

La gestion des situations à haut risque de létalité afin de prévenir l'homicide de la conjointe

Gilles Rondeau, de l'Université de Montréal, a effectué plusieurs travaux sur la question des hommes et de la violence conjugale et s'intéresse plus largement aux questions touchant les masculinités et l'intervention sociale.

Christine Drouin, de l'Université de Montréal, coordonne un projet de recherche qui porte sur l'homicide conjugal et est l'auteure principale d'un guide d'intervention portant sur la prévention de l'homicide conjugal.

Abstract

This article reports the results of two researches, conducted in Quebec on the prevention of domestic homicides. The first focused on a better understanding of interventions made during incidents of domestic violence with high lethality risk. In the second project, the authors developed with the results of this research an intervention guide for the prevention of domestic homicide.

Résumé

Cet article rapporte les résultats de deux recherches, réalisées au Québec, portant sur la prévention de l'homicide conjugal. La première visait une meilleure compréhension des interventions effectuées lors de situations de violence conjugale à haut risque de létalité. Dans un second projet, les auteurs ont développé, grâce aux résultats de cette recherche, un guide d'intervention permettant la prévention de l'homicide de la conjointe.

Au Canada, entre 1994 et 2003, le taux officiel de victimes d'homicide conjugal s'élève à 18%, soit approximativement 1 homicide résolu sur 5, et représente près de 47% de tous les homicides familiaux résolus (Statistique Canada 2005). En 2004, au pays, l'homicide conjugal a fait 62 victimes féminines et 12 victimes masculines (Statistique Canada 2005). Au Québec, entre 1978 et 1997, l'uxoricide ou homicide de la conjointe a représenté 3,6% de l'ensemble des homicides canadiens (Statistique Canada 2001). De plus, la dernière enquête de Santé Québec portant sur la violence dans les couples québécois révèle que 14 % des participantes interrogées lors de l'enquête, soit l'équivalent de 17,000 femmes dans la province, ont affirmé avoir craint pour leur vie au cours de l'année précédente (Riou, Rinfret-Raynor et Cantin, 2003).

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 ». Le coroner soulignait aussi que le tragique événement aurait pu être évité, « si les différents intervenants avaient joué leur rôle et s'étaient concertés ». Dans le cas étudié, de nombreux signes précurseurs annonçaient le double meurtre suivi du suicide de l'agresseur. Ce constat d'échec met en évidence les limites des modes d'intervention connus et soulève plusieurs questions quant à ce qui pourrait être fait pour éviter la répétition de tels drames.

Au cours de cet article, nous aborderons la question de la prévention de l'homicide de la conjointe par la synthèse des résultats de deux projets de recherche réalisés au Québec lors des dernières années. Dans un premier temps, il sera

question du projet portant sur la gestion des situations de violence conjugale (Rondeau et al., 2002) qui avait pour principal objectif de comprendre davantage les pratiques d'intervention effectuées par les intervenants lorsqu'ils sont confrontés à une situation qu'ils perçoivent comme étant dangereuse pour la vie de la femme rencontrée. Par la suite, on fera état de la démarche du projet Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe (Rondeau et al. 2003). Il s'agit d'un programme visant à développer et à évaluer un guide d'intervention pour la prévention de l'homicide conjugal. Ce guide a été offert aux travailleuses des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale.

La gestion des situations de violence conjugale à haut risque de létalité

Plusieurs intervenants des milieux pénaux et sociaux ont à composer avec des situations de violence conjugale à haut risque de létalité. Aucune recherche empirique n'a encore analysé la façon dont les intervenants réagissaient concrètement lorsqu'ils étaient confrontés à des situations de violence conjugale de cette nature. La présente recherche a porté sur les interventions effectuées par les différents acteurs pénaux et sociaux lors de situations de violence conjugale à haut risque de létalité survenues au Québec. Son objectif était de mieux comprendre comment se déroule l'intervention, tant sociale que pénale, dans les situations de violence conjugale où il y a danger de mort. Les chercheurs ont voulu explorer cette dimension dans le but d'améliorer la façon de prévenir et de gérer les situations de violence conjugale à haut risque de létalité. Plus précisément, les objectifs suivants furent poursuivis:

- ▶ Mieux décrire comment ces situations à haut risque se présentent
- ▶ Décrire les interventions directes.
- ▶ Analyser le rationnel qui sous-tend la prise de décision.
- ▶ Identifier les principaux obstacles et, à l'opposé, les facteurs qui facilitent l'intervention et la concertation.
- ▶ Proposer des pistes d'action.

Méthodologie

Le devis retenu pour la recherche est de type qualitatif et est basé sur la technique des incidents critiques (TIC) développée au cours de la Seconde Guerre Mondiale et au début des années 50 par Flanagan (1954a) et ses collaborateurs. La technique a été largement utilisée pour déterminer les exigences critiques liées à différentes fonctions, mais aussi dans le but d'analyser les processus de prise de décision chez des groupes d'intervenants sociaux (Dworkin 1988). Elle «consiste en un ensemble de procédures pour rassembler des observations directes du comportement humain de façon à faciliter leur utilisation pour la solution des problèmes pratiques» (Flanagan 1954a). Elle rend compte des comportements qui sont considérés déterminants pour l'exécution d'une tâche ou l'atteinte du but d'une activité. Inversement, la méthode permet aussi d'identifier les éléments du comportement qui empêchent l'atteinte de but désiré. La TIC comporte cinq étapes (Flanagan 1954b). Chacune d'elles est présentée en détail et opérationnalisée dans les paragraphes qui suivent.

DÉFINITION DU BUT GÉNÉRAL DE L'ACTIVITÉ.

Pour que les observateurs puissent rapporter des informations pertinentes à l'analyse, il est impératif de définir simplement les tâches que l'on s'attendait d'eux lors du déroulement de l'activité dont ils sont appelés à parler. Dans la présente recherche, il s'agit, dans une situation de violence conjugale où il y a un haut risque de létalité, de prévenir la commission d'un homicide en intervenant auprès de la victime, de l'agresseur ou de l'environnement.

SÉLECTION DES OBSERVATEURS

Les personnes choisies comme répondantes doivent être des experts du phénomène étudié. Ainsi pour être reconnus experts des situations à haut risque de létalité, les intervenants devaient pouvoir répondre aux critères suivants: 1- Avoir été confronté, au cours des cinq dernières années, à au moins une situation de violence conjugale dans laquelle il y avait danger de mort pour la conjointe. 2. Avoir été un acteur principal de l'intervention en étant en interaction directe avec

les personnes impliquées.

SÉLECTION DES INCIDENTS

Les observateurs devaient référer à des situations à haut risque de létalité rencontrées dans leur pratique. Une situation de violence conjugale était considérée, par les chercheurs comme étant à haut risque d'homicide : 1- lorsque l'intention homicide était clairement identifiable ou 2- lorsqu'il y avait cumul de plusieurs facteurs de risque.

CUEILLETTE DES DONNÉES

La cueillette de données fut faite au moyen d'entrevues semi-directives au cours desquelles les observateurs décrivaient les incidents critiques dans lesquels ils avaient été impliqués. Le rôle de l'interviewer consistait à les aider à présenter systématiquement chacun de ces incidents en décrivant le contexte (état de la situation), en faisant une description détaillée de l'intervention comme telle (directe et de concertation) et en explorant les facteurs relatifs à la prise de décision.

ANALYSE DES DONNÉES

Les propos furent enregistrés et retranscrits intégralement de façon à pouvoir être manipulés avec un logiciel d'analyse qualitative (Nud-Ist). Les 74 incidents rapportés par les observateurs ont été codifiés, résumés et classés selon leurs similitudes. La classification a été remaniée à plusieurs reprises de façon à mieux définir et préciser les catégories et sous-catégories.

La méthode de cueillette et d'analyse des données a été utilisée pour étudier des incidents critiques rapportés par des intervenants et pour analyser le point de vue de femmes ayant vécu des situations de violence conjugale dans lesquelles leur vie avait été mise en danger.

L'intervention constituant l'objet de la recherche, le point de vue des intervenants fut privilégié. La population à l'étude inclut donc d'abord un vaste éventail d'acteurs de première ligne qui oeuvrent auprès des victimes et des agresseurs dans des contextes variés. L'échantillon de 44 intervenants comprenait 19 intervenants pénaux, soit 10 policiers, 6 intervenants correctionnels et 3 procureurs de la

couronne. Les 25 autres étaient des intervenants sociaux, soit 9 travailleuses provenant de ressources d'hébergement pour victimes de violence conjugale, 5 intervenants auprès des conjoints violents, 7 employés du réseau de la santé et des services sociaux (CLSC et Centres Jeunesse) et 4 personnes oeuvrant dans des centres de crise en santé mentale. La moyenne d'âge de l'ensemble des répondants était de 39,4 ans (écart type = 9 ans). La très grande majorité d'entre eux étaient nés au Québec (93%) et une faible majorité (55%) étaient des femmes. Les répondants cumulaient une en moyenne de 9,5 années d'expérience de travail auprès de leur employeur (É.T= 5,7 ans).

Par ailleurs, étant donné que les femmes victimes sont des actrices incontournables des situations de crise où il y a intervention, elles détiennent des informations cruciales sur le déroulement des événements et sur l'impact des interventions. Pour cette raison un volet spécifique du projet s'intéressait à leurs perceptions à l'égard des interventions qui ont été effectuées lorsqu'elles vivaient des situations de violence à haut risque de létalité. Dix femmes ont été interrogées pour l'étude. Elles avaient en moyenne 37,6 ans (É.T= 11,8). Sept étaient d'origine québécoise, alors que deux autres étaient nées dans une autre province et qu'une dernière était née à l'étranger. Neuf des dix victimes vivaient seules au moment où elles ont été rencontrées.

Résultats

La cueillette des données a permis de recueillir un matériel abondant dont l'analyse n'était pas totalement complétée au moment de rédiger ce rapport. Les résultats présentés couvrent cependant trois dimensions importantes du phénomène étudié. Dans un premier temps, une typologie des situations de violence conjugale à haut risque de létalité telles qu'elles se sont présentées aux intervenants sera proposée. Par la suite, il sera question des pratiques d'intervention des intervenants psychosociaux interrogés lors ces situations. Plus spécifiquement on présentera les facteurs qui nuisent ou qui facilitent l'intervention, ainsi que ceux contribuant à la prise de décision des acteurs. Dans le cadre du présent article, les résultats concernant les intervenants pénaux obtenus dans le projet de recherche ne seront pas abordés.

TYPOLOGIE DES SITUATIONS DE VIOLENCE CONJUGALE À HAUT RISQUE DE LÉTALITÉ

Les 44 intervenants interviewés ont rapporté 74 incidents critiques au cours desquels ils ont perçu un haut risque de létalité pour la conjointe. Leurs récits font ressortir la diversité des circonstances dans lesquelles ils sont appelés à intervenir. L'analyse révèle toutefois que le temps dont dispose l'intervenant pour réagir à la situation qui se présente, soit le délai entre la prise de conscience du danger et la commission possible d'un homicide, constitue une variable centrale pour l'intervention. Compte tenu de son importance, c'est autour de cette variable qu'une typologie des situations de violence conjugale à haut risque de létalité a été construite lors de l'analyse des entrevues. La typologie comporte trois grandes catégories, soit les situations présentant un danger imminent, les situations présentant un risque d'homicide à court ou moyen terme, et les situations comportant un risque de létalité persistant.

Les incidents comportant un danger imminent pour la femme.

La première catégorie comprend les incidents où une agression potentiellement létale est en cours ou sur le point de se produire dans un très court délai, ce qui requiert une action rapide et immédiate. Ce sont 41,9% des incidents rapportés qui ont été classés dans cette première catégorie que l'on peut diviser en trois sous-catégories:

Dans la première sous-catégorie, agresseur et victime sont à proximité l'un de l'autre et une agression est en cours (ex. : la victime est sévèrement battue, frappée avec un objet, séquestrée ou menacée directement avec une arme). La tâche critique lors de tels incidents consiste en une intervention policière qui a pour but de maîtriser physiquement l'agresseur ou de trouver une façon de séparer les conjoints afin de prévenir la commission de gestes potentiellement mortels.

La seconde sous-catégorie regroupe des incidents assez similaires à ceux de la première quant au type d'agression commis (ex. : agression au couteau, tentative d'étranglement). L'intervention se produit cependant tout juste après que l'agression ait eu lieu. La tâche des intervenants consiste alors à en limiter les conséquences en procurant des soins d'urgence à la victime, en arrêtant l'agresseur après le

fait et en amorçant une enquête. Compte tenu du synchronisme imparfait qui caractérise l'intervention dans ces situations, la débrouillardise de la victime, le repentir soudain de l'agresseur ou l'appel à l'aide opportun de l'entourage du couple peuvent avoir autant d'impact sur l'issue de la situation que l'action des intervenants eux-mêmes.

La troisième sous-catégorie regroupe les situations où l'agresseur a mis au point un plan homicide qu'il s'apprête à actualiser. Ici, agresseur et victime ne sont pas encore en présence l'un de l'autre, mais cela ne saurait tarder. Les intervenants peuvent découvrir l'existence d'un tel plan suite à sa divulgation par l'agresseur potentiel lui-même, suite aux révélations d'une personne à qui il s'est confié ou suite à une investigation systématique des faits rapportés par la victime. Les tâches critiques consistent à prendre l'homme en charge pour l'amener à renoncer à son projet, à assurer la sécurité immédiate de la victime ou, lorsque les circonstances le permettent, à mener ces deux types d'action simultanément.

Les incidents comportant un danger à court ou à moyen terme

La seconde catégorie inclut des situations où le risque d'homicide est clairement identifié, mais où le moment du passage à l'acte ou les modalités de l'action demeurent toujours imprécis. Celle-ci regroupe 44,6% des incidents critiques analysés. Les sous-catégories comme suit:

Une première sous-catégorie comprend les situations où un agresseur potentiel exprime à un intervenant des fantaisies homicides, sans toutefois avoir un plan précis ou des moyens pour passer à l'action. Les interventions effectuées par les intervenants confrontés à ce type de situation visent à faire diminuer la tension, à encadrer l'homme et à l'aider à résoudre la crise à l'origine de sa colère envers sa partenaire. L'hébergement temporaire, le suivi régulier des idées homicides, la mise en relation avec un réseau social et la neutralisation des moyens d'action sont des exemples de stratégies employées.

La seconde sous-catégorie comprend les menaces de mort directes ou indirectes proférées à l'endroit de la victime. Les intervenants interrogés ont jugé ces menaces sérieuses à la

lumière des autres comportements de l'agresseur, tels que l'utilisation d'armes, les antécédents de violence physique sévère et les menaces à l'endroit d'autres personnes de l'entourage de la victime. Les interventions visaient d'une part à sensibiliser les femmes au danger encouru et à les encourager à quitter leur conjoint et à utiliser les recours légaux à leur disposition. Elles visaient d'autre part à restreindre la liberté de l'homme ayant proféré les menaces.

La dernière sous-catégorie regroupe quelques situations où le risque d'homicide était relié à un événement précis. Dans tous les cas, il s'agissait des procédures légales reliées à la séparation ou à la garde des enfants qui étaient susceptibles d'exacerber la colère et la rage d'un homme possédant des antécédents sérieux de violence conjugale. Dans ces cas, les interventions effectuées consistaient à mettre au point un scénario de protection précis avec la victime et à accroître la surveillance de l'agresseur potentiel pendant la période des procédures.

Les incidents comportant un danger persistant à plus long terme

Dans cette dernière grande catégorie, on retrouve 13,5% des incidents. Ici, le risque de létalité demeure élevé durant une longue période de temps, en dépit des efforts des intervenants pour mettre en place des mesures préventives. Les incidents de ce type peuvent être divisés en deux sous-catégories :

Le premier groupe d'incidents concerne des hommes qui ont un dossier impressionnant de violence criminelle susceptible de s'exprimer dans leur relation conjugale. Le risque paraît chronique à l'intervenant, car l'homicide peut survenir à tout moment. Dans ces cas, la tâche est double. Elle consiste d'une part à exercer une surveillance étroite et constante auprès de l'agresseur et à restreindre sa liberté au besoin (ex. : suspension d'une liberté conditionnelle). Elle consiste parallèlement à aider les victimes à refaire leur vie dans un milieu inconnu de l'homme.

Dans cette dernière sous-catégorie, la femme n'est pas désireuse ou s'avère incapable de mettre fin à la relation où elle court un danger de mort. En continuant la cohabitation ou la relation avec son conjoint, elle est

continuellement exposée au risque de létalité. L'intervention vise à sensibiliser la femme au danger, tout en lui procurant à court terme les services dont elle a besoin.

INTERVENTIONS LORS DE SITUATIONS DE VIOLENCE CONJUGALE À HAUT RISQUE DE LÉTALITÉ

_____ Lorsqu'il y a risque d'homicide pour la conjointe, l'intervenant psychosocial impliqué prend en compte plusieurs aspects de la situation qui guideront ses interventions tout au long de la situation. Au niveau des principes sous-jacents aux interventions, les politiques, les approches, les valeurs et croyances de l'organisme et ceux qui appartiennent à l'intervenant sont évoqués. La première étape lors de la gestion de situations de violence conjugale présentant un risque d'homicide pour la femme consiste à évaluer le niveau de dangerosité. L'évaluation du degré de risque prend en compte a) la présence de violence physique et la sévérité de celle-ci, b) les caractéristiques de l'homme, son état mental, ses comportements actuels et antérieurs c) le discours tenu par l'homme (aveux, plans homicides, menaces) et d) les éléments contextuels tels que la présence d'armes, la confirmation par des tiers, les dossiers médicaux ou psychologiques, les hospitalisations ou tentatives antérieures. Ce qui domine dans les buts décrits relatifs aux interventions c'est essentiellement l'objectif d'éviter la commission du geste homicide. Les moyens varient pour parvenir à cette fin : garder le contrôle, empêcher les contacts, développer un scénario de protection, maintenir le contact avec l'homme, rassurer la femme, agir pour enlever le danger, protéger d'urgence. Enfin au plan des collaborations, les policiers sont souvent sollicités lorsqu'il y a urgence.

OBSTACLES

Les obstacles au succès de l'intervention sont de différents ordres. Les premiers sont ceux liés aux clients. Les hommes qui proviennent des milieux criminalisés et ceux qui ont une attitude de refus sont décrits comme ceux qui représentent les plus gros défis. Les femmes qui refusent de voir le danger ou qui choisissent de l'ignorer sont aussi perçues de même. Certains obstacles proviennent des intervenantes et intervenants. Il ressort que la peur de

l'agresseur et ce qu'elle entraîne, de même que la crainte que le geste de l'agresseur se retourne contre l'intervenant demeurent les deux obstacles les plus clairement identifiés. Un autre type d'obstacles est constitué des difficultés liées aux services et à leur contexte de dispensation tels les ressources insuffisantes ou inadéquates, les limites politiques, les contraintes de temps et de moyens, les règles de confidentialité. Enfin il y a les obstacles causés par le refus ou les limites de la collaboration : cloisonnements professionnels ou institutionnels, refus de considérer la demande avec sérieux, lourdeur qui effraie les autres.

FACTEURS QUI FACILITENT L'INTERVENTION

Chez les individus, certains facteurs facilitent l'intervention et de là la résorption de la crise. Ainsi chez les hommes, l'ouverture au changement, les liens d'attachement, la capacité de développer une relation; chez la femme le fait de prendre les menaces au sérieux, de sentir ou palper sa peur, d'agir de façon déterminée sont perçus comme autant de facteurs facilitants. Chez les intervenants, l'expérience, la qualité de la formation, l'assurance dans l'exercice de sa profession de même que le soutien de ses collègues sont les facteurs identifiés comme les plus facilitants. Par rapport aux services, plusieurs facteurs de nature diverse ont été identifiés : le support du groupe à l'endroit du client, l'établissement d'un lien de confiance, l'atteinte d'une entente à l'amiable au Tribunal. Enfin, les collaborations qui ont été offertes ont été vues comme autant de facteurs facilitant l'intervention : le policier qui accepte d'aller au domicile, le milieu qui se montre réceptif à une rencontre de concertation, les contacts de la directrice de la maison, etc.

Pistes de réflexion

Les résultats obtenus dans cette étude ont permis aux chercheurs de dégager des pistes de réflexion qui permettront de pousser plus loin la compréhension de la gestion des situations de violence conjugale à haut risque de létalité. Ces pistes de réflexion pourront également amener des suggestions susceptibles d'influencer les interventions permettant la prévention de l'homicide de la conjointe.

En prévenant l'homicide, les intervenants remplissent

leur mandat de façon très satisfaisante. Les victimes qui sont confrontées à des situations à haut risque de létalité vivent de leur côté une expérience très exigeante, notamment sur le plan émotif. Il serait bon que les intervenants soient sensibilisés à ces réalités plus personnelles et à l'importance que les femmes accordent non seulement au résultat, mais aussi au processus d'intervention.

Dans les situations de violence conjugale à haut risque de létalité, l'étude montre que l'intervention auprès des agresseurs consiste souvent à les placer en arrêt d'agir en procédant à leur arrestation, à la révocation de leur libération conditionnelle ou en les incarcérant. Ces recours sont souvent nécessaires. Les intervenants psychosociaux qui interviennent avec les hommes témoignent cependant d'un autre type de pratique visant lui aussi à encadrer l'agresseur potentiel. Pour permettre un suivi intensif de l'homme pendant un période de crise aigue, plusieurs ont souligné avoir eu recours à des formes d'hébergement communautaire. Il serait intéressant de mieux documenter ces pratiques et de déterminer leurs forces et leurs limites.

La typologie développée dans cette étude nous semble utile pour informer les intervenants sur les différentes situations qu'ils sont appelés à rencontrer dans leur pratique. Elle pourrait notamment être employée dans la formation des nouveaux intervenants.

L'étude, tout comme la littérature, fait ressortir le fait qu'un certain nombre de victimes de violence conjugale ne connaissent pas les facteurs de risque associés à l'homicide conjugal ou qu'elles ne perçoivent pas ce risque. La mise au point d'un programme spécifique d'information et de sensibilisation à cette réalité tragique pourrait aider à contrer le problème. Dans la même veine, la traduction et la validation pour une population francophone de l'Échelle d'évaluation du danger de Campbell (1995) procurerait un outil fort intéressant aux intervenantes qui travaillent auprès des victimes de violence conjugale. L'ensemble des pistes de réflexion émanant de ce projet a amené l'équipe de recherche à en proposer un second sur le même sujet centré cette fois-ci directement sur un milieu de pratique spécifique de façon à prévenir l'homicide.

Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe

Lors de la diffusion des résultats de la recherche portant sur la gestion des situations de violence conjugale à haut risque de létalité, les intervenantes oeuvrant dans les maisons d'hébergement de la Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec (organisme provincial qui regroupe une quarantaine de maisons d'hébergement accueillant des femmes victimes de violence conjugale et des femmes en difficulté qui sont réparties à travers les régions du Québec), partenaire du projet, ont insisté sur l'importance de développer un outil pour sensibiliser et pour former les intervenantes de même que les femmes victimes à la problématique de l'homicide de la conjointe. Le développement et la dissimulation d'un tel outil de sensibilisation visait à combler différentes lacunes rapportées par les intervenantes en maisons d'hébergement :

Le manque d'informations pour faire face aux situations de violence conjugale à haut risque de létalité lorsque celles-ci surviennent; L'absence d'outils permettant aux intervenantes de travailler avec les femmes afin d'évaluer le niveau de dangerosité et d'agir de façon préventive; Le peu d'échanges et de réflexions sur la problématique de l'homicide conjugal et sur ses conséquences pour les femmes et les travailleuses elles-mêmes. La demande des intervenantes en maison d'hébergement a donné naissance à un second projet de recherche, intitulé Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe directement orienté vers l'action (Rondeau et al., 2003). L'objectif de l'étude a été d'habiliter les intervenantes des maisons d'hébergement de la FRHFVDQ à mieux dépister, intervenir et prévenir l'homicide conjugal dans ces milieux d'intervention. Les moyens utilisés afin de réaliser cet objectif ont d'abord consisté à mettre au point, avec la collaboration de la FRHFVDQ, un guide d'intervention portant sur les différentes stratégies nécessaires pour prévenir l'homicide de la conjointe. Dans un deuxième temps, l'objectif poursuivi a été d'implanter du guide d'intervention dans les maisons d'hébergement, et d'évaluer son impact sur la pratique des intervenantes.

Démarche du projet de recherche

Le projet de recherche a compris trois grandes phases, soit la conception du guide d'intervention, son implantation et son évaluation. Tout au long du projet, un comité aviseur, composé d'intervenantes en maison d'hébergement et en centre de femmes, a été consulté par l'équipe de recherche afin de valider le contenu du guide d'intervention.

DÉVELOPPEMENT DU GUIDE D'INTERVENTION

Le guide d'intervention pour la prévention de l'homicide conjugal a été développé à partir de trois sources d'informations. D'abord, une recension exhaustive des écrits concernant la problématique de l'homicide conjugal a été effectuée. Également, les résultats de recherche du projet présenté plus haut ont été intégrés afin de documenter les interventions effectuées lors de situations de violence conjugale à haut risque de létalité. Finalement, via le comité aviseur, l'expertise des intervenantes en maison d'hébergement est venue compléter les informations nécessaires à la rédaction du guide d'intervention.

L'outil développé par l'équipe de recherche se divise en deux sections principales. La première section dresse un portrait de la problématique de l'homicide commis envers la conjointe. Elle fait état des facteurs associés à l'homicide conjugal rapportés par les différents auteurs travaillant dans ce domaine d'expertise, ainsi que les motifs sous-jacents à la commission d'un tel meurtre et les différentes typologies de conjoints homicides avancées par les chercheurs. La seconde section du guide d'intervention traite des pratiques relatives à la prévention de l'homicide conjugal. Elle comporte les différents outils développés par les auteurs du projet à partir des données de la recherche portant sur la gestion des situations de violence conjugale à haut risque de létalité (Rondeau et al., 2002) décrite dans la section précédente. Les outils créés servent à l'évaluation du danger et présente des interventions à privilégier selon le degré de dangerosité de la situation en se basant sur la typologie des situations de violence conjugale à haut risque d'homicide. De plus, la section portant sur l'intervention comprend la grille d'évaluation du danger développée par Campbell (1995).

Suite à sa rédaction, le contenu du guide

d'intervention a été validé. La démarche préconisée par les chercheurs a consisté à consulter des groupes d'experts dans les domaines de la pratique en maison d'hébergement et de l'intervention en situations à risques élevés. Un groupe composé de dix travailleuses en maison d'hébergement possédant en moyenne 8 années d'expérience au sein de leur organisme de même qu'un groupe de chercheurs et intervenants provenant d'autres milieux de pratique mais ayant à collaborer régulièrement avec les maisons d'hébergement et ont été mis à contribution afin de valider le contenu du guide d'intervention.

IMPLANTATION DU GUIDE D'INTERVENTION

Une fois la conception du guide d'intervention complétée, l'étape suivante a été de voir à l'implantation du guide auprès de l'ensemble des organismes membres de la FRHFVDQ. L'équipe de recherche a pour ce faire développé une formation d'une journée portant sur la problématique de l'homicide conjugal et sur la façon d'utiliser le guide d'intervention, et plus particulièrement les outils développés.

Au total, 312 personnes soit des intervenantes et des directrices provenant de 35 des 37 maisons d'hébergement membres de la FRHFVDQ ont reçu la formation. Deux maisons ont refusé. Il s'agissait d'une formation dite « volante », en ce sens que les deux formatrices se déplaçaient dans chacune des maisons d'hébergement afin de faire la présentation. Cette façon de faire a permis que les membres des diverses équipes de travail ont pu discuter ensemble des interventions préventives rattachées au risque d'homicide, ainsi que des questionnements reliés à la problématique.

ÉVALUATION DU GUIDE D'INTERVENTION

Le projet de recherche avait enfin pour objectif d'évaluer l'utilisation de même que l'impact du guide d'intervention sur la pratique des intervenantes eu égard des situations de violence conjugale à haut risque de létalité qui pouvaient se présenter. Afin de réaliser ces objectifs, les chercheurs ont utilisé une méthodologie mixte. Une méthodologie quantitative a été utilisée dans un premier temps. Des questionnaires permettant de vérifier l'utilisation

du guide d'intervention et l'impact de la formation et du guide d'intervention dans les pratiques d'intervention ont été distribués aux intervenantes des maisons d'hébergement participantes. Les questionnaires ont été passés à trois moments différents, soit deux semaines avant la formation (ils étaient récupérés au moment de la formation), lors de la journée de formation et six mois après la formation (les questionnaires étaient envoyés par la poste). Les analyses quantitatives, qui sont en cours au moment de l'écriture de cet article, portent sur un échantillon de 112 intervenantes ayant répondu aux trois questionnaires.

De surcroît, des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès de 10 personnes clés provenant de différentes ressources d'hébergement participantes. Le choix des maisons d'hébergement sélectionnées a été effectué à partir des critères suivants : 1) situation géographique de la maison d'hébergement (milieu urbain ou milieu rural), 2) mandat de la maison d'hébergement (accueil de femmes victimes de violence conjugale seulement ou mandat mixte, c'est-à-dire également accueil de femmes en difficulté). Les répondantes étaient désignées par la maison d'hébergement (6 directrices et 4 intervenantes). Les entrevues qualitatives ont permis d'évaluer l'impact de l'implantation du guide d'intervention dans les pratiques d'intervention de la maison d'hébergement.

Résultats préliminaires

L'analyse préliminaire des entrevues permet aux chercheurs, à l'heure actuelle, de dégager quelques observations quant à l'impact du guide d'intervention en maison d'hébergement. Les entrevues font ressortir que ne sont pas toutes les maisons rencontrées qui ont dans les mois suivant la formation, utilisé le guide d'intervention de manière fréquente. Les répondantes qui mentionnent que les outils d'intervention contenus dans le guide furent employés par une majorité d'intervenantes de leur équipe sont encore moins nombreuses.

Toutefois, au-delà de l'utilisation à proprement parler du guide d'intervention, l'information recueillie permet de croire que l'homicide de la conjointe est devenue une préoccupation qui est désormais manifeste dans plusieurs maisons d'hébergement et susceptible d'avoir son incidence

lors des interventions. La démarche d'implantation du guide d'intervention a semblé avoir eu des répercussions sur les pratiques des ressources d'hébergement ayant fait l'objet de la recherche. En effet, dans certaines maisons où il existait un degré peu élevé de sensibilisation à la problématique, la formation a représenté une démarche fort importante au sein de ces équipes. Ainsi, les notions acquises au moment de la formation semblent dorénavant utilisées par les intervenantes lors de l'évaluation de la dangerosité, ainsi que dans les interventions effectuées auprès des femmes hébergées.

Il a été constaté que dans les cas particuliers où une femme était en danger, les interventions étaient plus directes et davantage précises depuis la formation. Les intervenantes cherchent à prévenir l'homicide de la conjointe en évaluant le danger, mais également à sensibiliser la femme. Pour ce faire, certaines intervenantes ont, depuis la formation, utilisé le guide et même présenté certains outils qui ont donné plus de crédibilité à leur expertise à propos du danger auquel était exposée la femme. Toutefois, d'autres intervenantes se sont simplement servies des connaissances acquises lors de la formation ou des notions intégrées par la suite en prenant connaissance du guide. Cet aspect demeure particulièrement intéressant à retenir. C'est ainsi que les entrevues effectuées ont permis de constater que le guide d'intervention n'a pas souvent été utilisé au moment même où l'intervenante s'adresse à la femme. Cela ne signifie toutefois pas qu'il est peu utilisé. À plusieurs reprises, les participantes aux entretiens ont soulevé que le travail d'intervention en maison d'hébergement demande très souvent d'agir rapidement. Il s'avère donc nécessaire de favoriser au maximum l'intégration des informations pertinentes avant ce moment. Ainsi, la formation de même que certains mécanismes mis de l'avant dans chaque équipe (périodes de lecture, réunion clinique, suivi et formation aux nouvelles intervenantes à propos du guide d'intervention) ont permis de rappeler l'existence du guide et d'augmenter l'intégration de son contenu.

Conclusion

La réalisation de ces deux projets de recherche consécutifs que nous venons de décrire, conduits avec les milieux de pratique, nous a permis de franchir des

étapes significatives dans la prévention de l'homicide de la conjointe en violence conjugale.

Dans le premier projet, partant d'une interrogation formulée très largement au départ, nous avons pu identifier à partir d'entrevues effectuées auprès de plusieurs intervenantes pénales et sociales différents, quelles étaient les principaux types de situations à risque et quelles étaient les caractéristiques attribuables à un certain nombre d'interventions marquées par le succès dans la prévention de l'homicide. Nous avons ainsi acquis une meilleure idée de ce que sont les catégories et sous-catégories de situations à haut risque de létalité. Nous avons aussi pu identifier des pratiques efficaces pour contrer les homicides et globalement mieux comprendre comment et pourquoi elles pouvaient s'avérer positives : obstacles, facteurs facilitants, éléments clés, collaborations, etc.

Dans le prolongement de ce premier projet nous avons voulu pousser plus loin les questionnements et répondre plus directement aux besoins d'un groupe d'intervenantes qui transigent quotidiennement avec des femmes dont plusieurs sont susceptibles d'être victimes de situations à haut risque de létalité. Utilisant une partie des données recueillies dans la première recherche, nous centrant sur les besoins concrets des intervenantes en maison d'hébergement et travaillant étroitement avec elles nous avons conçu, appliqué et évalué un guide de prévention de l'homicide de la conjointe à l'intention des intervenantes de ces milieux de pratique. Cet instrument pourra être maintenant adapté et utilisé auprès d'autres groupes d'intervenantes.

Nous avons travaillé en partenariat avec les milieux de pratique et développé la recherche avec ceux-ci afin de répondre aux besoins et trouver des solutions concrètes et efficaces. Nous sommes heureux d'avoir effectué une telle démarche et contribué à avancer les connaissances et l'action pour contrer l'homicide de la conjointe. Nous sommes convaincus que le travail en partenariat qui met à profit l'expertise des milieux de pratique conjuguée à celle des chercheurs est le moyen à privilégier pour faire réellement progresser les connaissances et les pratiques et ainsi contrer la violence conjugale sous toutes ses formes.

Références

Bérubé, J. 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. Québec : Bureau du coroner, Gouvernement du Québec, 1997.

Campbell, J. "Prediction of Homicide of and by Battered Women," Assessing Dangerousness. Violence by Sexual Offenders, Batterers, and Child Abusers, J. Campbell. Sage Publications, Interpersonal Violence: The Practice Series, 1995, pp. 96-113.

Dworkin, J. "To Certify or Not Certify: Clinical Social Work Decisions and Involuntary Hospitalization," Social Work in Health Care, 13.4 (1988): 81-98.

Flanagan, J. C. « La technique de l'incident critique », Revue de psychologie appliquée (1954a, avril) : 165-85.

_____. « La technique de l'incident critique (suite) », Revue de psychologie appliquée (1954b, juillet) : 267- 95.

Riou, D. A., M. Rinfret-Raynor et S. Cantin, avec la collaboration de Carignan, P. et Messier, M. La violence envers les conjointes dans les couples québécois, 1998. Montréal : Institut de la statistique du Québec, 2003.

Rondeau, G., J. Lindsay, G. Lemire, S. Brochu, et N. Brodeur. "La gestion des situations de violence conjugale à haut risque de létalité." Rapport d'activités scientifiques remis au FQRSC, 2002, pp.15, (2002 pages.

Rondeau, G., M. Dubé, J. Lindsay, et S. Brochu. "Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe." Demande de subvention obtenue de la Stratégie nationale pour la prévention du crime, 2003.

Statistique Canada : La violence familiale au Canada : un profil statistique 2001. Ottawa : Centre canadien de la statistique juridique, 2001.

_____. La violence familiale au Canada : un profil statistique 2005. Ottawa : Centre canadien de la statistique juridique, 2005.