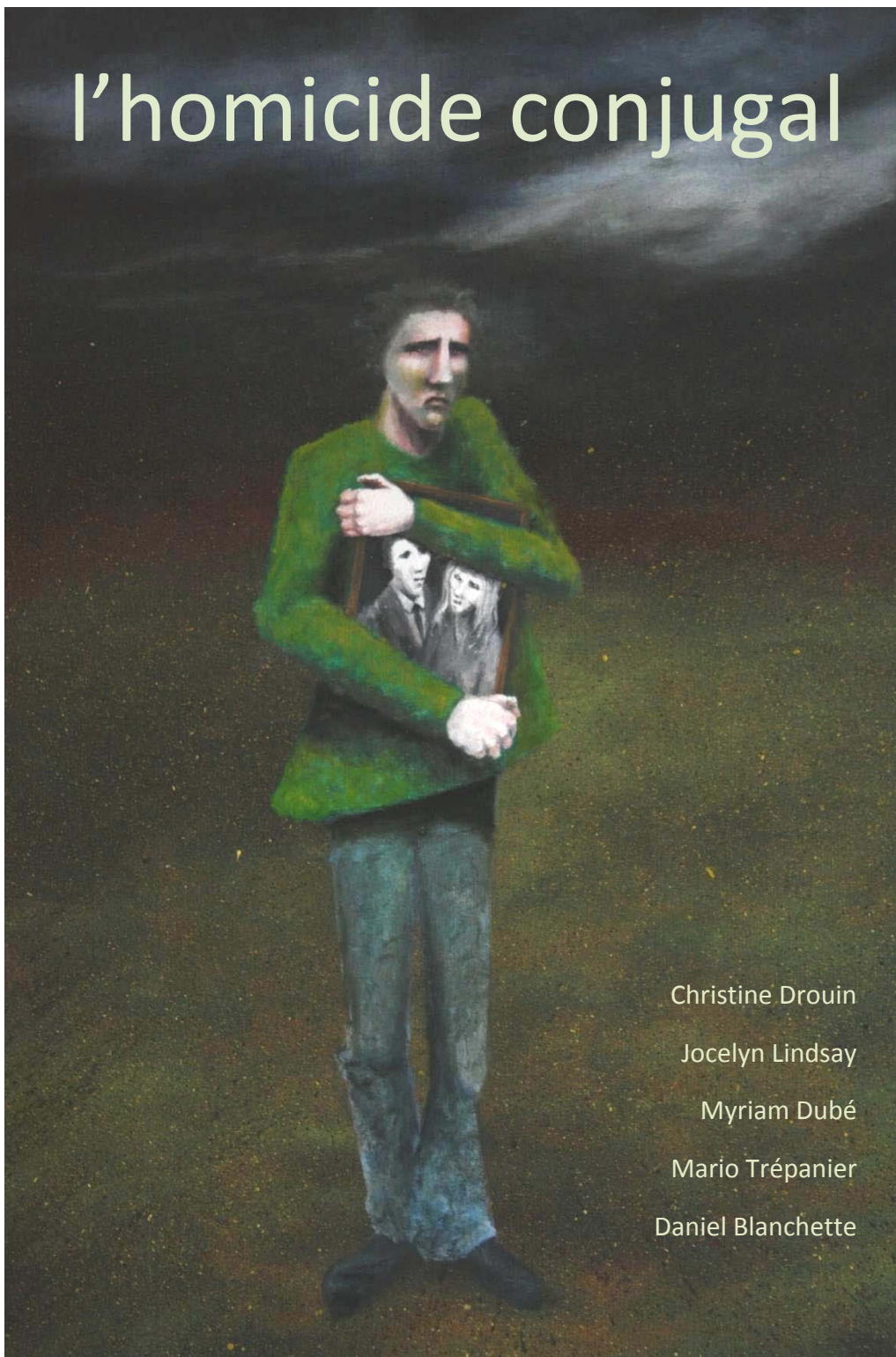


Intervenir auprès des hommes pour prévenir

l'homicide conjugal



Christine Drouin

Jocelyn Lindsay

Myriam Dubé

Mario Trépanier

Daniel Blanchette

cri
viff

Centre de recherche interdisciplinaire
sur la violence familiale
et la violence faite aux femmes

à cœur d'homme

Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence

Intervenir auprès des **hommes** pour prévenir l'homicide conjugal

Christine Drouin
Jocelyn Lindsay
Myriam Dubé
Mario Trépanier
Daniel Blanchette

Mai 2012

**Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec
et Bibliothèque et Archives Canada**

Vedette principale au titre :

Intervenir auprès des hommes pour prévenir l'homicide conjugal

Comprend des réf. bibliogr.

Publ. en collab. avec: à cœur d'homme- réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence.

ISBN 978-2-921768-88-7

1. Hommes ayant des comportements violents, Services aux. 2. Uxoricide - Prévention. 3. Violence entre conjoints - Prévention. I. Drouin, Christine, 1975- . II. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes. III. à cœur d'homme- réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence.

HV6626.I47 2012

362.82'92

C2012-940294-X

Ce projet a été financé par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec dans le cadre du Fonds des services aux collectivités de 2009 à 2011.

Pour se procurer le guide et les outils :

Consultez les sites www.criviff.qc.ca ou www.aceurdhomme.com

Illustration de la page couverture : Mario Trépanier

Citation proposée :

Drouin, C., Lindsay, J. Dubé, M., Trépanier, M. et Blanchette, D. (2012). Intervenir auprès des hommes pour prévenir l'homicide conjugal. Montréal et Québec : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes. 57p.

Remerciements

La réalisation de ce guide a été rendue possible grâce à une subvention accordée par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec dans le cadre du Fonds des services aux collectivités. La rédaction du guide a été assurée par ses auteurs-es, mais son développement n'aurait pas été possible sans la précieuse contribution des membres du comité consultatif composé de Gilles Goyer, Service d'aide aux conjoints – (SAC), José Desjardins, Donne-toi une chance, Steeve Mimeault, A.C.C.R.O.C., Sylvain Lévesque, à cœur d'homme, Valérie Meunier et Jean-François Vézina, G.A.P.I. (groupe d'aide aux personnes impulsives). Nous tenons également à souligner l'apport de tous les membres de l'association qui nous ont partagé leur expérience en participant aux groupes de discussion. De nombreuses personnes ont ainsi contribué à la réussite de ce projet. Nous tenons ici à les remercier très chaleureusement.

Les auteurs-es du guide

Christine Drouin
Professionnelle de recherche
CRI-VIFF, Université de Montréal

Jocelyn Lindsay
Professeur retraité et responsable du projet
École de service social, Université Laval

Myriam Dubé
Professeure en travail social
École de Travail social, Université du Québec à Montréal

Mario Trépanier
Coordonnateur
Via L'Anse

Daniel Blanchette
Directeur et responsable clinique
Centre d'aide pour hommes de Lanaudière CAHo

Table des matières

Remerciements	3
Introduction	9
Portrait de l’homicide conjugal	13
Statistiques.....	13
Facteurs associés.....	14
Appréciation du risque d’homicide conjugal	25
Éléments de risque d’homicide conjugal	29
Événements précipitants	32
Éléments de protection.....	33
L’importance du lien de confiance.....	33
Stratégies d’intervention en matière de prévention de l’homicide conjugal	35
Gestion du risque d’homicide conjugal	37
Évolution du risque et planification du suivi.....	42
Les attitudes et perceptions des intervenants à l’égard des situations à risque d’homicide.....	43
Contexte de l’intervention en matière de prévention de l’homicide conjugal	45
Les responsabilités organisationnelles	45
La collaboration avec les organismes partenaires.....	46
Le respect de la confidentialité.....	47
Les enjeux collectifs	48
Conclusion	49
Références	51

Introduction

Le présent document se veut un guide de référence en matière de prévention des homicides pour les intervenants-es œuvrant en matière de prévention de la violence conjugale auprès des hommes. Il a été conçu pour les organismes membres de l'association à cœur d'homme – Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence. L'association regroupe 24 organismes communautaires autonomes répartis dans 13 régions du Québec. Ces organismes offrent aux hommes des services spécialisés d'intervention de groupe pour contrer la problématique de la violence conjugale et un bon nombre d'entre eux sont mobilisés pour développer des activités préventives de sensibilisation et de formation. De plus, plusieurs membres de l'association s'impliquent au sein de diverses instances régionales ou locales de concertation. Ces initiatives se sont traduites notamment par des activités conjointes, des protocoles de collaboration et des projets de recherche.

De par leur mission, les intervenants-es œuvrant au sein des ressources d'aide aux conjoints ayant des comportements violents jouent un rôle de première ligne dans la prévention de l'homicide. Étant en contact direct avec les hommes, ces derniers sont appelés à recevoir leurs propos à teneur homicide, soit dans les premiers contacts avec l'organisme ou pendant le suivi subséquent, et peuvent ainsi intervenir pour désamorcer la crise. De plus, parmi les facteurs associés à l'uxoricide (homicide de la conjointe), la plupart des études montrent que la séparation conjugale représente l'élément de risque le plus important. Lorsque les hommes viennent consulter les organismes d'aide aux conjoints, c'est souvent dans un contexte de séparation conjugale, lequel peut déclencher une grande détresse chez eux et peut engendrer une situation où le niveau de risque est le plus élevé pour les membres de la famille. Il est donc essentiel que les intervenants-es soient en mesure d'identifier ce risque et de réagir efficacement afin de le réduire. Toutefois, la complexité de ces situations amène les intervenants-es à prendre, de manière urgente, des décisions délicates sur le plan éthique (Rondeau et coll., 2002). C'est pourquoi il leur est apparu essentiel d'améliorer leurs connaissances et leurs habiletés en la matière et donc de

se sentir davantage qualifiés-es pour assurer la sécurité de toutes les personnes concernées. Ainsi, lors de l'assemblée générale de l'association à cœur d'homme de 2010, des membres ont exprimé le besoin d'avoir de meilleurs outils pour évaluer le risque homicide et d'améliorer les interventions effectuées lors de situations de violence conjugale à haut risque de létalité.

À partir de la recension que nous avons effectuée, nous n'avons pas trouvé de documents regroupant les meilleures pratiques d'intervention pour prévenir l'homicide conjugal adaptées à la réalité des organismes d'aide aux conjoints ayant des comportements violents. Certains organismes membres, qui ont été confrontés à cette problématique, ont conçu leurs propres outils d'évaluation du risque d'homicide et d'intervention. Cependant, aucun partage des savoirs en la matière n'a été fait. Il s'agit donc d'un besoin qui a été identifié et que l'association voulait combler en s'inspirant du guide d'intervention *Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe* (Drouin, Drolet et coll., 2004), conçu pour les intervenantes des maisons d'hébergement. Ce guide d'intervention a été développé suite à une demande du milieu de pratique ainsi qu'aux recommandations effectuées par les intervenants-es lors des entrevues de recherche portant sur la gestion des situations de violence conjugale à haut risque de létalité (Rondeau et coll., 2002). En effet, lors de cette étude, les répondants-es soulignaient l'importance d'avoir de meilleurs outils afin d'évaluer le risque d'homicide conjugal et de connaître les méthodes d'intervention les plus adéquates pour le prévenir.

Ces constats tirés de la recherche de Rondeau et coll. (2002) ont incité une équipe de chercheurs-es du Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) à proposer au milieu policier un outil d'évaluation du risque d'homicide conjugal. En effet, étant donné le grand nombre de situations de violence conjugale traitées chaque année, il apparaissait important que les policiers soient sensibilisés au risque d'homicide, d'autant plus que ce sont eux qui sont appelés lors de situations où une personne craint pour sa vie. Le financement accordé par le centre de

recherche a donc permis à ses chercheurs-es de développer, en collaboration avec le Service de police de la ville de Montréal (SPVM) et le Service de police de la ville de Québec (SPVQ), un aide-mémoire, intitulé *Prévenir l'homicide de la conjointe*, qui comprend des indices d'évaluation du risque d'homicide (Drouin, Dubé et Lindsay, 2009).

Le présent guide d'intervention a été développé à l'intérieur d'un projet réalisé par des chercheurs-es du CRI-VIFF en partenariat avec l'association à cœur d'homme. L'objectif général du projet était de développer des services mieux adaptés à la prévention de l'homicide conjugal, services dispensés par les groupes membres de l'association à cœur d'homme. Cet objectif général supposait l'atteinte des trois objectifs particuliers suivants: 1) répertorier les meilleures pratiques des organismes membres de l'association quant à l'évaluation et à la prévention de l'homicide conjugal; 2) adapter le guide d'abord élaboré en fonction des maisons d'hébergement selon la réalité des organismes œuvrant auprès des hommes ayant des comportements violents; 3) élargir la compétence des intervenants-es sur la problématique de l'homicide conjugal par des journées de formation.

Afin d'atteindre les objectifs fixés, l'équipe du projet a privilégié le travail de concert avec les organismes de l'association. Ainsi, préalablement à la rédaction du guide d'intervention, les membres ont été consultés à deux reprises. D'abord, au cours de la première année du projet, un sondage téléphonique a été effectué auprès de tous les organismes membres de l'association afin de connaître leurs besoins en matière de prévention de l'homicide conjugal. Les données recueillies ont permis de saisir davantage les manques à combler au sein des organismes œuvrant auprès des hommes ayant des comportements violents et ainsi de mieux adapter le guide d'intervention développé pour les maisons d'hébergement à leur réalité. Aussi, les meilleures pratiques des organismes membres de l'association ont été recueillies grâce à la tenue de groupes de discussion, lors desquels l'ensemble des organismes ont été interpellés afin de décrire les moyens utilisés pour évaluer le risque d'homicide conjugal ainsi que ceux prévus pour gérer le risque détecté. Les informations amassées à cette étape du projet sont venues s'ajouter à celles recueillies dans les écrits

recensés pour bonifier le contenu du guide d'intervention offert aux organismes membres de à cœur d'homme.

De plus, tout au long du projet, les membres du comité consultatif sont venus appuyer les auteurs-es lors de la création des outils d'appréciation et de gestion du risque d'homicide conjugal et de la rédaction du guide. Le rôle des membres du comité était, en plus de partager leur expérience d'intervention, de faire une analyse des meilleures pratiques recensées lors des groupes de discussion et de s'assurer que les outils développés soient adaptés à la réalité des organismes.

Le document se divise en deux grands volets. Le premier volet dresse un portrait de l'homicide conjugal à partir des différentes recherches recensées. Le second volet a trait davantage à l'intervention en présentant un outil portant sur l'appréciation du risque d'homicide conjugal ainsi qu'un outil suggérant différentes stratégies visant la gestion du risque d'homicide identifié. En plus des outils, le second volet aborde également le contexte dans lequel s'effectuent les interventions relatives à la prévention des homicides conjugaux.

Portrait de l'homicide conjugal

Statistiques

Au nombre de 32, les homicides intrafamiliaux représentaient 38 % des homicides commis au Québec en 2009 (Gouvernement du Québec, 2011). Cette proportion des homicides commis dans la famille est similaire à celle retrouvée au Canada. En 2010 au Canada, 140 personnes ont été victimes d'un homicide de la part d'un membre de la famille. Entre 2000 et 2009, 1567 homicides ont été commis à l'intérieur de la famille, ce qui représente 35% des homicides résolus au Canada (Hotton Mahony, 2011). Par ailleurs, au Québec comme au Canada, le taux des homicides intrafamiliaux est en déclin depuis les 30 dernières années. On note en effet une diminution de 32% des homicides conjugaux entre 1980 et 2009. Toutefois, ce taux est stable depuis les trois dernières années. Certains travaux de recherche attribuent cette diminution à des rapports à l'emploi plus équitables entre les hommes et les femmes, à un niveau de scolarité accru et à un taux supérieur de divorce (Dawson, Pottie Bunge et Baldé, 2009). D'autres chercheurs ajoutent que la plus grande accessibilité aux ressources pour les victimes de violence conjugale a aussi contribué à la diminution des homicides entre conjoints (Dugan, Nagin et Rossenfeld, 1999; Pottie Bunge, 2002).

L'homicide conjugal représente près de la moitié des homicides intrafamiliaux et en est donc la forme la plus fréquente. On dénombre entre 15 et 20 homicides conjugaux chaque année au Québec (Gouvernement du Québec, 2011). Dans la majorité des cas, ce sont les hommes qui commettent ce type d'homicide. Au cours des dix dernières années, la proportion hommes-femmes ayant commis un homicide conjugal était de 80% et 20% respectivement. Au Canada, une moyenne annuelle de 77 homicides conjugaux ont été commis entre 2000 et 2009 (Hotton Mahony, 2011). Pour cette période, les hommes étaient dans 75% des situations les auteurs de ces homicides.

Facteurs associés

L'étude de l'homicide conjugal étant encore récente, les recherches des dernières années ont porté principalement sur la prévalence du phénomène et sur les éléments qui y sont associés. Ainsi, on constate que pour certains facteurs présentés dans cette section, le lien avec l'homicide conjugal a été démontré par plusieurs auteurs. Pour d'autres facteurs, par contre, la démonstration du lien a été faite par peu de chercheurs. Aussi, il est important de mentionner que dans la majorité des recherches répertoriées, les données provenaient de dossiers d'homicides conjugaux. Très peu portaient sur des situations à haut risque de létalité ne s'étant pas terminées par un homicide. Étant donné que la « compétence des intervenants-es dans les situations à haut risque de létalité repose en partie sur une compréhension appropriée du phénomène de la violence et des facteurs de risque associés à l'homicide » (Rondeau et coll., 2002, p. 35), il sera présenté ici, avec l'appui de divers écrits, une synthèse des facteurs susceptibles d'amplifier les risques d'homicide de la femme par son conjoint.

Caractéristiques démographiques

Des indices de nature socio-démographique permettent d'affirmer que certaines catégories de femmes semblent plus à risque d'être victimes d'un homicide que d'autres. Ainsi, le jeune âge de la victime apparaît être un facteur à considérer dans l'étude des risques de létalité (Dobash, Dobash, Medina-Ariza et Cavanagh, 2007; Moracco, Runyan et Butts, 1998; Shackelford, Buss et Peters, 2000; Statistique Canada 2011; Wilson, Johnson et Daly, 1995). Le taux d'homicide conjugal a tendance à être plus élevé chez les jeunes de 15 à 24 ans et à diminuer à mesure qu'augmente l'âge (Statistique Canada, 2011). Toutefois, les femmes mariées tuées par leur conjoint se retrouvent le plus souvent dans la tranche d'âge des 25-34 ans (Pratt et Deosaransingh, 1997).

De plus, les études montrent dans plusieurs cas une différence d'âge importante entre les conjoints dans les couples où un homicide a été commis (Breitman, Schakelford et Block,

2004, Regoeczi, 2001; Schackelford et Mouzos, 2005; Wilson et Daly, 1996). On constate ainsi une différence d'âge de 10 ans ou plus chez ces couples.

Relation conjugale

Certains types d'union sont plus associés que d'autres à un risque d'homicide conjugal élevé pour les femmes. On constate que chez les couples vivant en union de fait ou en contexte de fréquentation amoureuse, le taux d'homicide conjugal est plus élevé (Schackelford et Mouzos, 2005; Statistique Canada, 2011; Wilson et Daly, 1996). Les facteurs associés à l'homme qui a commis un homicide dans un contexte d'union de fait ou de fréquentation amoureuse sont le jeune âge, l'absence de travail et les antécédents criminels (Dobash et coll., 2007). De plus, la probabilité est plus élevée que les conjoints en contexte de fréquentation amoureuse aient consommé de l'alcool ou des drogues lors de l'homicide, soient motivés par la jalousie et aient agressé sexuellement leur conjointe. Par ailleurs, si on les compare aux conjoints mariés, il est moins probable qu'ils se suicident (Dawson et Gartner, 1998). Également, Brewer et Paulsen (1999) ont montré que les femmes ayant des enfants d'une union précédente sont quatre fois plus souvent victimes d'un homicide conjugal commis par leur nouveau conjoint.

Séparation

La plupart des études confirment que la période qui précède ou suit immédiatement une rupture de la relation conjugale constitue un des moments où les risques de létalité sont les plus importants (Block, 2000; Bourget, Gagné et Moamai, 2000; Drouin, 2001; Hotton, 2001; Johnson et Hotton, 2003; Stout, 1993; Wallace, 1986; Wilson et Daly, 1993, 1996). On la retrouve dans un pourcentage important de situations, pouvant aller jusqu'à 75% dans certaines études (Boisvert, 1996; Campbell et coll., 2007; Dubé et Drouin, 2011). Selon ces études, près de la moitié des homicides conjugaux sont perpétrés dans les mois qui suivent la séparation. En ce sens, Hotton (2001) rapporte que 49% des homicides conjugaux sont commis dans les deux mois suivant la séparation, 32% le sont dans les 2 à 6 mois qui la suivent et 19% sont commis plus d'un an après celle-ci. Par ailleurs, le risque d'homicide est

également présent lorsque la séparation est imminente, c'est-à-dire lorsque les femmes tentent de quitter ou évoquent la possibilité d'une rupture conjugale (Englander, 1997; Frigon, 1996; Pratt et Deosaransingh, 1997; Wilson, Daly et Wright, 1993). Toutefois, selon Dubé et Drouin (2011), pour l'homme qui commet un homicide, c'est davantage à partir du moment où il prend conscience que cette situation est non seulement réelle, mais inéluctable que la dangerosité est la plus élevée. D'ailleurs, plus il y a d'opposition à la rupture, plus grand est le risque que le sentiment de rage devienne envahissant et plus les comportements de violence conjugale risquent de s'intensifier (Belfrage et Rying, 2004; Boisvert, 1996; Campbell et coll., 2007; Campbell, Webster et Glass, 2009; Kellermann et Heron, 1999). Les violences physique, psychologique et sexuelle sont alors utilisées afin de garder le contrôle sur la conjointe (Johnson, 2006). Wilson, Johnson et Daly (1995) expliquent même que l'homme pourra se rendre jusqu'à l'homicide afin de garder le contrôle de la relation. Dans leur explication du suicide post-homicide, Johnson et Hotton (2003) avancent l'idée que l'intention est liée à un désir de conserver le contrôle ultime de la relation. Le conjoint montre ainsi jusqu'où il peut aller pour garder la femme sous son emprise.

La séparation imminente ou récente du couple est considérée par les auteurs d'un homicide conjugal comme le principal motif de passage à l'acte (Dubé et Drouin, 2011; Gartner Dawson et Crawford, 1998/99). L'angoisse d'être abandonné ou le refus de la séparation motive l'homicide dans ces cas. L'anticipation du rejet peut alors déclencher ce type d'événement. Par contre, le risque d'homicide est très peu élevé lorsque l'homme décide de mettre fin à la relation. On peut ainsi dire que l'homicide de la femme peut être motivé par la rage et le désespoir engendrés par la rupture initiée par la conjointe. Dutton explique que la rage d'abandon, à la source de la motivation de l'homicide, prendrait son origine dans les premiers développements de l'attachement et de la relation d'objet chez l'enfant (Dutton, 1995).

Par ailleurs, Balier (2002) parle de difficultés importantes à accepter les nécessités de la réalité, c'est-à-dire l'existence de l'autre, au prix d'une souffrance liée à l'abandon de ses propres exigences personnelles et de la satisfaction totale de ses désirs. Il y a aussi chez ces hommes une difficulté à communiquer leur individualité et leur autonomie, et ce, dès le plus jeune âge.

Planification

Boisvert (1996) ajoute qu'il y a une période d'incubation où la colère et la jalousie augmentent. On peut émettre l'hypothèse que cette période est corollaire avec sa prise de conscience graduelle de l'irréversibilité de la rupture conjugale (Dubé et Drouin, 2011; Dutton et Kerry, 1999). Cette situation peut mener l'homme à la planification de l'homicide de la conjointe (Dawson, 2005; Dubé et Drouin, 2011b). L'idée homicide est d'abord mûrie par l'homme pour ensuite s'actualiser dans un plan qui sera de plus en plus précis à l'approche du passage à l'acte.

Revitch et Schlesinger (1989) expliquent l'acte homicide par le processus cathartique : l'acte homicide permet à l'homme de se libérer d'une tension psychique insupportable. Ce processus se fait en trois étapes : l'incubation, l'actualisation du passage à l'acte et le soulagement suite au passage à l'acte. Lors de la période d'incubation, l'homme vit des frustrations ou du désespoir en lien avec une expérience difficile. Cet état amène une tension intérieure chez l'homme qui fera naître des idées obsédantes d'homicide qui peuvent parfois s'accompagner d'idées suicidaires. Par la suite, il y a le geste homicide. Finalement, il y a le soulagement, c'est-à-dire une baisse de la tension interne ou sinon le suicide.

Violence conjugale

Un autre facteur important lié au risque d'homicide conjugal élevé est la présence de violence conjugale dans le couple. Certains auteurs montrent qu'elle était présente dans le couple dans près de 60% des situations où un homicide conjugal a été perpétré (Campbell

et coll., 2009; Dobash, Dobash et Cavanagh, 2009; Dubé et Drouin, 2011). Plusieurs auteurs confirment que la présence de violence physique au sein d'une dynamique de violence conjugale accroît significativement le risque de mort (Aldridge et Browne, 2003; Block et Christakos, 1995; Campbell et coll., 2009; Drouin, 2001; Echeburua, Fernandez-Montalvo, de Corral et Lopez-Goni, 2009; McFarlane et coll., 1999; Stout, 1993). Ainsi, l'étude de Campbell (1992) a révélé que 18 des 28 femmes tuées par leur conjoint (64%) avaient été violentées physiquement durant l'année avant le meurtre. Dans 17 des 28 cas (61%), il y a eu également utilisation d'une force excessive au moment de l'homicide. Aussi, une autre étude rapporte que 67% des femmes victimes de meurtre et 71% de celles victimes de tentatives d'homicide avaient fait l'objet de violence physique au cours de l'année précédant l'incident (McFarlane et coll., 1999). Dans de telles situations, l'homicide d'une conjointe est souvent perçu comme le résultat d'une escalade de violence conjugale (Pratt et Deosaransingh, 1997). De plus, les antécédents d'agression sexuelle dans la relation de couple peuvent aussi être vus comme des indices augmentant le risque de létalité (Braaf, 2011; Campbell et Soeken, 1999; Echeburua et coll., 2009). Dobash, Dobash et Cavanagh (2009) remarquent toutefois que les antécédents des hommes qui ont commis un homicide conjugal concernent généralement des crimes contre la personne commis envers des femmes, et particulièrement envers des conjointes d'unions précédentes.

Par ailleurs, les violences physique et sexuelle ne sont pas les seules formes de violence conjugale qui représentent un risque d'homicide conjugal. Certains hommes utiliseront divers comportements afin de contrôler la conjointe. La présence de comportements désobligeants et de mépris peuvent également représenter un risque d'homicide pour la conjointe (Echeburua et coll., 2009). Dans sa typologie des conjoints exerçant de la violence conjugale, Dutton explique qu'il y a trois types d'hommes : ceux qui présentent de l'impulsivité; ceux qui commettent des actes violents dans un contexte utilitaire; et ceux qui surcontrôlent leurs émotions. Il affirme que le sous-groupe des hommes surcontrôlant leurs émotions serait plus à risque de commettre un homicide conjugal (Dutton, 1996, 2007).

D'autres comportements prennent une propension plus grande avec la séparation. C'est le cas du harcèlement criminel de la conjointe (McFarlane, Campbell et Watson, 2002) et des menaces de mort envers elle ou ses proches (Belfrage et Rying, 2004; McFarlane et coll., 1999; McFarlane et coll., 2002). La présence de harcèlement de la part du conjoint au moment de la relation de couple ou suite à la rupture est considérée comme un élément important de risque d'agression et de risque d'homicide à cause de la ténacité dont le conjoint fait preuve en exerçant ce type de comportement (Walker et Meloy, 1998). Les données recueillies par Walker et Meloy (1998) indiquent que 76% des victimes de meurtres conjugaux et 85% des victimes de tentatives de meurtre avaient été harcelées par leur conjoint durant l'année précédant le geste létal. Une autre étude de McFarlane et coll. (2002) a démontré que 69% des femmes victimes d'une tentative de meurtre avaient déclaré avoir été harcelées au moment des événements. Ces femmes avaient été suivies ou espionnées et avaient reçu des appels non désirés. De même, leur demeure ou des objets leur appartenant avaient été vandalisés et leur ex-conjoint avait tenté de communiquer avec elles par tous les moyens.

De plus, lorsque le harcèlement criminel est accompagné par diverses menaces, une augmentation du risque de passage à l'agression peut s'en suivre. Les menaces les plus alarmantes proférées envers la personne harcelée sont les suivantes : les menaces envers les enfants, celles perpétrées avec une arme (couteau ou autre), les menaces de mort proférées envers elle ou des membres de son entourage ainsi que les messages écrits envoyés ou déposés dans son environnement, par exemple à la maison, au travail ou dans la voiture (Belfrage et Rying, 2004; McFarlane et coll., 2002; Meloy, 1996).

Dépression

Des signes dépressifs sont également retrouvés chez les hommes qui commettent un homicide conjugal (Bureau du coroner en chef de l'Ontario, 2010; Dubé et Drouin, 2011; Dutton et Kerry, 1999; Léveillé, Lefebvre et Galdin, 2011). Les signes dépressifs constatés par des proches de l'homme ou par des professionnels apparaissent avec la séparation dans

la majorité des cas (Dubé et Drouin, 2011). Les symptômes dépressifs se retrouvent davantage chez les hommes qui se sont suicidés après avoir commis l'homicide de leur conjointe que chez ceux n'ayant pas commis un suicide (Léveillé et coll., 2011).

Homicide suivi d'un suicide

Le risque d'homicide augmente lorsque l'homme menace et/ou tente de se suicider (Aldridge et Browne, 2003; Belfrage et Rying, 2004). En ce sens, lorsqu'on constate un risque de suicide élevé chez un conjoint, il importe d'être vigilant à l'endroit de la conjointe et des enfants de ce dernier (Block et Christakos, 1995; Bourget et coll., 2000 ; Dubé et Drouin, 2011 ; Léveillé et coll., 2011). Ainsi, plusieurs études montrent que près du tiers des homicides conjugaux seront suivi d'un suicide (Bourget et coll., 2000; Frye et coll., 2005; Marzuk, Tardif et Hirsch, 1992; Séguin et coll., 2005). Les données indiquent que 90% des homicides suivis d'un suicide sont commis par des hommes (Buteau, Lesage et Kiely, 1993; Dawson, 2005). Certains auteurs ajoutent que les situations de suicide post-homicide se produisent le plus fréquemment dans les circonstances suivantes : le meurtrier est un homme, l'homicide est commis avec une arme à feu et, très souvent, le couple est en instance de séparation ou de divorce (Block et Christakos, 1995; Bourget et coll., 2000 ; Dubé, 1998 ; Pratt et Doesaransingh, 1997). Rosenbaum (1990) souligne que 75% des suicides post-homicides répertoriés dans son étude avaient été perpétrés au moment ou à la suite de la séparation du couple. Dans ces cas, l'homicide sera commis lorsque l'homme voit la possibilité d'une séparation du couple ou encore lorsqu'il doute de la fidélité de sa conjointe (Liem, 2011). De plus, lorsque s'ajoutent à ces faits des problèmes d'ordre professionnel ou une perte d'emploi pour le conjoint, la probabilité de suicide post-homicide s'accroît davantage (Starzomski et Nussbaum, 2000). L'homicide-suicide peut également survenir lorsque la conjointe est atteinte d'une maladie grave ou d'un déficit physique important. L'intention, dans ces situations, est d'abrèger les souffrances de la personne (Adinkrah, 2008; Bourget et coll., 2000).

Possessivité et jalousie

Les hommes qui commettent un homicide conjugal sont souvent décrits comme étant jaloux et possessifs (Boisvert, 1996; Dubé et Drouin, 2011; Léveillé et Lefebvre, 2010; Wilson et Daly, 1996). Wilson et Daly (1996) expliquent l'homicide de la conjointe par la possessivité sexuelle masculine. Cette possessivité rejoint l'idée du droit de propriété que l'homme peut penser avoir sur sa conjointe. Parfois, cette idée amène une « *tendance à contrôler pour prévenir les risques d'infraction et d'usurpation de ce droit* ». De cette possessivité découle la jalousie qui peut entraîner parfois le passage à l'homicide. Une étude empirique, portant sur les homicides conjugaux commis à Montréal a permis d'analyser les divers types d'homicides conjugaux. Dans cette étude, Boisvert (1996) a classé 38 des 66 cas de femmes tuées sous la rubrique « possession ».

La possessivité est souvent reliée à la jalousie. Gartner et coll. (1998/99) soulignent que dans 15% des dossiers d'homicide analysés, le motif était le soupçon d'infidélité de la conjointe. D'autres auteurs ont aussi corroboré le lien entre les soupçons d'infidélité ou la jalousie et l'homicide conjugal (Aldridge et Browne, 2003; Eastal, 1994; Regoeczi, 2001; Rosenbaum, 1990, Websdale, 1999; Weir, 1992). Entre autres, Websdale (1999) a réalisé une étude sur l'homicide conjugal à partir de l'analyse de 67 dossiers du coroner et a conclu que plus de la moitié des hommes de l'échantillon présentaient des caractéristiques de jalousie obsessionnelle. L'homme perçoit ainsi le retrait de sa partenaire comme un indice de trahison (ou de tricherie), ce qui exacerbe sa violence.

Certains suicides post-homicides ont également été expliqués par la jalousie. En effet, plusieurs chercheurs s'entendent pour dire que l'homme qui commet l'homicide et se suicide perçoit souvent sa conjointe comme un prolongement de lui-même (Liem, 2011). À ce titre, Baumeister, 1990; Kottler, 2000 amènent la notion de *suicide accompagné*. Ainsi, l'homicide de la conjointe peut, pour certains hommes, être perçu comme la complétion d'un suicide. D'autres auteurs croient que parfois le suicide qui suit l'homicide conjugal peut être considéré comme la poursuite ultime de l'agression (Dutton et Yamini, 1995).

Armes à feu

L'accessibilité à une arme à feu augmente considérablement le risque d'homicide dans une relation conjugale où il y a violence (Saltzman, Mercy, O'Carroll, Rosenberg et Rhodes, 1992; Kellermann et Heron, 1999). Une recherche réalisée à partir d'un échantillon de 142 victimes de violence familiale et conjugale non létale et de 23 victimes décédées a démontré que les cas de violence familiale et conjugale ayant impliqué l'usage d'une arme à feu sont trois fois plus susceptibles de se terminer par un homicide que les événements impliquant une arme blanche ou un objet contondant, et 23 fois plus susceptibles de se terminer en homicide que les événements impliquant un autre type d'arme ou la force physique (Saltzman et coll., 1992). De plus, la possession d'une arme à feu ou la facilité d'accès à celle-ci concrétise davantage la possibilité de passage à l'acte en simplifiant sa planification (Bureau du Coroner en Chef de l'Ontario, 2010; Dawson, 2005). Dans le même sens, une étude réalisée par Bridges, Tatum et Kunselman (2008) indique une diminution du taux des homicides familiaux lorsqu'il y a une interdiction de posséder une arme à feu parmi les conditions de remise en liberté.

Alcool

La consommation d'alcool/drogues (Belfrage et Rying, 2004; Blount, Silverman, Sellers et Seese, 1994; Campbell et coll., 2007; Sharps et coll., 2001; Van Wormer et Roberts, 2009) serait également associée à l'homicide conjugal. Toutefois, les résultats de Dubé et Drouin (2011) montrent que seulement 5% des auteurs d'homicide conjugal étaient intoxiqués à l'alcool ou aux drogues au moment de la commission du geste létal.

Contextes autres que celui de la rupture

Lorsqu'un homicide conjugal n'est pas commis dans un contexte de rupture, c'est la *querelle* qui apparaît être le principal contexte de passage à l'acte (Cusson et Boisvert, 1994). Dans la recherche de Cusson et Boisvert (1994), cette catégorie représentait 23% des cas, les autres catégories étudiées s'étant, par ailleurs, révélées marginales : euthanasie

(4%), homicide défensif (2,6%), libération (2,6%), homicide instrumental (motivé par le gain : 1%), accident (1%).

Familicide

Dans certains cas plus rares, l'homicide conjugal est accompagné de l'homicide d'un ou de plusieurs enfants de la famille. On parle alors de familicide (Wilson et coll., 1995). Au Québec, entre 1997 et 2007, 10 hommes ont commis un familicide (Léveillé et Lefebvre, 2010).

Dans une étude comparative entre les hommes ayant commis un homicide conjugal et les hommes ayant commis un familicide, Léveillé et Lefebvre (2010) ont observé un certain nombre de traits communs entre ces deux types d'homicide : séparation conjugale, antécédents d'abus ou de dépendance à l'alcool ou à la drogue, menaces. Par ailleurs, les auteures ont observé chez les hommes ayant commis un familicide davantage de pertes sociales, moins d'antécédents criminels et avaient davantage accès à une arme à feu que chez les auteurs d'homicide conjugal. Ces derniers se suicideraient également dans une plus grande proportion, suite au passage à l'acte (80% des cas).

Selon Wilson et al. (1995), un sous-groupe d'hommes ayant commis un familicide agirait dans un contexte de représailles contre la conjointe et présenterait des facteurs généralement associés à l'homicide conjugal alors qu'un deuxième sous-groupe serait composé d'hommes présentant des symptômes du trouble dépressif majeur et dont le geste s'apparenterait plutôt à un «suicide élargi ».

Appréciation du risque d'homicide conjugal

L'appréciation du niveau de risque du participant est la première étape spécifique à suivre en matière de prévention de l'homicide conjugal. Cette démarche permet à l'intervenant-e une meilleure planification de la gestion du risque ainsi que du suivi qui sera offert au participant par la suite. Étant donné que la situation du participant évolue au fil des rencontres, il importe que l'intervenant-e poursuive le processus d'appréciation du risque à chaque fois qu'il est en contact avec le participant.

L'outil intitulé **appréciation du risque d'homicide** a été développé afin d'aider les intervenants-es dans leur analyse du risque d'homicide. L'outil proposé divise l'appréciation du risque en trois étapes, soit l'identification des éléments de risque, des événements précipitants et des éléments de protection. La mise en commun des informations recueillies concernant ces trois éléments permettra de dresser un portrait complet de la situation du participant en ce qui a trait au risque d'homicide.

Appréciation du risque d'homicide conjugal

Éléments de risque

Risque présent

Aggravation du risque

Risque imminent

Événements Précipitants

- Séparation imminente ou récente
- Maintien de la cohabitation après l'annonce de la séparation
- Conflits après la séparation (garde)
- Jugement de garde perçu comme défavorable
- Présence d'un nouveau conjoint
- Pertes d'emploi, arrêt de travail
- Problèmes financiers
- Signes dépressifs
-

Éléments de protection

- Capable d'envisager le deuil de la rupture
- Garde un sentiment d'espoir face à la vie
- Reconnaît sa capacité à agir pour son bien-être
- Reconnaît l'autonomie de l'autre comme une réalité; l'autre cesse d'être vu comme simple *objet* (de satisfaction ou de frustration); empathie
- Reconnaît ses comportements violents, les impacts négatifs et démontre une volonté de changement
- Est conscient du changement de tolérance face à sa propre violence
- Reconnaît ses éléments déclencheurs et agit pour se protéger (capable de faire des scénarios de protection et de les appliquer)
- Reconnaît la valeur de sa partenaire dans son rôle de mère
- Capable de demander de l'aide, présence et support du réseau social;
- Respecte les conditions et les lois par crainte des conséquences
- S'investit dans la démarche; sentiment de confiance envers l'intervenant-e et l'organisme
-

Appréciation du risque d'homicide conjugal

Les éléments de risque

Risque présent

- Idées suicidaires
- Changement dans les comportements
- Surcontrôle des émotions
- Habitude de violence en réponse aux conflits
- Ressentiment
- Antécédents de violence conjugale envers des partenaires précédentes
- Antécédents de violence envers les femmes
- Antécédents de violence à l'extérieur de la famille
- Comportements impulsifs ou imprévisibles; rage continue
- Absence d'empathie et de compassion

Aggravation du risque

- N'accepte pas la séparation
- N'accepte pas la présence d'un nouveau conjoint
- Fantasme d'homicide conjugal et/ou familial
- Manifestation de jalousie obsessionnelle
- Angoisse d'abandon (difficile à gérer)
- Sentiment de perte, d'échec
- Ruminant de vengeance
- Sensibilité à la partenaire anéantie/ objectivation de la partenaire
- Changement marqué dans le niveau de responsabilisation face à ses comportements (déresponsabilisation)
- Perception que la partenaire a détruit la famille
- Contrôle des comportements et fréquentations de la partenaire
- Présence de violence envers les enfants
- Comportements ou propos méprisants à l'égard de la partenaire (cruel) et absence de remord
- Augmentation de la fréquence et de la sévérité de la violence conjugale au cours du dernier mois (violence physique et violence sexuelle)
- Cruauté envers les animaux domestiques
- Verbalisation des intentions suicidaires (tentatives de suicide dans le passé)
- Harcèlement, surveillance
- Non respect des conditions de remise en liberté
- Introduction par effraction chez la partenaire
- Séquestration
- Élaboration d'un scénario homicide (planification)
- Menaces de mort au cours du dernier mois
- Menaces d'enlèvement des enfants
- Menaces armées
- Présence d'arme (ou du moyen prévu)
- Abandon de la démarche d'aide

Risque imminent

- Perte d'espoir d'une reprise de la relation
- Intentions claires de causer des blessures sévères
- Tentative d'étranglement ou utilisation d'une arme
- Verbalisation des intentions homicides
- Scénario homicide complet

Éléments de risque d'homicide conjugal

L'exploration des éléments de risque d'homicide conjugal s'effectue essentiellement en deux temps. Dans un premier temps, l'intervenant-e porte attention aux éléments de risque qui ressortent spontanément du discours tenu par le participant. Une fois un risque identifié, la seconde étape consiste à approfondir le niveau de risque de la situation dans laquelle se trouve le participant rencontré.

À l'étape de l'identification du risque, les questions posées au participant sont générales et portent principalement sur sa demande d'aide et sur sa situation. Ces questions permettent de documenter, en plus des besoins du participant, l'histoire de la violence dans la relation afin d'y déceler un cycle, de connaître les formes de violence utilisées, ainsi que l'intensité, la fréquence et l'évolution de la violence dans le couple. Des informations sur les enjeux de pouvoir et les conflits dans le couple sont aussi recueillies. Pour les participants qui ont déjà entrepris une démarche auprès de l'organisme, l'identification du risque d'homicide s'effectue par l'exploration des nouveaux éléments qui surviennent dans la situation du participant. Pour ce faire, l'établissement du lien de confiance avec le participant s'avère essentiel. La relation établie permet au participant de se dévoiler davantage.

En plus du discours du participant, l'intervenant-e porte aussi attention aux attitudes et aux comportements observés lors des rencontres afin d'avoir un portrait complet de la situation vécue par la personne accueillie. Des réponses floues, un récit de la situation qui paraît incomplet ou invraisemblable sont des indicateurs qui amènent l'intervenant-e à se centrer davantage sur le développement du lien de confiance. La solidité du lien de confiance permet à l'intervenant-e de soulever les contradictions dans le discours du participant et de lui nommer ses inquiétudes quant à la situation en se référant à son expérience avec d'autres participants.

Suggestions de questions :

- Qu'est-ce qui vous amène ici?
- Qu'est-il survenu dans votre relation depuis notre dernière rencontre?

Exemples d'observation suggérant des récits incomplets ou invraisemblables :

- Surcontrôle des émotions
- Réponses floues
- La conjointe semble la seule responsable des événements
- Le participant se sent victime de sa conjointe
- Récit partiel des faits et censure des émotions
- Invraisemblance dans le récit
- Une certaine méfiance envers l'intervenant-e, limitant l'accès au dévoilement éventuel des éléments de risque.
- Peu de dévoilement

Dès que l'intervenant-e décèle un élément de risque dans le récit du participant, il va poursuivre l'exploration de celui-ci grâce à des questions précises en lien avec les items retrouvés dans l'outil d'appréciation du risque. En fonction des éléments recueillis, l'intervenant-e détermine si la situation du participant comporte un **risque présent**, une **aggravation du risque** ou un **risque imminent**. Ces catégories de risque ont été construites à partir des données retrouvées dans les écrits concernant les facteurs associés à l'homicide, de la typologie des situations à haut risque de létalité développée par Rondeau et coll. (2002), ainsi que des groupes de discussion réalisés dans le cadre de ce projet auprès des membres de l'association *à cœur d'homme*.

La catégorie **risque présent** comprend des éléments de risque qui font référence à des facteurs relativement stables dans la vie du participant et qui perdurent dans le temps. On peut donc y retrouver certaines caractéristiques personnelles des hommes comme l'impulsivité ou l'absence d'empathie ou les antécédents de violence conjugale (envers la conjointe actuelle ou les conjointes d'unions précédentes).

La catégorie ***aggravation du risque*** comporte des éléments de risque ponctuels qui viennent aggraver la situation où le risque est présent. On y retrouve des éléments en lien avec les cognitions de l'homme au moment de l'appréciation du risque (ex : la non-acceptation de la séparation), ses émotions (ex : mépris, jalousie, colère) et ses comportements (ex : menaces de mort, harcèlement).

La catégorie ***risque imminent*** contient des éléments qui laissent croire à un passage à l'acte dans les 24 à 48 heures. Par exemple, lorsque le participant a un scénario homicide complet, qu'il n'a plus d'espoir que la relation reprenne ou qu'il y a intention claire d'intenter à l'intégrité physique de la personne identifiée dans le scénario homicide.

L'outil est conçu de manière à appuyer le jugement des intervenants-es. Bien qu'une étude menée par le Bureau du Coroner de l'Ontario (2008) montre que l'on retrouvait en moyenne sept facteurs de risque dans les dossiers d'homicides conjugaux, la gravité d'une situation ne peut être déterminée seulement par le nombre d'éléments de risque identifiés par l'intervenant-e. En effet, lors de l'appréciation du risque, on doit accorder une importance plus grande aux éléments que l'on retrouve dans les catégories *aggravation du risque* et *risque imminent*. De plus, la signification que le participant accorde à chacun des éléments viendra moduler l'interprétation que se fait l'intervenant-e de la situation du participant.

Une fois les éléments de risque documentés, l'intervenant-e doit explorer la présence d'un **scénario homicide**. L'intervenant-e cherche alors à déterminer si le participant a prévu un plan pour actualiser ses idées homicides. Plus le scénario du participant est précis et réaliste, plus le risque qu'un homicide soit commis est élevé. C'est pourquoi l'intervenant-e qui décèle un risque d'homicide se doit de questionner le participant pour savoir à quelle fréquence reviennent les pensées homicides, qui prévoit-il tuer, comment compte-t-il s'y prendre pour commettre l'homicide, de même qu'où et à quel moment prévoit-il passer à

l'acte. À cette dernière question, il se peut que le participant ne soit pas en mesure de dire à quel moment précis il compte passer à l'acte, mais qu'il associe l'homicide à un événement particulier; s'il perd la garde de ses enfants ou s'il voit son ex-conjointe avec un autre homme, par exemple. L'exploration du scénario homicide s'effectue de manière similaire à l'évaluation du risque suicidaire en y ajoutant ici le lien avec la ou les personnes ciblées par l'intention homicide.

Suggestions de questions :

- Avez-vous déjà imaginé la mort de votre conjointe?
- Avez-vous imaginé votre mort à tous les deux?
- À quelle fréquence l'idée de la tuer vous vient-elle?
- Quand envisagez-vous de la tuer?
- Où avez-vous prévu que ça se produise?
- Comment comptez-vous vous prendre pour la tuer?
- Avez-vous pris des moyens pour réaliser votre plan? Lesquels?
- Avez-vous pensé à inclure d'autres personnes dans votre plan (enfants, nouveau conjoint, autre personne du réseau familial ou des amis)?

Événements précipitants

Par la suite, l'intervenant-e explore les divers **événements précipitants** dans la situation du participant qui pourraient influencer le niveau de risque identifié. Il cherche ainsi à identifier les divers éléments et événements significatifs pour le participant qui, s'ils survenaient dans sa vie, seraient susceptibles de déclencher les idées homicides et d'aggraver le risque. La connaissance de ces événements aide également l'intervenant-e à identifier les éléments prioritaires qui devront être travaillés avec le participant au moment du suivi. Un moyen pour l'intervenant-e de connaître ces événements consiste à l'aider à se projeter dans le futur en le questionnant sur les hypothèses les plus dramatiques pour lui. Lors de l'élaboration des stratégies de gestion du risque, ces informations indiquent à l'intervenant-e quels sont les moments qui nécessitent une vigilance accrue afin de prévenir la commission d'un passage à l'acte.

Suggestions de questions :

- Quelle serait votre pire crainte?
- Qu'est-ce que vous feriez si (nommer sa pire crainte) devait survenir?
- Diriez-vous que le pire est passé ou qu'il est à venir? Qu'est-ce qui vous amène à dire ça?
- Qu'est-ce qui déclenche les idées homicides?
- Durant les derniers jours, à quel moment surviennent-elles le plus?

Éléments de protection

En plus des éléments de risque, les intervenants-es œuvrant dans les organismes pour les hommes ayant des comportements violents ont mentionné lors des groupes de discussion tenir compte d'éléments de protection lors de l'évaluation d'une situation. Ainsi, la démarche d'appréciation du risque d'homicide proposée dans cet outil comporte aussi l'identification des **éléments de protection**. Ce sont des éléments significatifs pour le participant qui l'empêchent de mettre en œuvre son scénario homicide. Afin de recueillir ces éléments, l'intervenant-e le questionne notamment sur les raisons et les motivations qui font qu'il n'est toujours pas passé à l'acte, sur les éléments qui pourraient l'aider à ne pas le faire ainsi que sur les conséquences de poser un tel geste.

Suggestions de questions :

- Qu'est-ce qui fait que vous m'en parlez aujourd'hui?
- Qu'est-ce qui fait que vous ne l'avez pas déjà fait?
- Comment avez-vous fait pour prendre soin de vous lorsque vous avez eu des pensées homicides?
- Qu'est-ce qui pourrait vous aider à ne pas passer à l'acte?
- Avez-vous déjà envisagé les conséquences de poser un tel geste?

L'importance du lien de confiance

De façon générale, l'établissement d'un lien de confiance permet au participant de dévoiler ses difficultés, sa souffrance, ses frustrations, ses désirs et ses besoins. L'exploration des éléments de risque et des éventuels scénarios d'homicide permet un soulagement des

tensions tout en aidant la personne à objectiver sa propre situation. Le participant pourra ainsi ne plus avoir l'impression d'être isolé et pourra mieux mesurer sa propre ambivalence par rapport aux scénarios d'homicide.

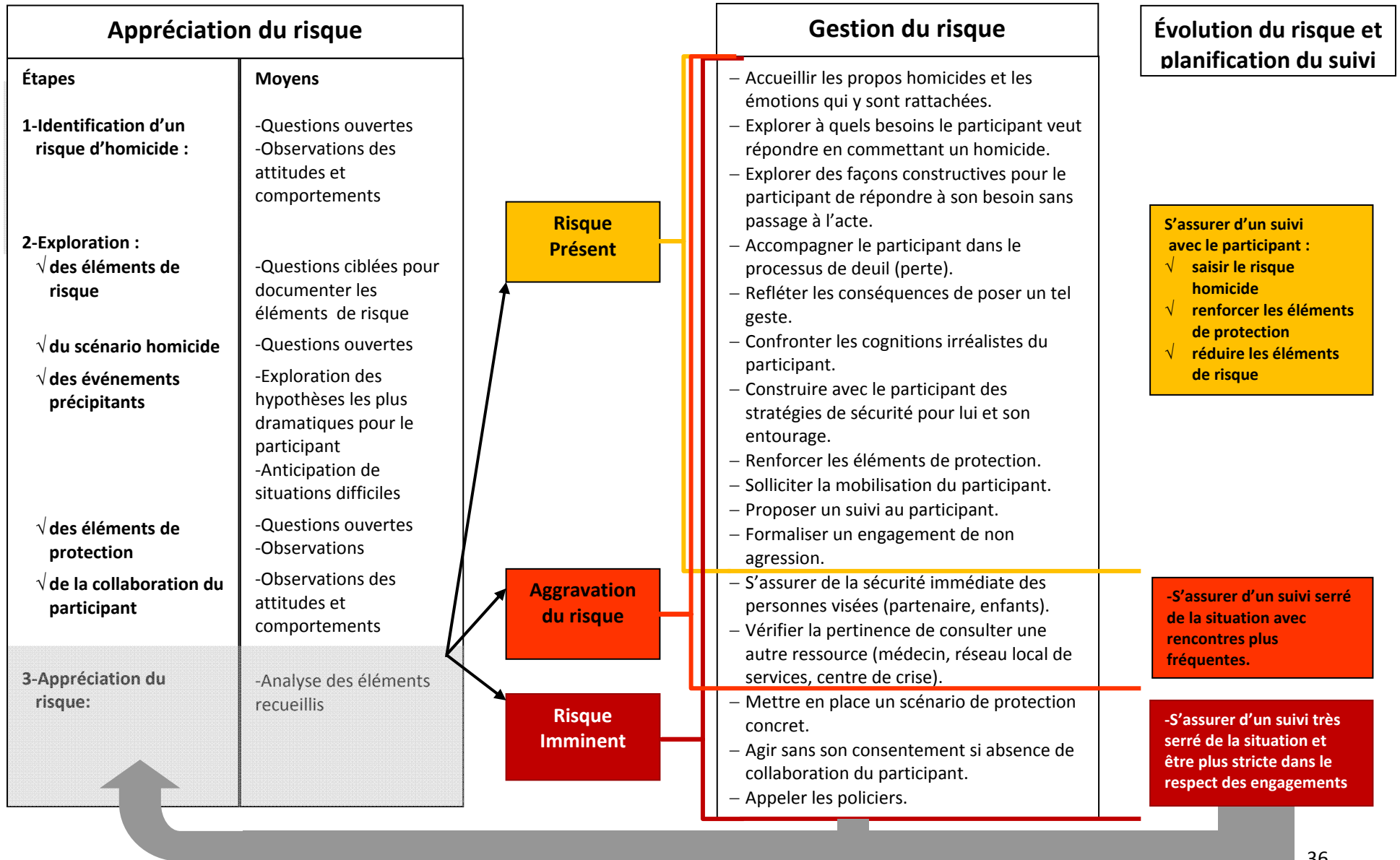
Avec certains participants, la construction du lien de confiance est facile. Avec d'autres, elle exige beaucoup d'efforts et de temps. Dans de tels cas, les interventions devront d'abord porter sur le renforcement du lien de confiance, de manière à permettre à la personne de se dévoiler pleinement.

Stratégies d'intervention en matière de prévention de l'homicide conjugal

Le deuxième outil présenté, *Stratégies d'intervention en matière de prévention de l'homicide conjugal*, se veut une synthèse des diverses stratégies d'intervention visant à prévenir l'homicide conjugal. Ainsi, l'intervenant-e qui est confronté à une situation à haut risque de létalité pourra facilement se référer à cette liste de stratégies d'intervention relatives à la gestion du risque identifié. Ce dernier comporte les trois étapes, illustrées par les différentes boîtes, dans laquelle s'inscrit la prévention d'un geste homicide, soit **l'appréciation du risque**, la **gestion du risque** ainsi que **l'évolution du risque et la planification du suivi**.

Ces trois étapes peuvent survenir lors des rencontres d'accueil téléphoniques ou en personne ou encore lors des rencontres subséquentes. Le fait de traiter cette question en groupe permet d'éviter que la problématique de l'homicide conjugal demeure un tabou.

Stratégies d'intervention en matière de prévention de l'homicide conjugal



L'analyse du risque d'homicide conjugal requiert, tel que mentionné dans les pages précédentes, la prise en compte de divers éléments de la situation du participant, soit les éléments de risque, le scénario homicide du participant, les événements qui peuvent précipiter la mise en œuvre de ce scénario ainsi que les éléments de protection.

Gestion du risque d'homicide conjugal

L'outil présenté propose différentes stratégies d'intervention dans la gestion du risque d'homicide. Évidemment, l'objectif de l'intervenant-e est d'amener le participant à renoncer à son plan homicide. Les différentes stratégies décrites ci-dessous ne seront donc pas utilisées selon l'ordre de présentation, lors de la gestion d'une situation à risque d'homicide conjugal.

On constate que certaines stratégies seront différentes selon le niveau de risque identifié à l'étape de l'appréciation du risque. En effet, lorsque le risque homicide se situe au niveau **aggravation du risque** ou **risque imminent**, les interventions sont davantage axées sur la protection des personnes par l'utilisation de modalités concrètes afin d'éviter un passage à l'acte. Dans la mesure du possible, les différentes stratégies d'intervention s'effectuent avec la collaboration du participant.

Accueillir les propos homicides et les émotions qui y sont rattachées

Une des premières interventions lors d'une situation où un risque homicide est analysé consiste à accueillir les propos homicides exprimés par le participant ainsi que les émotions qui y sont rattachées. Cette intervention s'effectue souvent au moment de l'appréciation du risque. Un climat de confiance, absent de jugement et de dramatisation, s'installe alors entre l'intervenant-e et le participant, ce qui favorise le dévoilement des idées homicides. En abordant directement la question de l'homicide avec le participant, l'intervenant-e lui démontre son ouverture à entendre ses propos et à reconnaître l'état dans lequel lui se trouve. Aussi, cette action a pour effet de normaliser la situation en signifiant au participant qu'il n'est pas seul à avoir des pensées homicides.

Explorer à quels besoins le participant veut répondre en commettant un homicide

Par l'élaboration d'un projet homicide, le participant cherche à combler certains besoins. Une façon de gérer le risque homicide consiste donc à explorer avec le participant quels besoins et quelles motivations se retrouvent derrière ses intentions homicides. Par cette démarche, l'intervenant-e aide le participant à mettre des mots sur ses besoins. Il pourra valider avec le participant sa perception de la situation. Une fois les besoins identifiés, l'intervenant-e et le participant peuvent rechercher des alternatives adéquates pour répondre à ses besoins.

Accompagner dans le deuil (pertes)

Les idées homicides sont souvent reliées aux différentes pertes que le participant vit. Ces idées deviennent donc un moyen pour le participant d'éviter d'en assumer les impacts. Une stratégie que peut alors utiliser l'intervenant-e pour gérer le risque homicide consiste à explorer avec le participant la signification qu'il accorde aux pertes qu'il subit et de voir les impacts que ces pertes ont dans sa vie. Une fois les pertes identifiées, l'étape suivante est d'aider le participant à en faire le deuil.

Refléter les conséquences de poser un tel geste

Il importe que le participant prenne conscience de la gravité du geste qu'il veut poser. Les pensées homicides du participant se limitent souvent au geste meurtrier sans que le futur ne soit envisagé. Une façon de procéder est de lui faire refléter les conséquences, à court et à plus long terme, pour lui et les membres de son entourage, de commettre un tel geste. L'intervenant-e peut aussi choisir de faire nommer au participant les gains et les pertes encourus suite au geste qu'il songe à commettre. L'objectif derrière cette stratégie d'intervention est d'amener le participant à prendre conscience des répercussions de son geste homicide, sans toutefois lui démontrer une attitude moralisatrice ou culpabilisante.

Confronter les cognitions irréalistes

Dans certaines situations, l'intervenant-e peut déceler chez le participant des croyances et des pensées irréalistes qui participent à la dangerosité. Par exemple, l'impression que la conjointe *n'a pas le droit* de mettre un terme à la relation ou que ses actions sont *entièrement le fait d'intentions malveillantes*. L'intervenant-e peut alors aider la personne à questionner la validité, sinon l'utilité, de telles pensées. En l'aidant à rechercher des exceptions (n'est-elle *que* malveillante?) ou encore, en l'amenant à accepter la possibilité d'autres interprétations (la rupture d'un engagement n'est-elle pas également un droit?), l'intervenant-e peut faciliter l'induction d'un doute. L'intervention de groupe peut également se révéler fort utile à la démonstration de la diversité des interprétations d'un même événement.

Construire avec le participant des stratégies de sécurité pour lui et son entourage

Lors d'une situation où le risque d'homicide est présent, il importe pour l'intervenant-e de s'assurer de la sécurité des personnes ciblées par le projet homicide du participant. Étant donné qu'elles s'élaborent avec lui, les stratégies de sécurité seront propres à chacun des participants. Divers moyens peuvent ainsi être proposés au participant, comme par exemple de sortir ses armes à feu de son domicile, d'éviter certaines situations qui peuvent déclencher les pensées homicides.

L'intervenant-e peut aider la personne à reconnaître les moments où les idées homicides surviennent et orienter la discussion sur les facteurs de protection pouvant être mis en place. L'intervenant-e peut également aider le participant à identifier les moments où les idées homicides sont absentes (« à quoi êtes-vous occupé dans ces moments-là? ») et s'enquérir de la possibilité de renforcer les éléments de protection déjà présents.

L'intervenant-e explorera également la faisabilité de tels changements (« est-ce réaliste? » « Y a-t-il des situations où il vous serait impossible d'y arriver? » « Êtes-vous prêt à débiter ce changement dès maintenant? »).

Renforcer les éléments de protection

Les éléments de protection identifiés lors de l'appréciation du risque donnent à l'intervenant-e des moyens afin de renforcer les éléments positifs dans la vie du participant. Les éléments de protection sont propres à chacun des participants. Deux stratégies pour y parvenir sont d'aider le participant à nommer ses motivations à ne pas passer à l'acte et à mettre en place un réseau social supportant.

Solliciter la mobilisation du participant

Un élément clé de la gestion du risque est l'implication du participant dans l'intervention. Plus le participant est investi dans la démarche d'intervention, plus celle-ci sera efficace pour la gestion du risque d'homicide. L'intervenant-e doit donc s'assurer que les stratégies construites avec le participant au moment de la gestion du risque seront utilisées par ce dernier une fois qu'il aura quitté la ressource. La volonté et la capacité du participant à se mobiliser pour appliquer les stratégies développées seront déterminantes pour le suivi de l'intervention. De plus, l'implication du participant dans les actions mises en place pour prévenir la commission d'un homicide est une manière de l'aider à se responsabiliser.

Formaliser un engagement de non agression

Le plus souvent, l'engagement de non agression s'effectue de façon verbale. Ainsi, le participant s'engage formellement devant l'intervenant-e, ou le groupe dans certain cas, à ne pas mettre son projet homicide à exécution. L'engagement inclut également la mise en place de moyens qui aideront le participant à ne pas passer à l'acte. Ainsi, l'intervenant-e et le participant construisent ensemble divers scénarios de protection. Souvent, le premier aspect de cet engagement sera d'assister à son prochain rendez-vous. En plus d'élaborer ces scénarios, l'intervenant-e aide le participant à identifier les incidents qui sont susceptibles d'aggraver le risque d'homicide afin que ce dernier sache quand utiliser les scénarios prévus.

Vérifier la pertinence de consulter une autre ressource

Dans certaines situations, il est possible que le participant doive recourir au service d'une ressource partenaire. C'est le cas, notamment, lorsque le participant présente des signes dépressifs qui pourraient nécessiter de la médication. L'intervenant-e peut aussi proposer au participant de consulter une ressource comme un centre de prévention du suicide ou un centre de crise, en cas d'urgence hors des heures d'ouverture de l'organisme.

Agir sans son consentement si absence de collaboration du participant

En cas de risque imminent, lorsque le participant refuse de collaborer ou semble incapable de s'engager, l'intervenant-e agira sans son consentement afin d'assurer la sécurité des personnes. Si l'intervenant-e doute de la capacité d'engagement au moment de la gestion du risque et qu'il lui semble possible que le participant commette l'homicide dans les prochaines heures, ce dernier choisira d'appeler les policiers afin d'assurer la protection de la conjointe, du participant et de toute autre personne concernée. L'intervenant-e peut aussi choisir d'appeler directement la conjointe ou tout autre partenaire qui peut agir pour prévenir le passage à l'acte homicide. Malgré l'action sans le consentement du participant, ce dernier sera avisé des démarches de l'intervenant-e. Cette transparence à son endroit permettra à l'intervenant-e de consolider ou de renouer, le cas échéant, le lien de confiance.

La façon de présenter au participant cette prise en charge joue un rôle déterminant dans le maintien de la qualité du lien. L'intervenant-e a avantage à expliquer clairement sa décision : « en ce moment, compte tenu de tout ce que vous vivez, j'ai l'impression que vous n'êtes pas en mesure de prendre les meilleures décisions pour assurer votre propre sécurité et celle des autres. »

L'intervenant-e informera également le participant des démarches qu'il compte entreprendre et sollicitera sa collaboration (« voulez-vous que nous appelions ensemble la police ou préférez-vous que je le fasse seul? »). Il l'informerait, au mieux, des effets d'une

telle démarche (« voulez-vous que je me renseigne sur les mesures que pourront prendre les policiers? »). L'intervenant-e proposera également un prochain rendez-vous et en déterminera la date. Dans tous les cas, il pourra expliquer le caractère exceptionnel et transitoire d'une telle mesure, de même que son caractère altruiste (« je ne vais pas vous laisser tomber à un moment qui est sans doute pour vous un des pires de votre vie »).

Évolution du risque et planification du suivi

Lors de l'intervention en situation à risque d'homicide, il importe d'assurer un suivi auprès du participant une fois la gestion du risque effectuée. Ce suivi permet à l'intervenant-e d'analyser l'évolution du risque en poursuivant le processus d'appréciation du risque. Le suivi proposé et l'encadrement de ce suivi diffèrent en fonction de la gravité du risque de la situation. De plus, comme le risque homicide se situe sur un continuum dans le temps, il est possible que les idées homicides réapparaissent.

Dans la grande majorité des cas, les idées d'homicide disparaissent peu à peu au fil des rencontres, parfois même très rapidement. Dans d'autres cas, que ce soit parce que la personne consulte à un moment où le danger est déjà imminent ou parce qu'elle présente de grandes difficultés à abandonner ses scénarios d'homicide, la démarche pourra durer fort longtemps et nécessiter de nombreuses interventions, y compris des mesures de prise en charge.

Risque présent

Suite à l'intervention de gestion du risque homicide, l'intervenant-e propose un suivi au participant, le plus souvent sous forme d'un prochain rendez-vous. Il lui rappelle également qu'il peut toujours appeler à l'organisme entre deux rencontres s'il en ressent le besoin ou consulter d'autres ressources qui pourront lui venir en aide. D'une rencontre à l'autre, l'intervenant-e vérifie si les stratégies mises en place lors de la gestion du risque ont été utilisées et aussi dans quelle mesure elles ont été aidantes.

Dans une situation où un risque d'homicide a été identifié, si le participant ne se présente pas à son rendez-vous, il est important que l'intervenant-e le rappelle afin de faire un suivi de la situation.

Aggravation du risque

Lors d'une situation d'aggravation du risque, l'intervenant-e s'assure que l'engagement de non agression soit respecté. Une entente est aussi prise afin d'augmenter la fréquence des rencontres. Dans certain cas, l'intervenant-e peut proposer au participant des rencontres individuelles en plus des rencontres de groupe habituelles.

Risque imminent

Dans ces situations, l'intervenant-e s'assure de la pleine collaboration du participant quant à l'engagement pris à la fin de la rencontre. Afin d'observer l'évolution de la situation, l'intervenant-e proposera des rencontres (téléphoniques ou en face à face) plus rapprochées. Dans le cas où le participant ne respecte pas l'engagement pris, il est informé que l'intervenant-e agira sans son consentement pour assurer la sécurité de la conjointe ou autre et la sienne, ce qui signifie une intervention policière. Il importe, dans la mesure du possible, que l'intervenant-e assure un suivi avec le participant suite à l'intervention policière afin que ce dernier puisse poursuivre sa démarche avec l'organisme.

Les attitudes et perceptions des intervenants-es à l'égard des situations à risque d'homicide

Les situations de violence conjugale à risque d'homicide peuvent susciter des biais qui viennent teinter les décisions prises au cours de l'appréciation et de la gestion du risque. Les intervenants-es rencontrés-es ont souligné l'importance d'être conscients-es de ses biais personnels. Voici des exemples de biais rapportés par les membres des organismes consultés.

D'abord, un biais mentionné lors des groupes de discussion est l'appréhension à affronter les situations à risque d'homicide. La méconnaissance de la problématique a des effets sur

la capacité des intervenants-es à investiguer les situations à risque, ainsi que sur le malaise de ces derniers-ères à agir dans ces situations d'urgence. Ce biais a pour conséquence, dans bien des cas, que les intervenants-es n'aborderont pas la question de l'homicide avec le participant ou ne poseront pas d'actions concrètes pour gérer le risque d'homicide. Aussi, certaines personnes n'oseront pas poser directement la question des idées homicides de peur d'induire une idée chez le participant qui n'était pas présente au départ.

De plus, un des biais les plus souvent mentionnés est l'interprétation donnée au niveau de risque d'une situation. En fonction des expériences professionnelles et personnelles antérieures, certains intervenants-es auront tendance à sous-évaluer ou à surévaluer le niveau de risque d'une situation. D'autres intervenants-es surévalueront les éléments de protection. Dans ces cas, la présence d'éléments de protection aura pour effet de créer un faux sentiment de sécurité chez les intervenants-es alors que ces éléments ont peu de signification pour le participant. Une façon de contourner ce biais de perception est de consulter des collègues de travail afin de valider l'interprétation faite de la situation du participant.

Le lien thérapeutique ainsi que le mandat d'aide des organismes peut aussi induire un biais de sympathie à l'égard du participant. La volonté d'aider le participant à tout prix crée un manque de distance avec ce dernier et il devient ainsi plus difficile pour l'intervenant-e d'envisager la possibilité qu'il puisse passer à l'acte et tuer sa conjointe.

L'importance du respect de la confidentialité sur le lien de confiance peut engendrer l'impression qu'une levée de confidentialité pourrait provoquer une rupture du lien. Dans la réalité, lors de situations à risque, il apparaît au contraire que la levée de confidentialité est plutôt perçue comme nécessaire et non abusive. Le fait d'expliquer d'avance à la personne les mesures de levée de confidentialité qui seront prises dans de tel cas, réduit généralement les résistances, de part et d'autre.

Contexte de l'intervention en matière de prévention de l'homicide conjugal

La consultation des intervenants-es des organismes membres de *à cœur d'homme* a provoqué un questionnement sur les enjeux relatifs à la prévention de l'homicide conjugal. Cette section du document présente l'essentiel de ces questionnements afin de susciter la réflexion des intervenants-es qui sont amené-es à agir dans des situations présentant un risque d'homicide pour la conjointe, car bien que peu fréquentes, ces situations soulèvent plusieurs enjeux lors de l'intervention.

Les responsabilités organisationnelles

Étant donné que la prévention de l'homicide conjugal est un enjeu majeur qui soulève plusieurs questionnements chez les intervenants-es, il s'avère essentiel pour les organismes d'adopter certaines mesures pour soutenir les membres des équipes. Même s'il n'existe pas de procédure d'intervention écrite dans l'organisme, il importe du moins qu'il y ait eu des rencontres d'équipe portant sur les enjeux de l'homicide conjugal afin que les intervenants-es connaissent les positions de la ressource, de même que le soutien et l'encadrement qui y sont disponibles.

Certains organismes de *à cœur d'homme* ont mis en place une procédure d'intervention à adopter lorsqu'une situation de violence conjugale à risque de létalité se présente. Voici quelques lignes directrices qui ont été identifiées. D'abord, les intervenants-es soulignent l'importance de consulter un collègue ou l'équipe de travail lors d'une telle situation. Cette démarche permet d'une part de valider le niveau de risque apprécié, et d'autre part d'appuyer les décisions qui seront prises afin de gérer le risque d'homicide. Ainsi, la responsabilité des interventions revient à l'organisme ainsi qu'à l'équipe de travail, et non pas uniquement à l'intervenant-e confronté-e à la situation.

L'encadrement clinique est aussi un élément essentiel à offrir lors de la gestion du risque d'homicide. Cet encadrement s'effectue par de la supervision clinique faite par une

personne de l'intérieur ou de l'extérieur de l'organisme, ou encore par la possibilité d'échanger en équipe sur la problématique de l'homicide conjugal et sur certains cas cliniques. De plus, la formation de nouveaux membres de l'équipe d'intervention devrait tenir compte des outils développés en matière de prévention de l'homicide conjugal.

Malgré l'ensemble des mesures qui sont prises par l'organisme, un participant peut commettre un homicide. Dans de tel cas, il apparaît important que l'organisme communique avec l'association à *cœur d'homme* qui offrira un soutien à ses membres, tant au niveau clinique que pour la gestion des communications. Il convient de prévoir des mesures de soutien pour les membres de l'équipe. Une aide extérieure (par exemple un superviseur clinique), pourra permettre à l'équipe de faire un bilan critique des interventions réalisées. Une aide individuelle peut aussi être offerte pour les intervenants-es qui en ressentiraient le besoin.

La collaboration avec les organismes partenaires

Dans une situation où un risque d'homicide est présent, l'échange et la collaboration avec les partenaires s'avèrent d'une aide précieuse pour la gestion du risque d'homicide conjugal. Le climat de confiance entre les partenaires est un facteur de protection social contre l'homicide conjugal. Dans la mesure où un organisme à lui seul ne peut répondre à tous les besoins, le lien de confiance permet d'assurer la construction d'un filet de sécurité.

Dans une perspective de prévention, les discussions entre les différents partenaires permettent de clarifier le rôle que chacun peut jouer auprès des diverses personnes concernées lors des situations à risque d'homicide conjugal. On aura ainsi avantage à bien connaître les différentes actions pouvant être menées au sein des organismes partenaires. Ces connaissances se doivent d'être partagées auprès de l'ensemble des membres de l'équipe.

Ces discussions permettent également d'identifier d'éventuelles lacunes dans les services et d'entreprendre des démarches correctives. Par ailleurs, de tels échanges peuvent également permettre de convenir d'ententes spécifiques de collaboration.

Le respect de la confidentialité

Bien que fort préoccupante, la problématique de l'homicide conjugal est demeurée marginale parmi l'ensemble des mesures mises de l'avant pour contrer la violence conjugale. La préoccupation se retrouve plutôt dans les mandats des divers professionnels à travers l'adaptation de certaines mesures législatives.

Les recommandations du Coroner Bérubé sur les événements tragiques survenus à Baie-Comeau en 1996 ont motivé le législateur québécois à modifier les lois entourant la confidentialité et le secret professionnel dans les cas où la sécurité des personnes pourrait être compromise. L'adoption du projet de loi 180 en 2001 a ainsi permis à divers professionnels, notamment ceux régis par le Code des professions du Québec (Gouvernement du Québec, 2003), de lever la confidentialité ou le secret professionnel pour préserver la vie des personnes.

«Le professionnel peut en outre communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables. Toutefois, le professionnel ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours. Le professionnel ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.»

Cette loi vient ainsi répondre aux questionnements soulevés par les intervenants-es de à *cœur d'homme* par rapport aux enjeux éthiques quant à la confidentialité. La question qui revient le plus souvent se situe en lien avec le moment où la confidentialité doit être levée. Le dilemme pour l'intervenant-e dans ce cas est d'agir tout en préservant, autant que possible, le lien de confiance établi avec le client.

Les enjeux collectifs

La détection précoce demeure un défi collectif. Les travaux récents de Lefebvre et Léveillé (2011) ont permis de constater que seulement 33,7% des hommes ayant commis un homicide conjugal avaient consulté un-e professionnel-le du réseau de la santé et des services sociaux dans l'année ayant précédé l'homicide.

Compte tenu du niveau de détresse ressenti durant la période précédant le passage à l'acte homicide, cette faible proportion de consultation est préoccupante. Une meilleure sensibilisation de la population aux services d'aide, des activités incitatives à consulter en lien avec les principaux facteurs de risque présents, une bonne connaissance par les intervenant-e-s des meilleures pratiques en terme de repérage et de référence, l'accès rapide aux services spécialisés et l'amélioration de la collaboration entre les partenaires sont, à notre avis, les principales avenues de développement nécessaires à la diminution des homicides conjugaux commis par des hommes.

Conclusion

Il n'existait jusqu'à présent, à notre connaissance, aucun outil d'analyse clinique spécifique au risque d'homicide conjugal à l'intention des ressources spécialisées auprès des conjoints en situation de violence conjugale. Il n'existait pas davantage d'outil de gestion du risque, adapté aux diverses situations, une fois la dangerosité détectée. La création de tels outils s'est donc avérée nécessaire au travail de prévention exercé dans ces ressources.

Par ailleurs, compte tenu des divers problèmes rencontrés par les hommes ayant commis un homicide conjugal, outre la violence conjugale (santé mentale, rupture, pertes, toxicomanie, antécédents criminels), il est permis de croire que les outils présentés ici pourraient également être utiles à d'autres intervenants-es des secteurs public ou communautaire, que ce soit en matière préventive ou en contexte d'intervention de crise.

Il convient, par ailleurs, de rappeler que les éléments de risque recensés dans la littérature demeurent des indicateurs dont la prise en compte n'a encore jamais été validée au niveau de l'intervention. De plus, les éléments de gestion du risque retenus par les intervenant-e-s dans les groupes de discussion et présentés ici reposent généralement sur leur expérience auprès d'hommes n'ayant pas passé à l'acte. Il est possible que ces derniers présentent certaines différences si on les compare à ceux qui ont effectivement commis un homicide conjugal, ne serait-ce que parce qu'ils ont accepté de consulter une ressource d'aide. Pour toutes ces raisons, il semble nécessaire de poursuivre les travaux de recherche, de manière à pouvoir mieux évaluer la pertinence des outils présentés ici.

Comme ce guide s'inscrit dans la poursuite des travaux réalisés auprès des maisons d'hébergement et des milieux policiers, sa diffusion favorisera donc la concertation avec les organismes partenaires lors de la gestion des situations de violence conjugale à risque d'homicide en proposant le développement d'une vision commune de la problématique.

Références

- Adinkrah, M. (2008). Husbands who kill their wife. An analysis of uxoricides in contemporary Ghana. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(3), 296-310.
- Aldridge, M. L. & Browne, K. D. (2003). Perpetrators of spousal homicide-A review. *Trauma, Violence and Abuse*, 4(3), 265-276.
- Bailey, J. E., Kellermann, A. L., Somes, G. W., Banton J. G., Rivara, F. P. & Rushforth, N. P. (1997). Risk factors for violent death of women in the home. *Arch. Intern. Med.*, 157, 777-782.
- Balier, C. (2002). *La psychanalyse confrontée à la violence criminelle*. Conférence donnée en mai à Vulpian. Conférences en ligne : <http://www.spp.asso.fr/main/ConferencesEnLigne/Items/21.htm>
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97, 90-113.
- Belfrage, H. & Rying, M. (2004). Characteristics of spousal homicide perpetrators: a study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990-1999. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14, 121-133.
- Block, C. R. (2000). *The Chicago Women's Health Risk Study: Risk of Serious Injury or Death in Intimate Violence*. Washington, DC: National Institute of Justice.
- Block, C. et Christakos, A. (1995). Intimate partner homicide in Chicago over 29 years, *Crime & Delinquency*, 41(4), 496-526.
- Blount, W.R., Silverman, I.J., Sellers, C.S. & Seese, R.A. (1994). Alcohol and drug use among abused women who kill, abused women who don't, and their abusers. *Journal of Drug Issues*, 24(2), 165-177.
- Boisvert, R. (1996). Éléments d'explication sociale de l'uxuricide, *Criminologie*, 29(2), 73-87.
- Bourget, D., Gagné, P. & Moamai, J. (2000). Spousal homicide and suicide in Quebec. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28(2) 179-182.
- Braaf, R. (2011). *Preventing domestic violence death- is sexual assault a risk factor?* Research & Practice Brief. Sydney : Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse.
- Breitman, N., Schackelford, T.K. & Block, C.R. (2004). Couple age discrepancy and risk of intimate partner homicide. *Violence and Victims*, 19(3), 321-341.

Brewer, V. E, & D.J. Paulsen. (1999). A comparison of U.S. and Canadian findings on uxoricide risk for women with children sired by previous partners. *Homicide Studies*, 3, 317-332.

Bridges, F. S. Tatum, K. M., & Kunselman, J. C. (2008). Domestic violence statutes and rates of intimate partner and family homicide. *Criminal Justice & Policy Review*, 19(1), 117-130.

Bureau du coroner en chef de la province de l'Ontario (2008). Sixième rapport annuel du Comité d'examen des décès du à la violence familial, Ontario: Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels.

Bureau du coroner en chef de la province de l'Ontario (2010). Huitième rapport annuel du Comité d'examen des décès du à la violence familial, Ontario: Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels.

Buteau, J., Lesage, A.D. & Kiely M. C. (1993). Homicide followed by suicide: a Quebec case series, 1988-1990. *Canadian Journal of Psychiatry*, 39(6):385-6.

Campbell, J. (1992). « If I can't have you, no one can »: Power and control in homicide of female partners. In J. Radford et D. Russell (Eds), *Femicide: The Politics of Women Killing*, 99-113. Buckingham, UK: Oxford University Press.

Campbell, J. C. & Soeken, K. L. (1999). Forced sex and intimate partner violence: Effects on women's risk and women's health. *Violence Against Women*, 5(9), 1017-1035.

Campbell, J.C., Webster, D. & Glass, N. (2009). The danger assessment: validation of a lethality assessment instrument for intimate partner femicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(4), 653-674.

Campbell, J.C., Glass, N., Sharps, P.W., Laughon, K. & Bloom, T. (2007). Intimate partner homicide, review and implications of research and policy. *Trauma, Violence & Abuse*, 8(3), 246-269.

Cusson, M. et Boisvert, R. (1994). L'homicide conjugal à Montréal, ses raisons, ses conditions et son déroulement. *Criminologie*, 27(2), 165-184.

Dawson, M. (2005). Intimate femicide followed by suicide: Examining the role of premeditation. *Suicide and Life – Threatening Behavior*, 35(1), 76-90.

Dawson, M. & Gartner, R. (1998). Differences in the characteristics of intimate femicides. *Homicide Studies*, 2, 378-399.

Dawson, M., Pottie Bunge, V. & Baldé, T. (2009). National trends in intimate partner homicides: Explaining declines in Canada, 1976 to 2001, *Violence Against Women*, 15(3), 276-306.

Dobash, R.E., Dobash, R.P., Cavanagh, K. (2009). "Out of the blue" Men who murder an intimate partner. *Feminist Criminology*, 4(3), 194-225.

Dobash, R E., Dobash, R P., Medina-Ariza, J J. & Cavanagh. K. (2007). Lethal and non-lethal violence against an intimate female partner: comparing male murderers to nonlethal abusers. *Violence Against Women*, 13(4), 329-353

Drouin, C. (2001). *Intervenir dans les situations de violence à haut risque de létalité : le point de vue des acteurs pénaux et des victimes*. Mémoire de maîtrise, École de criminologie, Université de Montréal.

Drouin, C. et Drolet, J. et coll. (2004). *Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe*. Guide d'intervention. Montréal, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) et Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec. (Disponible aussi en anglais).

Drouin, C., Dubé, M. et Lindsay, J. en collaboration avec Gilles Rondeau. (2009). *Repères aidant à prévenir l'homicide de la conjointe*. Aide-mémoire destiné aux milieux policiers. Montréal : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) en collaboration avec le Service de police de la ville de Montréal (SPVM) et le Service de police de la ville de Québec (SPVQ).

Dubé M. (2008). Les pères filicides : la violence conjugale en filigrane. Dans S. Arcand, D. Damant, S. Gravel et E. Harper (Éds), *Violences faites aux femmes*. Montréal : Presses de l'Université du Québec. Collection Problèmes sociaux et interventions sociales.

Dubé, M. et Drouin, C. (2011). *Les contextes de séparation en situation d'homicide conjugal : étude qualitative*. Colloque international du CRI-VIFF intitulé : « Violence envers les femmes. Réalités complexes et nouveaux enjeux dans un monde en transformation », 30 mai 2011, Montréal.

Dubé, M. et Drouin, C. (2011b). *L'homicide conjugal : démystifier le rôle de la planification : étude qualitative*. Colloque international du CRI-VIFF intitulé : « Violence envers les femmes. Réalités complexes et nouveaux enjeux dans un monde en transformation », 30 mai 2011, Montréal.

Dugan, L., Nagin, D.S. & Rosenfeld (1999). Explaining the decline in intimate partner homicide: The effects of changing domesticity, women's status, and domestic violence resources. *Homicide Studies*, 3(3), p. 187-214.

Dutton, D. G. (1995). Male abusiveness in intimate relationships. *Clinical Psychology Review*, 15(6), 207-224.

Dutton, D.G. (1996). *De la violence dans le couple*. Paris: Éditions Bayard.

Dutton, D.G. (2007). *The Abusive Personality: Violence and Control in Intimate Relationships*. New York: Guilford Press.

Dutton, D. G. & Kerry, G. (1999). Modus operandi and personality disorder in incarcerated spousal killer. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22(2-3), 287-299.

Dutton, D. G. & Yamini, S. (1995). Cognitive deconstruction and projective introjective cycling in cases of adolescent parricide. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65(1), 39-47.

Easteal, P. (1994). Homicide suicides between adult sexual intimates- An Australian study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24(2), 140-150.

Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., de Corral, P.& López-Goñi, J. J. (2009). Assessing risk markers in intimate partner femicide and severe violence: A new assessment instrument. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 925-939.

Englander, E. K. (1997). *Understanding violence*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Frigon, S. (1996). L'homicide conjugal féminin de Marie-Josephte Corriveau (1763) à Angélique Lyn Lavallée (1990) : Meurtre ou légitime défense ? *Criminologie*, 29(2), 11-27.

Frye, V., Hosein, V., Waltermaurer, E., Blaney, S., & Wilts, S. (2005). Femicide in New York City, 1990 to 1999. *Homicide Studies*, 9, 204-228.

Gartner, R., Dawson, M. & Crawford, M. (1998-1999). Woman killing: Intimate femicide in Ontario, 1974-1994. *Documentation sur la recherche féministe*, 26(3-4), 151-173.

Gouvernement du Québec (2003). *Code des professions*. Québec: Éditeur officiel du Québec.

http://publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm

Gouvernement du Québec (2011). *Statistique 2009 sur la criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*. Québec: Ministère de la Sécurité publique.

- Hotton Mahony, T. (2011). L'homicide au Canada, 2010. *Juristat*, 31 (10), (85-002-X).
- Hotton, T. (2001). Spousal violence after separation. *Juristat*, 21(7), 1-9.
- Johnson, H. (2006). *Mesure de la violence faite aux femmes*. Ottawa : Statistique Canada.
- Johnson, H. & Hotton, T. (2003). Losing control: Homicide risk in estranged and intact intimate relationships. *Homicide Studies*, 7(1), 58-84.
- Kellermann A. & Heron, S. (1999). Firearms and family violence. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 17(3), 699-716.
- Kottler, C. (2000). Crimes intra-familiaux ou la loterie judiciaire. *Forensic : revue de psychiatrie légale*, 4, 46-49.
- Léveillé, S., Lefebvre, J. et Galdin, M. (2011). L'homicide conjugal masculin suivi ou non d'un suicide. Indices précurseurs, variables situationnelle, criminologiques et psychologiques, pp. 29-68, dans : Léveillé, S. et J. Lefebvre, (2011). *Le passage à l'acte dans la famille. Perspectives psychologique et sociale*. Montréal : Presses de l'Université du Québec. 168p.
- Léveillé, S. et Lefebvre, J. (2010). *Ces hommes qui tuent leur famille. Vers une meilleure compréhension de l'homicide conjugal masculin et du familicide*. Saint-Jérôme : Les éditions ressources inc.
- Léveillé, S. et Lefebvre, J. (2011). *Le passage à l'acte dans la famille. Perspectives psychologique et sociale*. Montréal : Presses de l'Université du Québec. 168p.
- Liem, M. (2011). *Homicide followed by suicide : A review*. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 153-161.
- Marzuk, P., Tardif, K. & Hirsch, C. (1992). The epidemiology of murder-suicide. *Journal of American Medical Association*, 67(23), 3179-3183.
- McFarlane, J., Campbell, J. & Watson, K. (2002). Intimate partner stalking and femicide: urgent implications for women's safety. *Behavioral Sciences and the Law*, 20, 51-68.
- McFarlane, J. M., Campbell, J., Wilts, S., Sachs, C., Ulrick, Y. & Xu, X. (1999). Stalking and intimate partner femicide. *Homicide Studies*, 3, 300-316.
- Meloy, J.R. (1996). Stalking (obsessionnal following): review of some preliminary studies. *Aggression and Violent Behavior*, 1, 147-162.

Moracco, K.E, Runyan, C.W. & Butts, J.D. (1998). Femicide in North Carolina, 1991-1993: A statewide study of patterns and precursors. *Homicide Studies*, 2, 422-446.

Pottie Bunge, V. (2002). Tendances nationales des homicides entre partenaires intimes, 1974-2000, *Juristat*, 22(5), (85-002-X1F).

Pratt, C. & Deosaransingh, K. (1997). Gender differences in homicide in Contra Costa County, California: 1982-1993. *Research Linkages Between Academia and Public Health Practice*, 13(6), 19-24.

Regoeczi, W. C. (2001). Exploring racial variations in the spousal sex ratio of killing. *Violence and Victims*, 16(6), 591-606.

Revitch, E. & Schlesinger, L.B. (1989). Catathymic gynocide. Dans E. Revitch et L.B. Schlesinger (Eds). *Sex Murder and Sex Aggression: Phenomenology, Psychopathology, Psychodynamics and Prognosis*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.

Rondeau, G., Lindsay, J., Lemire, G., Brochu, S. et Brodeur, N. (2002). *Gestion des situations de violence conjugale à haut risque de létalité. Rapport d'activités scientifiques*, Montréal : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), 11 pages.

Rosenbaum, M. (1990). The role of depression in couples involved in murder-suicide and homicide. *American Journal of Psychiatry*, 147(8), 1036-1039.

Saltzman, L. E., Mercy, J. A., O'Carroll, P. W., Rosenberg, M. L. & Rhodes, P. H. (1992). Weapon involvement and injury outcomes in family and intimate assaults. *JAMA*, 267(22), 3043-3047.

Séguin, M., Bernard, P., Lesage, A., Tousignant, T., Kiely, M.C., Habimana, E. et Labelle, R. (2005). Contexte et conséquences de l'homicide suicide. In: J.J. Chavagnat, *Prévention du suicide* (pp. 15-24). London, UK: John Libbey.

Shackelford, T. K., Buss, D. M. & Peters, J. (2000). Wife killing: Risk to women as a function of age. *Violence and Victims*, 15(3), 273-82.

Schackelford, T.K. & Mouzos, J. (2005). Partner killing by men in cohabiting and marital relationships: a comparative, cross-national analysis of data from Australia and the United States. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(10), 1310-1324.

Sharps, P.W, Campbell, J., Campbell, D., Gary, F. & Webster, D. (2001). The role of alcohol use in intimate partner femicide, *American Journal on Addictions*, 10, 122-135.

Starzomski, A. & Nussbaum, D. (2000). The self and the psychology of domestic homicide-suicide. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44(4), 468-479.

Statistique Canada (2011). *La violence familiale au Canada: un profil statistique*. Ottawa: Centre canadien de la statistique juridique.

Stout, K. D. (1993). Intimate femicide: A study of men who have killed their mates. *Journal of Offender Rehabilitation*, 19, 81-94.

Van Wormer, K. & Roberts, A.R. (2009) *Death by Domestic Violence: Preventing the Murders and Murder-Suicides*. London, UK : Praeger Publishers.

Walker, L. E. & Meloy, J. R. (1998). Stalking and domestic violence. In J. R. Meloy (ed.) *The psychology of stalking. Clinical and Forensic Perspectives*, 139-160. New York: Academic Press.

Wallace, A. (1986). *Homicide: The Social Reality*. Sydney, Australia: New South Wales Bureau of Crime and Statistics.

Websdale, N. (1999). *Understanding Domestic Homicide*, Boston: Northeastern University Press.

Weir, S. (1992). Crimes passionnels: Gender differences in perceived justification for murder in the face of marital infidelity. *The Irish Journal of Psychology*, 13(3), 350-360.

Wilson, M. & Daly, M. (1993). Spousal homicide risk and estrangement. *Violence and Victims*, 8(1), 3-15.

Wilson, M. & Daly, M. (1996). La violence contre l'épouse, un crime passionnel. *Criminologie*, 29(2), 49-71.

Wilson M., Daly M. & Daniele A. (1995). *Familicide : The killing of spouse and children*. *Aggressive Behavior*, 21, 275-291.

Wilson, M., Daly, M. & Wright, C. (1993). Uxoricide in Canada: Demographic risk patterns. *Canadian Journal of Criminology*, 35, 263-291.

Wilson, M., Johnson, H. & Daly, M. (1995). Lethal and nonlethal violence against wives. *Canadian Journal of Criminology*, 32, 331-361.