenants québécois travaillant auprès des conjoints violents s'y prenaient pour résoudre les dilemmes éthiques auxquels ils sont confrontés dans leur pratique. Leur analyse fait ressortir un processus décisionnel très semblable à celui décrit par Schön. Le schéma de la figure 2 illustre ce processus. On constate que, devant l'événement, les intervenants procèdent à une première analyse qui conduit à l'action. Dans bien des cas cette analyse intuitive est sommaire et peut être assimilée à la réponse spontanée au problème dont parle Schön. Lorsque cette réponse est satisfaisante, le processus de réflexion s'arrête immédiatement ou est complété par une activité de réévaluation a posteriori. Au contraire, lorsque la réponse est insatisfaisante, la réflexion se poursuit jusqu'à ce qu'une action correctrice soit trouvée ou que de nouvelles stratégies soient élaborées pour faire face ultérieurement à une situation semblable.

FIGURE 2 : PROCESSUS DE DÉCISION FACE À DES DILEMMES ÉTHIQUES



Source : Rondeau et al., 1997, p. 125

Schön a décrit la pratique réflexive du point de vue de l'individu engagé dans l'action. Cependant, les travaux récents d'autres chercheurs ayant adopté sa perspective ont révélé la dimension collective du processus de réflexion dans l'action. En étudiant la construction des savoirs d'expérience chez un groupe de travailleuses intervenant auprès de femmes en difficultés, par exemple, Racine (2000) a démontré qu'un groupe de travail dynamique alimentait le questionnement des intervenantes tout en procurant un certain nombre de solutions aux problèmes rencontrés. L'apport du groupe se situe donc aux deux niveaux de réflexion identifiés par Schön. Au premier niveau, les échanges informels entre les membres de l'équipe permettent aux intervenants confrontés à une situation qui sort de la routine d'accéder au vaste réservoir d'exemples et d'expériences des autres membres. Ils favorisent ainsi l'émergence d'un ensemble de possibilités d'action qui peuvent être discutées, puis implantées immédiatement. En offrant un milieu où les idées peuvent être partagées et confrontées, l'équipe protège l'intervenant contre les erreurs les plus graves. Au second niveau, les échanges formels qui ont lieu lors des debriefing opérationnels, des réunions d'équipe ou des rencontres de supervision permettent d'approfondir la réflexion sur l'action et favorisent ainsi la transformation des expériences en apprentissages.

En terminant cette section, il convient de souligner que la perception des situations, du danger qu'elles comportent et des solutions à apporter varie selon la profession de l'intervenant. Selon Home (1991), par exemple, il existe des différences importantes entre les policiers et les travailleurs sociaux à propos des indicateurs qui incitent les uns et les autres à référer la victime à un service de santé ou à encourager la victime à porter plainte. La chercheuse a en effet observé que les policiers accordaient une grande importance aux indices de violence physique, alors que les travailleurs sociaux étaient plus sensibles aux indices relatifs à l'abus envers les enfants.

3.4 - La concertation

Lorsqu'on considère l'ensemble des interventions effectués pour prévenir la violence conjugale et les homicides lors de situations à haut risque de létalité, on constate que les différents acteurs impliqués forment un groupe assez hétéroclite. Les différences s'observent

aux plans tant individuel qu'organisationnel. Sur le plan individuel, les intervenants diffèrent sur des variables telles que l'âge, le sexe, la formation académique, les perspectives théoriques et l'expérience professionnelle. Sur le plan organisationnel, les organisations pour lesquelles travaillent les intervenants peuvent se situer à différents endroits sur les axes suivants :

- Fonction de contrôle social et de répression VS fonction de service
- Intervention auprès des victimes VS intervention auprès des agresseurs
- Organisation spécialisée en violence conjugale VS organisation à vocation plus générique
- Définition des politiques VS provision de services directs à la population

Les organisations diffèrent aussi par leur taille, la quantité des ressources humaines et financières dont elles disposent et la complexité de leurs structures administratives et hiérarchiques.

Compte tenu de cette diversité et de la complexité de la problématique elle-même, la nécessité de coordonner l'intervention des multiples acteurs concernés par la problématique de la violence conjugale a été soulignée à maintes reprises depuis 15 ans. Comme bien d'autres personnes et organisations, le gouvernement du Québec (1995) a exprimé dans sa Politique d'intervention en matière de violence conjugale le souhait qu'il y ait davantage de concertation entre les organismes et entre les intervenants. Cette concertation y est même vue comme une condition essentielle à la réussite des actions en matière de violence conjugale. Elle doit notamment permettre le décloisonnement des actions, refléter un engagement multidisciplinaire et favoriser la participation de toutes les ressources concernées.

La concertation peut être définie comme étant une « pratique d'acteurs de plus d'un secteur d'intervention qui se mobilisent et s'engagent en complémentarité d'actions pour mettre à profit les compétences de chacun en vue de satisfaire d'un commun accord des besoins clairement identifiés dans la communauté » (Lebeau, Sirois et Viens, 1997, p. 73). Le but ultime est d'en arriver à ce que les différents acteurs partagent une vision de la

problématique et des objectifs communs, afin que les interventions soient vraiment complémentaires.

La concertation s'exerce de différentes façons selon les contextes et les buts poursuivis. On peut en identifier au moins cinq types :

- La concertation au sujet des politiques étatiques. Cette forme de concertation implique les instances gouvernementales, de même qu'un grand nombre d'organisations d'envergure provinciale et quelques experts. Elle vise à définir les grandes politiques à mettre en oeuvre pour contrer la violence conjugale. À ce niveau, les premiers efforts de concertation ont eu lieu en 1986 (Damant *et al.*, 1999), année où le ministère de la Justice et le ministère du Solliciteur général se sont consultés pour rédiger la première Politique d'intervention en matière de violence conjugale. Par le biais du Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale, l'expérience s'est poursuivie jusqu'à 1995 avec l'ajout des ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Sécurité publique, de l'Éducation et des secrétariats à la famille et à la condition féminine comme co-rédacteurs de la seconde version de la Politique (Gouvernement du Québec, 1995).
- La concertation régionale et locale. Cette forme de concertation met en scène un ensemble d'organismes d'un même territoire concernés par la problématique de la violence conjugale. Les tables de concertation qui existent dans toutes les grandes régions du Québec sont des exemples de cette pratique. Selon Rondeau, Sirois, Cantin et Roy (2001), plus de 800 Québécois siègent sur ces tables qui regroupent principalement des professionnels de la santé et des services sociaux (CLSC, Régies régionales, Centres jeunesse, etc.), des intervenants des ressources pour victimes et/ou pour conjoints violents et des policiers.
- Le développement de protocoles de référence permet à deux ou plusieurs organisations de définir de façon précise les circonstances et la façon dont un cas peut être référé d'un organisme à l'autre. Les services de police et les CLSC ont développé ce type de

mécanismes de concertation. L'expérience a démontré que les actions menées conjointement par ces deux ressources permettaient de mieux rejoindre les femmes dans leurs difficultés que les actions menées indépendamment (Fortin *et al.*, 1999). La poursuite du travail par une intervenante du CLSC suite à l'intervention policière permet notamment de supporter la demande d'aide et d'offrir un meilleur soutien aux victimes.

- La concertation ad hoc dans les situations d'urgence. À l'échelle d'un territoire donné, il est possible de regrouper à quelques heures d'avis des représentants de plusieurs organismes impliqués dans un cas de violence conjugale à haut risque de létalité. L'objectif est alors de mettre en commun les informations que chacun détient, d'analyser la situation et, si possible, de déterminer une stratégie globale d'intervention. Ce type de comité d'urgence a notamment été expérimenté à Laval à la fin des années 90. Les intervenants confrontés à une situation dangereuse pouvaient, via leur supérieur immédiat, s'adresser au responsable du comité qui était responsable de convoquer dans les 24 heures tous les organismes du territoire pouvant être impliqués au dossier ou détenant une expertise pertinente à la résolution du cas.

- La collaboration informelle. Le développement de liens informels, qu'ils soient ponctuels ou réguliers, permet à deux ou plusieurs intervenants de travailler ensemble à la réalisation concrète de certains objectifs d'intervention. Cette forme de concertation est probablement la plus fréquente. Dans les cas présentant un haut risque de létalité, tout comme dans les autres situations de violence conjugale, ce type de collaboration peut s'établir entre des acteurs individuels qui, dans l'exercice de leurs fonctions, partagent des informations, négocient des solutions ou sollicitent l'intervention de personnes appartenant à d'autres secteurs d'intervention que le leur.

À travers cette typologie, on constate que les pratiques de concertation en violence conjugale couvrent un vaste éventail de situations. La concertation peut être très formelle dans certains cas et plutôt informelle dans d'autres. Elle vise des objectifs tantôt très globaux (ex.: définir une politique provinciale), tantôt très spécifiques (intervenir efficacement dans la situation de monsieur et madame X).

Les recherches indiquent que les personnes impliquées dans des activités de concertation rapportent en général plus de points positifs que de points négatifs lorsqu'ils réfèrent à leur expérience (Ristock, et Grieger, 1996; Rondeau *et al.*, 2001; Rondeau, Sirois, Jacques et Cantin, 2000). Les activités formelles de concertation permettent par exemple aux organismes de mieux connaître de la réalité des autres acteurs, de faire comprendre la leur et de décloisonner les connaissances reliées à la problématique de la violence conjugale. Elles favorisent également le développement d'alliances. La collaboration et la concertation maximisent également l'efficacité de l'intervention. En se parlant, les différents acteurs sont en mesure d'ajuster leurs attentes réciproques et d'harmoniser les services (Rondeau *et al.*, 2001). Dulac (1999) insiste sur l'efficacité accrue de pratiques menées en concertation pour le traitement des hommes violents.

Malgré ses vertus bénéfiques, la concertation n'est pas encore parfaitement au point (Ristock et Grieger, 1996; Rondeau *et al.*, 2000). Plusieurs difficultés subsistent. D'une part, les structures telles que les tables de concertation ne sont pas aussi développées d'une région à l'autre. Alors que certaines tables sont spécifiquement dédiées à la problématique de la violence conjugale, d'autres couvrent des thématiques beaucoup plus vastes, rendant ainsi plus difficile la discussion de sujets précis. D'autre part, il faut souligner que les partenaires impliqués ne disposent pas de ressources égales pour participer aux instances de concertation. Ces disparités peuvent empêcher les acteurs concernés d'être représentés adéquatement ou de présenter leur point de vue de façon équitable (Conseil du statut de la femme, 1994; Ristock, et Grieger, 1996).

Enfin, le problème de la confidentialité dans les discussions paraît toujours constituer une difficulté majeure dans les efforts de concertation au sujet de cas particuliers. Les barrières éthiques étant indubitablement présentes, les partenaires doivent souvent s'efforcer de faire avancer les discussions sans briser le secret professionnel. Cela constitue un obstacle sérieux à une communication claire et à la recherche de solutions appliquées aux situations spécifiques. Lorsqu'il y a danger appréhendé, la frontière entre le besoin de protéger la confidentialité et l'obligation de protéger les personnes en danger demeure fragile. Pour résoudre les dilemmes qui les confrontent, les intervenants peuvent se référer à des modèles

de prise de décision éthique, à leur code de déontologie et au rapport du coroner Bérubé sur l'incident survenu à Baie-Comeau en 1996 pour trouver inspiration. Ils peuvent depuis peu évoquer les nouvelles dispositions législatives proposées par le gouvernement. Ces guides ne pourront cependant jamais remplacer l'exercice du jugement professionnel.

CONCLUSION

Conclusion

En 1996, les meurtres de deux personnes et le suicide de leur agresseur avaient soulevé l'indignation à Baie-Comeau et ailleurs au Québec. Ces événements dramatiques mettaient crûment en lumière les limites des modes d'intervention connus dans les cas de violence conjugale comportant des risques de mort. Ils ont suscité beaucoup de questionnements dans les organisations qui travaillent à protéger les victimes et à aider les agresseurs, puisqu'une analyse rétrospective a démontré que le drame aurait pu être évité. La présente recension s'inscrit dans cet effort collectif visant à améliorer l'intervention des acteurs impliqués. Ses objectifs étaient de décrire les modes d'intervention actuels, de mettre en relief les difficultés qui se posent et de synthétiser les connaissances pouvant aider à guider la pratique des intervenants.

La prévention de l'homicide conjugal repose sur un dispositif complexe au sein duquel un grand nombre d'acteurs assument des responsabilités. Ce dispositif comprend : les corps policiers; l'appareil judiciaire; les services correctionnels; les centres d'aide aux conjoints violents; les ressources de référence, d'hébergement et de soutien pour femmes violentées; les établissements du réseau de la santé et des services sociaux; et différentes autres ressources communautaires, dont les centres de crise en santé mentale, les centres de femmes et les organismes d'aide aux personnes alcooliques et toxicomanes. Considérées globalement, ces organisations comptent des milliers d'individus qui peuvent tous être appelés à intervenir.

Compte tenu de la nature de l'enjeu, qui est la vie elle-même, et des difficultés inhérentes à l'intervention, jouer son rôle de façon efficace constitue un défi de taille pour les personnes confrontées au problème. Dans la plupart des cas, les agresseurs potentiels ne demandent pas d'aide pour surmonter la situation qui suscite chez eux le désir de tuer. S'ils le font, c'est qu'ils ont atteint leur dernière limite et qu'ils sont plongés dans un état de crise qui affecte leur capacité normale de résolution de problèmes. Le dépistage précoce étant difficile, plusieurs interventions devront être effectuées en toute urgence, avec un très court laps de temps pour se préparer. Les intervenants devront prendre des décisions cruciales dans un contexte d'incertitude relié à la difficulté de prédire la dangerosité avec exactitude. Ils auront à évaluer rapidement les facteurs de risque en présence et à trouver une réponse qui

tienne compte des moyens à leur portée, des limites de leur mandat et des lois en vigueur. Le caractère contradictoire des dispositions juridiques et professionnelles auxquelles ils sont soumis, de même que la peur suscitée par l'agresseur potentiel, peuvent rendre la tâche complexe.

Les personnes qui interviennent auprès des victimes de violence conjugale peuvent mettre un certain nombre de ressources et de recours à la disposition des femmes qui courent un haut risque de létalité. Ces dernières peuvent cependant hésiter à les utiliser pleinement si elles ne sont pas prêtes à assumer les conséquences d'une rupture avec leur conjoint. Or, le processus de rupture s'accompagne d'une reprise graduelle du pouvoir sur sa vie, ce qui peut prendre beaucoup de temps et accroître l'exposition au risque. L'utilisation des ressources et des recours comporte par ailleurs des coûts significatifs pour les victimes qui doivent, entre autres, surmonter leur peur pour aller témoigner en cour, composer avec d'éventuelles représailles de la part de leur conjoint et/ou s'isoler de leur réseau social et trouver refuge dans une maison d'hébergement ou un autre lieu sécuritaire. En accompagnant les femmes, les intervenantes doivent considérer simultanément ces obstacles, le rythme de progression des clientes et les facteurs de risque en présence. Elles doivent, elles aussi, travailler dans un contexte d'incertitude.

La connaissance des principaux facteurs de risque d'homicide conjugal constitue une base incontournable de l'intervention auprès des agresseurs et des victimes potentielles. Ces facteurs sont les suivants :

- la séparation du couple
- le type d'union (le risque est plus élevé chez les couples non mariés)
- l'âge de la victime (les femmes jeunes courent un risque plus élevé)
- les antécédents de violence conjugale
- l'accès aux moyens tels que des armes à feu

Lors de situations concrètes, ces connaissances sur les facteurs de risque peuvent être combinées avec les renseignements obtenus par l'intervenant sur le contexte de la crise, la

Conclusion

relation de l'individu jugé dangereux avec le contexte et, si disponible, sur la personnalité de l'agresseur.

Trois types de stratégies peuvent être utilisées lorsque l'on intervient auprès d'un homme susceptible de tuer sa conjointe. La première consiste à désamorcer la crise en parlant avec lui. L'intervenant cherche alors à répondre à ses besoins immédiats et à lui permettre de verbaliser ses émotions de façon adéquate. Il peut également conclure un pacte comportant l'engagement explicite de ne pas agresser sa conjointe et de ne pas se suicider. Une autre stratégie vise à modifier le contexte de la situation. On peut, par exemple, proposer à l'homme un lieu d'hébergement temporaire qui lui permettra de se sortir de la situation et de se réorganiser suite à une séparation, mobiliser son réseau social ou l'orienter vers des ressources pouvant répondre à ses besoins à court et moyen terme. La dernière stratégie consiste à neutraliser les facteurs de risque immédiats, notamment en prévenant la victime potentielle, en retirant les armes accessibles à l'homme ou en procédant à son hospitalisation ou à sa détention.

L'élaboration d'un scénario de protection constitue l'élément clé de l'intervention auprès des victimes de violence conjugale qui font face à un danger de mort. Ce scénario est élaboré de concert avec la femme et est mis à jour régulièrement. Lorsque le risque est imminent, il faut y investir plus de temps, augmenter la fréquence des rencontres et s'assurer que les ressources ciblées pour intervenir soient véritablement prêtes à le faire. Les options précises du scénario de protection peuvent provenir de la victime elle-même (ex. : se réfugier chez le voisin en cas de danger), de l'intervenante (ex. : hébergement sécuritaire) ou du système général de prévention de la violence conjugale (ex. : recours juridiques, installation d'un bouton panique à la résidence, etc.).

La concertation est considérée par plusieurs comme une condition essentielle de réussite des interventions dans les situations de violence conjugale à haut risque de létalité. Jusqu'à présent, cette pratique a été implantée avec un certain succès au niveau des grandes politiques étatiques, de même qu'au plan local et régional. La collaboration dans les cas concrets semble cependant plus difficile, notamment à cause des dilemmes éthiques relatifs à

la confidentialité des informations recueillies par chacun des intervenants et établissements. L'adoption récente d'une loi autorisant explicitement les intervenants à lever le secret professionnel lorsque la vie d'une personne est menacée facilitera sans doute la communication entre eux, mais ne résoudra probablement pas toutes les difficultés à cet égard.

Au terme de cette réflexion sur les situations de violence conjugale comportant des risques de mort, il faut conclure que les connaissances actuelles sont malheureusement insuffisantes pour pouvoir éradiquer complètement le phénomène de l'homicide conjugal. Compte tenu du caractère imprévisible du comportement des agresseurs potentiels, des inévitables limites à la capacité des femmes d'assurer leur propre protection et de la complexité du dispositif d'intervention sociale et pénale, la prévention de drames familiaux continuera de poser plusieurs difficultés. Pour réduire celles-ci, il faudra poursuivre les recherches sur l'évaluation du danger et les meilleures stratégies de gestion des risques. L'étude des mécanismes de concertation les plus efficaces et des pratiques directes d'intervention auprès des victimes et des agresseurs potentiels est aussi nécessaire.

La recension des écrits révèle par ailleurs qu'il existe déjà des solutions applicables à beaucoup de situations dangereuses. Ces solutions doivent être connues du plus grand nombre possible d'intervenants, peu importe la fréquence à laquelle ils sont appelés à intervenir dans des cas de violence conjugale. La formation constitue à cet égard un enjeu des plus importants. Comme l'a mentionné Murdach (1987), les intervenants doivent être en mesure de repérer les éléments clés d'une situation, d'organiser mentalement les informations recueillies, de les simplifier et de prendre des décisions sur la base de quelques règles simples. La recherche peut fournir une aide précieuse à la formation des intervenants dans ces domaines. C'est dans cet esprit que nous avons entrepris une étude sur les pratiques de plusieurs groupes d'intervenants ayant été confrontés à des situations à haut risque de létalité. Cette étude a notamment permis de dresser une typologie des situations rencontrées par des intervenants dans l'exercice de leurs fonctions, d'identifier un certain nombre de tâches critiques à effectuer et d'inventorier les pratiques d'intervenants d'ici. Nous espérons

Conclusion

que les résultats de cette recherche contribueront à l'amélioration de la pratique et à sauver des vies.

RÉFÉRENCES

Références

- Association des ressources intervenant auprès des hommes violents [ARIHV] (1999), Code de déontologie des organismes membres de l'A.R. I.H.V. (et de leurs intervenantes et intervenants), Joliette, Québec.
- Arias, I. et Pape, K. T. (1999). Psychological Abuse: Implications for Adjustment and Commitment to Leave Violent Partners, *Violence and Victims*, 14(1), 55-67.
- Bandy, C., Buchanan, D.R. et Pinto, C. (1986). "Police Performance in Resolving Family Disputes : What Makes the Difference ? ", *Psychological Reports*, 58, 743-756.
- Barnard G., Vera, H., Vera, M. et Newman, G. (1982). Till death do us part: A study of spouse murder. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry & the Law*, 10 (4), 271-280.
- Bell, J.L. (1995). Traumatic Event Debriefing : Service Delivery Designs and the Role of Social Work, *Social Work*, 40(1), 36-42.
- Bellerose, C., Lavallée, C., Camirand, C. (1994). *Enquête sociale et de santé 1992-1993. Faits saillants*, Québec, Santé Québec, 72 pages.
- Bernheim, J.C. (1987). *Les suicides en prison*. Montréal, Éditions du Méridien, 353 p.
- Bilodeau, A. (1994). Dynamique de recherche d'aide des femmes victimes de violence conjugale, dans Rinfret-Raynor, M.; Cantin, S. (dir.), *Violence conjugale. Recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 231-250.
- Block, C. et Christakos, A. (1995). Intimate partner homicide in Chigago over 29 years. *Crime & Delinquency*, 41 (4), 496-526.
- Bérubé, J. (1997). *Rapport d'enquête publique sur les causes et les circonstances des décès de Françoise Lirette, Loren Gaumont-Lirette et René Gaumont survenus à Baie-Comeau le 9 septembre 1996*, Bureau du coroner, Gouvernement du Québec, 68 pages.
- Boisvert, R. (1996). Éléments d'explication sociale de l'uxoricide, *Criminologie*, 29 (2), 73-87.
- Browne, A. et Williams, K. R. (1993). Gender, intimacy, and lethal violence: Trends from 1976 through 1987. *Gender and Society*, 7 (1), 73-98.
- Campbell, J. (1986, July). Nursing Assessment for Risk of Homicide With Battered Women, *Advances in Nursing Science*, 36-51.

- Campbell, J. (1992). "If I can't have you, no one can" Power and control in homicide of female partners, dans Radford, J. & Russel, D. (dir.), *Femicide : The Politics of Woman Killing*, Twayne Publishers, New York, 99-113.
- Campbell, J. (1995). Prediction of Homicide of and by Battered Women, dans Campbell, J., *Assessing Dangerousness. Violence by Sexual Offenders, Batterers, and Child Abusers*, Sage Publications, Interpersonal Violence: The Practice Series, 96-113.
- Cambell, J. C., Sharps, P. et Glass, N. (2001). Risk assessment for intimate partner homicide, dans Pinard, G.-F. & Pagani, L. (Dir.) *Clinical assessment of dangerousness : Empirical contributions*, New York, Cambridge University Press. xiv, 136-157.
- Cazenave, N. et Zahn, M. (1992). Women, murder, and male domination : Police reports of domestic violence in Chicago and Philadelphia, dans Vialo, E. (dir.) *Intimate Violence*, Washington D.C., Taylor and Francis Publisher, 83-97.
- Cantin, S. et Rinfret-Raynor, M. (1994). Quitter le conjoint violent comme stratégie de résolution de problème, dans M. Rinfret-Raynor et S. Cantin (dir.) *Violence conjugale. Recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal*, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 265-282.
- Choice, P. et Lamke, L. K. (1999). Stay/Leave Decision-Making Processes in Abusive Dating Relationships, *Personal Relationships*, 6, 351-367.
- Coiteux, J., Baril, M. et Normandeau, A. (1988). *Les suicides dans les cellules de police*, Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal, Rapport présenté au Bureau du coroner, 96 pages.
- Conseil du statut de la femme (1994). *La violence conjugale au Québec : un sombre tableau*, Gouvernement du Québec, 93 pages.
- Damant, D., Gagné, M.-H., B.-Leclerc, C., B-Martin, N., Vézina, L., Bélanger, J., Guay, F. et Beaudoin, G. (1999). *Bilan analytique des initiatives, des ressources, des politiques et de la recherche dans le domaine de la violence conjugale au Québec*. Recherche subventionnée par Santé Canada.
- Davies, J., Lyon, E. et Monti-Catania, D. (1998). *Safety Planning with Battered Women*, Sage Publication, Thousand Oaks, California, 202 pages.

Références

- Dulac, G. (1997). *Les demandes d'aide des hommes*, Action intersectorielle pour le développement et la recherche sur l'aide aux hommes - A.I.D.R.A.H., Montréal, 38 pages.
- Dulac, G. (1999). *Intervenir auprès de clientèles masculines. Théories et pratiques Québécoises*, Action intersectorielle pour le développement et la recherche sur l'aide aux hommes - A.I.D.R.A.H., Montréal, 82 pages.
- Du Ranquet, M. (1991). *Les approches en service social (2^e Édition)*, Edisem/Vigot.
- Easteal, P. (1994). Homicides-suicides between adult sexual intimates : An Australian study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24 (2), 140-151.
- Ell, K. (1996). Crisis Theory and Social Work Practice, dans F. Turner (dir.) *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches (4th Edition)*, New York, Free Press, 168-190.
- Fortin, L., Audy, R. et Rinfret-Raynor, M. (1999). *L'intervention institutionnelle en matière de violence conjugale : facteurs associés à son implantation*, CRI-VIFF, Montréal, Collection " Études et analyses ", numéro 11, 71 pages.
- Foxman, J. (1990). *A Practical Guide to Emergency and Protective Crisis Intervention – Dealing with the Violent and Self-Destructive Person*, Charles C. Thomas Publisher, Springfield, 303 pages.
- Goetting, A. (1989). Patterns of marital homicide: A comparaison of husbands and wives. *Journal of Comparative Family Studies*, 20 (3), 341-354.
- Gondolf, E.W. et Hanneken J. (1987). " The Gender Warrior : Reformed Batterers on Abuse, Treatment, and Change ", *Journal of Family Violence*, vol. 2, no 2, 177-191.
- Gouvernement du Québec (1986). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, Ministère de la Justice, Ministère du Solliciteur général.
- Gouvernement du Québec (1992a). *La politique de la santé et du bien-être*, Ministère de la santé et des services sociaux, 192 pages.
- Gouvernement du Québec (1992b). *Intervention auprès des conjoints violents – orientations*, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Québec (1995). *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale. Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Gouvernement du Québec, (1997a). *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, Éditeur officiel du Québec.
- Gouvernement du Québec (1997b). *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre 75)*, Éditeur officiel du Québec, 22 pages.
- Guberman, N., Broué, J. et Lindsay, J. (1993). *Le défi de l'égalité – la santé mentale des hommes et des femmes*, Gaëtan Morin éditeur, Boucherville, 186 pages.
- Hamby, S.L. (1998). Partner Violence Prevention and Intervention. Dans Jasinski, J.L.; Williams, L.M. (Dir.), *Partner Violence. A Comprehensive Review of 20 Years of Research*. Thousand Oaks, California : Sage Publications Inc. pp. 210-258.
- Hamilton, B. et Coates, J. (1993). Perceived Helplessness and the Use of Professional Services by Abused Women, *Journal of Family Violence*, 8(4), 313-324.
- Hoff, L. A. (1984). *People in Crisis. Understanding and Helping*. Addison-Wesley, Nursing Division, Menlo-Park, Californie, 394 pages.
- Hoff, L. A. (1989). *People in crisis : Understanding and helping. (3^e édition)*, Redwood City, CA, USA, Addison-Wesley Publishing Inc.
- Holtzworth-Munroe, A. et Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers : Three subtypes and the differences among them, *Psychological Bulletin*, 116(3), 476-497.
- Home, A. (1991). Responding to Domestic Violence : a Comparison of Social Workers' and Police Officers' Interventions, *Social Work & Social Sciences Review*, 3(2), 150-162.
- Huard, M. (1989). Reconnaître le danger, dans Broué, J. & Guèvremont, C. (dir.) *Quand l'amour fait mal*, Montréal, Éditions St-Martin, 63-76.
- Hudson, J. D. (1997). A Model of Professional Knowledge for Social Work Practice. *Australian Social Work*, 50(3), 35-44.
- Hydén, M. (1999). The World of the Fearful : Battered Women's Narratives of Leaving Abusive Husbands, *Feminism and Psychology*, 9(4), 449-469.
- Jacob, M. (1997). *Le processus décisionnel au sein des services de protection de la jeunesse : étude de la réception et de l'évaluation des signalements*, thèse de doctorat, département de sociologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, 384 pages.
- Johnson, M.E. (1988). Influences of Gender and Sex Role Orientation on Help-Seeking Attitudes, *Journal of Psychology*, 122(3), 237-241.

Références

- Kelly, K.R. et Hall, A.S. (1992). Toward a Developmental Model for Counseling Men. Special Issue : Mental Health Counseling for Men , *Journal of Mental Health Counseling*, 14(3), 257-273.
- Lampron, C. et Hurtubise, Y. (1996). *Les maisons de transition pour les femmes victimes de violence conjugale*, Société d'habitation du Québec, Québec, 35 pages.
- Lebeau, A., Sirois, G. et Viens, C. (1997). *Bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec*, Québec, MSSS, Direction de la planification et de l'évaluation.
- Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes (2000), Projet de loi 180, Assemblée Nationale.
- Lecomte, Y. et Lefebvre, Y. (1986). L'intervention en situation de crise , *Santé mentale au Québec*, 11(2), 122-142.
- Leesti, T. (1997). Weapons and violent crimes, *Juristat*. 17(7).
- Limandri, B. et Sheridan, D. (1995). Prediction of intentional interpersonal violence : An introduction, dans Campbell, J. (dir.), *Assessing Dangerousness. Violence by Sexual Offenders, Batterers, and Child Abusers*, Sage Publications, Interpersonal Violence, The Practice Series, 1-19.
- Lindsay, J., Ouellet, A. et Bouchard, J. (1997). *Intervention de groupe dans les situations d'urgence et de crise*, Cahiers du service social des groupes numéro XIV, Québec, 55 pages.
- Martin, G. et Lavoie, F. (1994). Attitudes à l'égard de la violence conjugale chez les intervenantes et intervenants de première ligne, dans Rinfret-Raynor, M. & Cantin, S. (dir.) *Violence conjugale. Recherche sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 209-227.
- McFarlane, J., Parker, B. et Soeken, K. (1995). Abuse During Pregnancy: Frequency, Severity, Perpetrator, and Risk Factors of Homicide, *Public Health Nursing*, 12(5), 284-289.
- Mederos, Gamache et Pencel (1998). *Domestic Violence and Probation*. Minnesota Center Against Violence & Abuse. 29 pages.

- Merrit-Gray, M. et Wuest, J. (1995). Counteracting Abuse and Breaking Free : The Process of Leaving Revealed Through Women's Voices, *Health Care for Women International*, 16, 399-412.
- Ministère de la Justice (10 mars 2001). Le substitut du Procureur général et la violence conjugale [en ligne]. www.justice.gouv.qc.ca/francais/publication/public/substit.htm
- Ministère de la sécurité publique (2000). *Évolution des politiques pénales et du discours à propos de l'emprisonnement au Canada et au Québec : de 1969 à 1999*, Direction générale des services correctionnels, Ministère de la sécurité publique, 44 pages.
- Ministère de la sécurité publique (2001a). *La violence conjugale, Statistiques 2000*, Gouvernement du Québec, Ministère de la sécurité publique.
- Ministère de la sécurité publique (2001b). Qu'est-ce que la libération conditionnelle? [en ligne]
www.msp.gouv.qc.ca/reinsertion/reinsertion.asp?txtSection=miliouve&txtCategorie=&txtSousCategorie=&txtNomAutreFichier=liberat.htm&txtAutreFichier=2
- Mitchel, J. (1983). When Disaster Strikes : the Critical Incident Debriefing Process, *Journal of Emergency Medical Services*, 8(1), 36-39.
- Murdach, A. (1987, Fall). Decision making in psychiatric emergencies. *Health and Social Work*, 267-274.
- McFarlane, J., Parker, B. et Soeken, K. (1995). Abuse during pregnancy : Frequency, severity, perpetrator, and risk factors of homicide. *Public Health Nursing*, 12(5), 284-289.
- Oigny, M. (1998). *Intervention préventive en situation d'agressivité, d'intimidation et de menace*, Gouvernement du Québec, Ministère de l'emploi et de la solidarité, 102 pages.
- Paradis, F., R. Levaque Charron, J. Théorêt, L. Langlois (2000). *Intervention auprès des victimes de violence conjugale. Trousse de formation à l'intention des médecins enseignants et résidents en médecine familiale*, Direction de la Santé publique de Québec, 83 pages.
- Poupart, J., Dozois, J. et Lalonde, M. (1982). L'expertise de la dangerosité, *Criminologie*, 15(1), 7-25.

- Prud'homme, D. (1994). Impact des maisons d'hébergement sur les femmes violentées et leurs enfants. Dans Rinfret-Raynor, M.; Cantin, S. (dir.), *Violence conjugale. Recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal*. Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 231-250.
- Racine, G. (2000). La construction de savoirs d'expérience chez des intervenantes d'organismes communautaires pour femmes sans-abris : processus participatif, collectif et non planifié. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 13(1), 69-84.
- Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour les femmes victimes de violence conjugale - RPMHTFVVC (14 avril 2001). Problématique [en ligne]. <http://www.maisons-femmes.qc.ca/problematique/charte.html>
- Rinfret-Raynor, M., Pâquet-Deehy, A., Larouche, G. et Cantin, S. (1989). *Intervenir auprès des femmes violentées : évaluation de l'efficacité d'un modèle féministe. Rapport numéro 1. méthodologie de la recherche et caractéristiques des participantes*. Montréal, École de service social, Université de Montréal.
- Rinfret-Raynor, M. Turgeon, J. et Joyal, L. (1998). *Le dépistage systématique des femmes victimes de violence conjugale*, Direction de la santé publique, Ministère de la santé et des services sociaux, 45 pages
- Ristock, J. et Grieger, L. (1996). *Joining Together Against Violence : an Agenda for Collaborative Action* [en ligne]. http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/sante-mentale/pubs/risque/chap4-1_f.htm
- Rocher, G. (1996). *Études de sociologie du droit et de l'éthique*, Montréal, Les Éditions Thémis, 327 pages
- Rodgers, K. (1994). *Juristat*, 14 (9).
- Roger, C. et Plouffe, J-M. (1997). Réinsertion sociale des détenus et gestion du risque, L'interaction correctionnelle, Service correctionnel du Canada.
- Rondeau, G., Lindsay, J., Beaudoin, G., et Brodeur, N. (1997). *Les dimensions éthiques associées à l'intervention auprès des conjoints violents*, Montréal, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), Collection études et analyses numéro 5, 165 pages

- Rondeau, G., Sirois, G., Cantin, S. et Roy, V. (2001). Le profil des tables de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale au Québec, *Nouvelles pratiques sociales*, 14(1), 31-47.
- Rondeau, G., Sirois, G., Jacques, N. et Cantin, S. (2000). *La concertation intersectorielle en matière de violence conjugale au Québec rapport abrégé*, Direction des communications, MSSS, 80 pages.
- Saunders, D. (1995). Prediction of wife assault. dans Campbell, J. (dir.), *Assessing Dangerousness. Violence by Sexual Offenders, Batterers, and Child Abusers*, Sage Publications, Interpersonal Violence: The Practice Series, 68-95.
- Saunders, D. et Browne, A. (1991). Domestic homicide, dans Ammerman, R. & Hersen, M. (dir.), *Case Studies in Family Violence*, Plenum Press, New York, 379-402.
- Schön, D. A. (1995). Reflective Inquiry in Social Work Practice, dans P. McCart Hess et E. Mullen (dir.), *Practitioner-Researcher Partnerships Building Knowledge From, In and For Practice*. Washington, NASW Press, 31-55.
- Shay, J.J. (1996). Okay, I'm Here, but I'm Not Talking!, *Psychotherapy with Reluctant Male*, *Psychotherapy*, 33(3), 503-513.
- Service correctionnel du Canada (30 octobre 2001). Programmes de lutte contre la violence familiale [en ligne], www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/correctional/fv_f.shtml
- Statistique Canada (2000). *La violence familiale au Canada: un profil statistique*, Centre canadien de la statistique juridique.
- Statistique Canada (31 janvier 2001). Statistiques sur la santé [en ligne], www.statcan.ca/francais/Pgdb/People/Health/health33b_f.htm.
- Stawar, T. (1996). Suicidal and homicidal risk for respondents, petitioners, and family members in an injunction program for domestic violence, *Psychological Reports*, 79, 553-554.
- Steadman, H. J. (1986). Predicting violence leading to homicide, *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 62(5), 570-578.
- Stout, K. (1993). Intimate femicide: An ecological analysis, *Journal of Sociology and Social Welfare*, 19, 29-51.
- Stuart, E. P. et Campbell, J. C. (1989). Assessment of patterns of dangerousness with battered women. *Issues in Mental Health Nursing*, 10, 245-260.

Références

- Sûreté du Québec (2001). *Politique de gestion – sujet : intervention en matière de violence familiale*, Sûreté du Québec, document à l'intention des agents, division enquêtes criminelles. 28, rubrique 660, 7 pages.
- Trainor, C. (1999). *Les refuges pour femmes violentées au Canada*, Centre canadien de la statistique juridique, Statistiques Canada, vol. 19, no 6, 11 pages.
- Tremblay, G. (1996). L'intervention sociale auprès des hommes. Vers un modèle d'intervention s'adressant à des hommes plus traditionnels, *Service social*, 45(2), 21-30.
- Turcotte, D., Damant, D. et Lindsay, J. (1995). Pour une compréhension de la démarche de recherche d'aide des conjoints violents, *Service social*, 44(2), 91-110.
- Wald, M.S. et Woolverton, M. (1990). Risk Assessment : The Emperor's New Clothes?, *Child Welfare*, 69(6), 483-511.
- Wilson, M. et Daly, M. (1992). Who Kills Whom in Spouse Killings? On the Exceptional Sex Ratio of Spousal Homicides in the United-States, *Criminology*, 30(2), 189-215.
- Wilson, M. et Daly, M. (1993). Spousal homicide risk and estrangement, *Violence and Victims*, 8 (1), 3-16.
- Wilson, M. et Daly, M. (1996). La violence contre l'épouse, un crime passionnel. *Criminologie*, 29 (2), 49-71.
- Wilson, M., Daly, M. et Daniele, A. (1995). Familicide : The killing of spouse and children, *Aggressive Behavior*, 21, 275-291.
- Wilson, M., Daly, M., et Wright, C. (1993, July). Uxoricide in Canada : Demographic risk patterns, *Canadian Journal of Criminology*. 263-291.
- Wilson, M., Johnson, H. et Daly, M. (1995, July). Lethal and nonlethal violence against wives. *Canadian Journal of Criminology*, 331-361.
- Wuest, J., et Merrit-Gray, M. (1999). Not Going Back. Sustaining the Separation in the Process of Leaving Abusive Relationships. *Violence Against Women*, 5(2), 110-133.