

ÉTUDE DU PROTOCOLE D'INTERVENTION RABASKA:
UN EXEMPLE D'INTERVENTION EN PARTENARIAT
EN MATIÈRE DE GESTION DU RISQUE
DES HOMICIDES INTRAFAMILIAUX

Par

Jessica Gardner 7948554

Mémoire déposé à

L'École de service social
En vue de l'obtention de la maîtrise en service social

Sous la direction de Jean-Martin Deslauriers

Université d'Ottawa

Mai 2020

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier sincèrement Jean-Martin Deslauriers pour son accompagnement tout au long de ce processus de recherche. Ton encadrement, ton soutien, tes conseils et tes rétroactions pertinentes m'ont aidé à améliorer mes compétences en recherche. De plus, ta disponibilité, ton optimisme, ta flexibilité et tes encouragements inspirant la confiance ont significativement contribué à mon expérience positive. J'ai toujours pu compter sur ton soutien pour parvenir à atteindre mes objectifs, me guider dans les moments d'incertitude et m'encourager face aux défis que peut provoquer la réalisation d'un mémoire de recherche. Travailler ensemble à la concrétisation de ce projet fut une expérience enrichissante pour laquelle je suis extrêmement reconnaissante.

Je tiens également à remercier tous les participants ayant contribué à la recherche. Ces personnes ont généreusement donné de leur temps et nous ont accueillis chaleureusement en Abitibi-Témiscamingue pour la réalisation des entrevues. Votre temps ainsi que le partage de vos expériences et votre expertise ont permis la concrétisation de ce projet ayant des retombées importantes.

Je dois mille mercis aux personnes ayant contribué à la révision de mon projet. Votre temps, votre souci du détail et vos suggestions ont permis de rehausser la qualité du travail produit et de m'encourager tout au long du processus.

J'aimerais aussi remercier les professeurs et le personnel de l'École de service social de l'Université d'Ottawa que j'ai pu côtoyer et avec qui j'ai pu travailler lors de ma maîtrise. Votre contribution à ma formation, au développement de mes connaissances et ma pensée critique ainsi qu'à l'amélioration de mes compétences de recherche et de rédaction est grandement appréciée. De plus, votre soutien et vos encouragements ont su me soutenir à travers mes études supérieures.

Enfin, je suis extrêmement reconnaissante pour ma famille, mes amis et la communauté étudiante de l'École de service social, qui ont su m'offrir un soutien indispensable. L'appui de plusieurs personnes m'a soutenu à travers mon parcours de maîtrise, ce qui m'a aidé à atteindre mes objectifs.

RÉSUMÉ

L'occurrence des homicides intrafamiliaux constitue une problématique qui perturbe, choque et secoue les individus, les familles et les sociétés. Ce phénomène complexe, influencé par divers facteurs, provoque la mort d'environ 170 victimes en moyenne par année, au Canada, selon les statistiques recueillies entre les années 2007 et 2016 (Gouvernement du Canada, 2018a). À ce jour, les homicides intrafamiliaux ont fait l'objet de nombreuses études, visant notamment à comprendre la complexité du phénomène en vue d'outiller les intervenants à mieux prévenir ces drames familiaux et intervenir rapidement et efficacement en situation à haut risque de létalité. Parmi les pratiques prometteuses face à ce problème, on identifie les protocoles intersectoriels favorisant la concertation. La démarche et les mécanismes contribuant au développement pragmatique de partenariats favorisant une concertation intersectorielle efficace en matière de prévention des homicides intrafamiliaux demeurent peu documentés.

L'objet d'étude est le protocole d'intervention intersectoriel Rabaska, instauré en 2017 dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, qui propose un modèle de gestion des risques d'homicides conjugaux et intrafamiliaux par le biais de la concertation entre partenaires. Cette étude a comme objectif de comprendre les facteurs ayant favorisé le développement d'un partenariat intersectoriel de qualité en réponse à la problématique. Par l'entremise d'une étude de cas, dix partenaires impliqués dans le projet ont participé à des entrevues semi-dirigées visant à recueillir leur expertise au sujet de la création, l'implantation, le développement et les améliorations possibles au protocole intersectoriel. Analysés à partir d'indicateurs de qualité de l'action en partenariat, les résultats font état d'un partenariat de qualité qui permet de déployer des interventions rapides et efficaces en matière de prévention des homicides intrafamiliaux. La mobilisation d'acteurs influents et ayant un pouvoir décisionnel dans leur organisme; la nature démocratique du leadership permettant la co-construction de l'action; le partage d'un langage et objectif commun unificateur; une connaissance accrue du cadre législatif régissant la confidentialité; l'ancrage significatif du projet dans sa région; et l'obtention de financement pour faire avancer leurs actions, sont des facteurs essentiels au succès de ce protocole qui méritent d'être considérés pour l'implantation de protocoles similaires dans d'autres régions.

MOTS CLÉS

Prévention de l'homicide conjugal, évaluation d'un protocole d'intervention, intersectorialité, Rabaska, cellule de crise, concertation, partenariat.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 - PROBLÉMATIQUE.....	4
1.1. Homicide intrafamilial.....	5
1.1.1. Définitions.....	5
1.1.2. Portrait statistique et prévalence au Québec et au Canada	6
1.2. Facteurs de risque d'homicides intrafamiliaux	7
1.3. Prévention des homicides intrafamiliaux au Québec	8
1.3.1 Politique gouvernementale.....	8
1.3.2. Plan d'action provincial.....	10
1.3.3. Intégration de la concertation dans les milieux d'intervention	11
1.4. Identification et interventions pour la gestion du risque homicide	13
1.4.1 Modalités d'interventions.....	13
1.4.2. Outil d'appréciation du risque d'homicide	15
1.4.3. La confidentialité comme dilemme éthique.....	16
1.5. Cadre législatif régulant les interventions	17
1.5.1. La confidentialité	18
1.5.2. L'arrêt d'agir et la judiciarisation	19
1.6. Des exemples de protocoles d'intervention concertée et de partenariats intersectoriels au Québec	20
1.6.1. La concertation.....	20
1.6.2. Le partenariat intersectoriel	21
1.6.3. Des exemples de pratiques prometteuses d'interventions concertées au Québec	21
1.7. Rabaska: Un exemple d'intervention en partenariat	24
1.7.1. Objectif de recherche	24
1.7.2. Description du modèle de gestion du risque homicide Rabaska.....	24
1.8. Résumé.....	26
CHAPITRE 2 – CADRE THÉORIQUE.....	27
2.1. L'outil diagnostique de l'action en partenariat de Bilodeau et al. (2014)	28
CHAPITRE 3 – MÉTHODOLOGIE	32
3.1. Approche méthodologique	33
3.2. Population, échantillon, lieux et recrutement.....	34
3.3. Collecte de données	36
3.4. Analyse de données	37

3.5. Considérations éthiques.....	38
3.6. Retombées scientifiques et sociales potentielles	39
CHAPITRE 4 – RÉSULTATS	40
4.1. Introduction.....	41
4.2. La couverture large des perspectives	43
4.2.1. Identification du problème et analyse des besoins.....	44
4.2.2. Analyse des solutions potentielles vers un modèle d'intervention intersectoriel	46
4.2.3. Mobilisation des acteurs clés et participation de la population concernée	48
4.3. Une définition des problèmes et des solutions par la concertation entre partenaires	52
4.3.1. Structure et fonctionnement du protocole.....	52
4.3.2. Modalités d'interventions intersectorielles.....	54
4.4. La co-construction de l'action	59
4.4.1. Partage d'un objectif et d'un langage commun.....	59
4.4.2. Élargir les possibilités d'action	61
4.4.3. Modification de leur rôle pour réaliser des solutions nouvelles	62
4.5. Négociation et influence des membres du partenariat	63
4.6. L'égalisation des pouvoirs entre partenaires.....	65
4.6.1. Respect du point de vue et reconnaissance juste de la contribution de chacun	65
4.6.2. Répartition équitable des avantages du partenariat.....	66
4.7. Implication des acteurs et ressources stratégiques et névralgiques	68
4.7.1. Engager les ressources nécessaires	68
4.7.2. Capacité à rallier les nouveaux acteurs pour faire avancer les actions	69
4.7.3. Financement: Mobilisation des ressources essentielles	71
4.7.4. Pérennité du projet : Maintien de la collaboration pour la durée du projet	72
4.8. Résumé.....	72
CHAPITRE 5 – ANALYSE	75
5.1. Ingrédients clés à la réussite du partenariat.....	76
5.2. Défis et pistes d'amélioration à l'action en partenariat	83
5.3. Résumé.....	87
CONCLUSION.....	88
BIBLIOGRAPHIE.....	91
ANNEXES.....	97
ANNEXE 1: Outil d'appréciation du risque homicide conjugal de Drouin et al. (2012)	98
ANNEXE 2: Outil diagnostique de l'action en partenariat de Bilodeau et al. (2014)	101

ANNEXE 3 : Guide d'entretien.....	107
ANNEXE 4 : Formulaire de consentement	109
ANNEXE 5 : Certificat éthique	111

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET ANNEXES

Tableau 1 : Sommaire des conditions contribuant à l'action en partenariat

Tableau 2 : Sommaire des défis et pistes d'amélioration envisagées ou proposées

Annexe 1: Outil d'appréciation du risque homicide conjugal de Drouin et al. (2012)

Annexe 2: Outil diagnostique de l'action en partenariat de Bilodeau et al. (2014)

Annexe 3: Guide d'entretien

Annexe 4: Formulaire de consentement

Annexe 5: Certificat éthique

LISTES DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

A-GIR : Arrimage-Groupe d'intervention rapide

CAVAC: Centre d'aide pour les victimes d'actes criminels

CISSS: Centre intégré de santé et services sociaux

CISSS-AT: Centre intégré de santé et services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

CLSC: Centre local de services communautaires

CRI-VIFF: Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes

CSVC : Carrefour sécurité en violence conjugale

DPCP: Direction des poursuites criminelles et pénales

PIC: Plan d'intervention concerté

SATAS: Service d'aide et de traitement en apprentissage sociale

SQ: Sûreté du Québec

MRC: Municipalités régionales de comté du Québec

TCVC: Table de concertation contre la violence conjugale

INTRODUCTION

« Qu'est-ce qui a pu pousser un homme à commettre l'irréparable ? » Cette question que l'on voit apparaître en tête d'articles ou de reportages suite aux meurtres de femmes, d'enfants, parfois suivi du suicide de l'agresseur, témoigne de l'incompréhension profonde d'une société confrontée à cette problématique des homicides intrafamiliaux. Ces situations bouleversantes et déchirantes sont très médiatisées. Cependant, elles demeurent difficiles à en saisir l'occurrence et la prévention. Comment est-ce qu'une personne peut en arriver à poser de tels actes? Comment savoir qu'une personne se rend à un tel niveau de détresse ou de rage? Surtout, quoi faire pour empêcher ces homicides, les prévenir et venir en aide aux personnes dont la vie est en jeu?

À ce jour, les homicides intrafamiliaux ont fait l'objet de nombreuses études, visant notamment à comprendre la complexité du phénomène en vue d'outiller les intervenants sociaux à mieux prévenir ces drames familiaux et intervenir rapidement et efficacement en situation à haut risque de létalité. Dans un premier lieu, une littérature bien fournie démontre que les chercheurs se sont penchés sur ce sujet permettant de définir l'homicide intrafamilial, d'identifier et de mieux comprendre ses multiples formes, d'en cerner leurs distinctions et aussi d'en identifier les indicateurs de risque menant à des situations homicides au sein des familles. Ainsi, plusieurs outils ont vu le jour afin de guider les intervenants sociaux dans l'évaluation de la dangerosité d'une situation à risque létale. Avec une meilleure compréhension des contextes dans lesquelles la dangerosité augmente ainsi que les caractéristiques et indicateurs de risque chez une personne, la littérature fait état de programmes de prévention, mais très peu sur les protocoles d'intervention possibles. Des études se sont penchées sur ces situations délicates et dangereuses qui demandent l'identification précoce des indicateurs de risque, une évaluation juste du niveau de dangerosité et des interventions rapides et efficaces adéquates en vue d'assurer la sécurité de victimes potentielles.

Parmi les pratiques prometteuses face à ce problème, on identifie les protocoles intersectoriels favorisant la concertation entre partenaires concernés par la gestion de situations à haut risque de létalité. Il apparaît donc pertinent de documenter ce type de pratique émergent, de se questionner sur les moyens et les conditions favorisant l'implantation et le développement de tels réseaux, de façon concrète.

Ce mémoire de recherche a donc comme objectif de documenter et analyser un protocole intersectoriel d'intervention ayant pour but de prévenir les homicides intrafamiliaux. Il s'agit du protocole d'intervention intersectoriel Rabaska instauré dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue depuis 2017, qui permettra de comprendre et d'identifier certaines conditions nécessaires à l'implantation du protocole d'intervention ainsi que documenter une démarche s'étant avérée efficace pour développer les mécanismes de concertation intersectorielle. Comme ce type de pratiques prometteuses est encore peu développé et peu documenté, l'objectif de la présente étude est d'identifier les conditions favorables à l'implantation d'un tel protocole et les défis à considérer, tout en accordant une attention particulière à la construction du partenariat favorisant les interventions.

Le premier chapitre propose une revue de littérature au sujet des homicides intrafamiliaux en faisant état de la prévalence de la problématique, en identifiant les facteurs de risque, les diverses pratiques de prévention et d'intervention qui ont cours, les limites de celles-ci, le cadre législatif régulant ces pratiques et enfin, l'importance de la concertation intersectorielle par la présentation de certains exemples prometteurs au Québec.

Le second chapitre oriente le projet de recherche en présentant le cadre théorique retenu pour analyser les données recueillies au sujet du protocole d'intervention Rabaska. Celui-ci consiste en un amalgame entre l'outil diagnostique de l'action en partenariat proposé par Bilodeau, Galarneau, Fournier, Potvin, Sénécal et Bernier (2014), ainsi que les pratiques prometteuses

d'action en partenariat intersectoriel en matière de prévention de la violence conjugale développées ailleurs en région.

Le troisième chapitre présente l'approche et les choix méthodologiques effectués dans le cadre de cette étude, dont les participants, les méthodes de collectes et d'analyse des données ainsi que certaines considérations éthiques et retombées sociales de l'étude. Le quatrième chapitre présente les résultats en dégagant les éléments centraux exprimés par les participants aux entrevues. On y prend connaissance du fonctionnement, du regard des membres du protocole sur les facteurs de réussite de leur regroupement, notamment, la qualité du partenariat entre eux.

Enfin, le cinquième chapitre propose une analyse de ces résultats à la lumière du cadre théorique, en vue d'identifier les éléments gagnants du protocole d'intervention, les défis survenus lors de l'implantation de celui-ci ainsi que de formuler des suggestions ou pistes d'améliorations possibles pour bonifier le protocole d'intervention intersectoriel Rabaska.

CHAPITRE 1 - PROBLÉMATIQUE

En vue de mieux comprendre les diverses composantes de la prévention des homicides intrafamiliaux, la section suivante propose un survol des assises théoriques sur le sujet. Pour ce faire, un aperçu sommaire des recherches au sujet de la variété de types d'homicides intrafamiliaux et la complexité de ceux-ci est présenté. Ceci comprend principalement une explication de la terminologie associée, un portrait statistique, la prévalence de la problématique et les facteurs de risque principaux. Ensuite, les modalités et les outils de prévention et d'intervention des homicides intrafamiliaux sont expliqués en soulignant l'influences du contexte socio-historique, politique et législatif sur les façons d'intervenir. Enfin, le concept de concertation, privilégié en intervention et prévention de l'homicide intrafamilial, est présenté, de façon à mieux en comprendre les conditions pratiques nécessaires, les avantages et les défis. Ceci est suivi d'une présentation sommaire des protocoles d'intervention intersectoriel au Québec.

1.1. Homicide intrafamilial

1.1.1. Définitions

Pour commencer, selon la littérature, la définition du concept **d'homicide intrafamilial** fait généralement consensus, celui-ci étant défini comme l'action d'enlever la vie à un membre au sein de la famille (MSSS & Tremblay, 2012). Les écrits soulignent d'autant plus que l'homicide intrafamilial est un phénomène complexe qui comprend différents types de meurtres au sein du noyau familial (Drouin, 2019; Léveillé et al., 2010; Léveillé & Lefebvre, 2011; MSSS & Tremblay, 2012). Plusieurs autres termes plus spécifiques sont employés pour qualifier le type d'homicide intrafamilial en fonction du lien entre la victime et l'assassin. Par exemple, l'**homicide conjugal** se caractérise par un meurtre où la victime est le ou la conjoint(e) ou l'ex-conjoint(e) de l'auteur du crime (Drouin, 2019; Drouin & Drolet, 2004; Léveillé & Lefebvre, 2011; MSSS & Tremblay, 2012). L'**uxoricide** définit l'enlèvement de la vie de la conjointe par l'homme, tandis que le **maricide** est son inverse, soit que l'homme soit victime d'un assassinat commis par sa conjointe (Léveillé et al., 2009; MSSS & Tremblay, 2012). Dans le **familicide**, plus d'un membre de la famille perd la vie par un meurtre, comprenant l'un des conjoints ainsi qu'un ou plus des enfants (Drouin, 2019; Léveillé et al., 2009, 2010). Le **filicide** est pour sa part le meurtre d'un

enfant par un parent et contrairement, le **parricide** est l'homicide d'un parent par son enfant (Drouin, 2019; MSSS & Tremblay, 2012). Enfin, dans les cas d'homicides intrafamiliaux, il arrive que le meurtre soit suivi du suicide de l'auteur du crime. L'**homicide-suicide** réfère au suicide de l'auteur de l'homicide suivant l'acte d'homicide (Drouin, s.d.; Léveillé et al., 2009; Mishara, 2004; MSSS & Tremblay, 2012).

1.1.2. Portrait statistique et prévalence au Québec et au Canada

Les données statistiques sur l'ampleur du phénomène suggèrent que l'occurrence de cette problématique est tout de même relativement peu fréquente, bien que son occurrence demeure un événement tragique qui bouleverse, choque et perturbe l'ensemble de la société (MSSS & Tremblay, 2012). Par exemple, le rapport du comité des experts sur les homicides intrafamiliaux (2012) souligne qu'au Québec, il y a environ 30 à 35 homicides intrafamiliaux par année alors qu'on dénombre environ 1200 suicides par an (MSSS & Tremblay, 2012). Au Québec en 2014, parmi tous les homicides perpétrés, 27% d'entre eux étaient des meurtres commis au sein de la famille (INSPQ, 2019). Ces statistiques sont similaires au niveau national. Plus spécifiquement, selon le Gouvernement du Canada (2018a), entre les années 2007 et 2016 la moyenne d'homicides par année se trouve à un nombre de 456 au pays. Parmi ceux-ci, en moyenne 63 meurtres ont été perpétrés au sein de la relation conjugale, 23 entre partenaires intimes et 85 au sein de la famille (Gouvernement du Canada, 2018a). Ceci compte pour un total moyen de 171 victimes d'homicides intrafamiliaux par an. Ce nombre représente une moyenne de 37,7 % d'homicides résolus en rapport à un total moyen de 456 décès par cause d'homicide (Gouvernement du Canada, 2018a). Représentant environ la moitié des homicides intrafamiliaux, l'homicide conjugal est le type de meurtre intrafamilial le plus fréquent (MSSS & Tremblay, 2012). Plus précisément, c'est l'uxoricide qui est le plus souvent perpétré, c'est-à-dire, que la femme est victime de son conjoint, suivi du filicide et ensuite du parricide (Léveillé et al., 2010). Ces drames ont des répercussions importantes sur la famille, leurs proches et la société et nécessitent une attention importante pour continuer d'améliorer les interventions et prévenir ces crimes (MSSS & Tremblay, 2012).

1.2. Facteurs de risque d'homicides intrafamiliaux

En vue de comprendre davantage la problématique et de mieux outiller les intervenants sociaux à prévenir les homicides intrafamiliaux, plusieurs recherches tentent d'identifier les indicateurs de risque d'homicide intrafamilial en ciblant les contextes d'occurrence et les caractéristiques principales au sujet de l'agresseur (Drouin & Drolet, 2004; Léveillé & Lefebvre, 2011; MSSS & Tremblay, 2012; Rondeau, Brodeur, et al., 2002).

D'abord, les études sur le sujet démontrent une **distinction genrée** de la violence intrafamiliale, soit que les femmes sont plus à risque et sont les principales victimes d'homicides intrafamiliaux alors que les hommes sont le plus souvent les agresseurs (Gouvernement du Québec, 1995; Jeffrey et al., 2018; Léveillé et al., 2009, 2010; MSSS & Tremblay, 2012; Rondeau, Brodeur, et al., 2002). Au Canada, les victimes d'homicides conjugaux seraient à 80% des femmes (Gouvernement du Canada, 2018b).

Pour continuer, un autre constat est que l'homicide intrafamilial se produit souvent dans des milieux familiaux où se trouve un **historique de violence** (MSSS & Tremblay, 2012). La **violence conjugale** est un des facteurs de risque important pouvant indiquer un risque d'homicide conjugal ou de filicide (Drouin & Drolet, 2004; Jeffrey et al., 2018), et souvent, les hommes qui commettent ces crimes ont eux-mêmes été victimes d'abus durant leur enfance (Drouin & Drolet, 2004; MSSS & Tremblay, 2012). De plus, les études démontrent que la **maltraitance et négligence** à l'égard des enfants sont souvent des facteurs associées avec les filicides et les parricides (MSSS & Tremblay, 2012). Les **conflits de garde d'enfants** suite à une séparation sont aussi des facteurs de risque (MSSS & Tremblay, 2012). Un autre élément identifié qui contribue à aggraver le risque d'homicide est la **séparation** ou la rupture amoureuse, qu'elle soit réelle ou appréhendée (Gouvernement du Québec, 1995; Léveillé & Doyon, 2019; MSSS & Tremblay, 2012; Rondeau, Brodeur, et al., 2002).

Plusieurs autres facteurs indiquant un risque de passage à l'acte d'homicide intrafamilial sont documentés dans la littérature tels que l'expérience d'une grande **détresse**, d'une **perte significative** (emploi, finances) et de **symptômes dépressifs** chez l'auteur du crime (Léveillé &

Doyon, 2019; MSSS & Tremblay, 2012); la présence ou non de **maladie mentale**; ainsi qu'une augmentation du **risque de suicide** chez l'auteur du crime (Bédard-Charette & Brault, 2014; Bernard, 2009; Drouin & Drolet, 2004; Millaud et al., 2008; MSSS & Tremblay, 2012).

Les recherches démontrent que les personnes ayant un accès à des **armes à feu** est un facteur qui augmente le risque d'homicide intrafamilial (MSSS & Tremblay, 2012; Rondeau, Brodeur, et al., 2002). Le rôle des normes sociales de **socialisation masculine** prônant l'agressivité est aussi souligné comme facteur influençant les homicides intrafamiliaux (MSSS & Tremblay, 2012). Certains écrits soulignent d'autant plus que lorsqu'il s'agit de la femme qui est auteure du crime, l'acte est plus souvent perpétré en situation d'autodéfense suite à une agression qu'elle aurait subie par son conjoint (Gouvernement du Québec, 1995; Rondeau, Brodeur, et al., 2002).

Bref, la prévention et l'intervention en contexte de risque d'homicide conjugal et intrafamilial sont liées à l'évaluation des caractéristiques et des contextes en lien avec le risque d'homicide intrafamilial permettant aux intervenants d'agir de façon efficace.

1.3. Prévention des homicides intrafamiliaux au Québec

Basés sur ces études, plusieurs indicateurs de risque ont été retenus et intégrés dans les politiques et plans d'action gouvernementaux ainsi que dans la pratique des intervenants afin de mieux prévenir ces situations à haut risque de létalité.

1.3.1 Politique gouvernementale

Premièrement, un indicateur retenu a été celui de la présence de violence conjugale. La prévention de l'homicide intrafamilial est abordée au sein de la Politique québécoise d'intervention en matière de violence conjugale (Gouvernement du Québec, 1995). Cette politique repose sur neuf principes directeurs: la société doit refuser toute forme de violence et la dénoncer; la société doit promouvoir le respect des personnes et de leurs différences; l'élimination de la violence conjugale repose d'abord sur des rapports d'égalité entre les sexes; la violence conjugale est criminelle; la violence conjugale est un moyen choisi pour dominer une autre personne et affirmer

son pouvoir sur elle; la sécurité et la protection des femmes victimes et des enfants ont priorité en matière d'intervention; toute intervention auprès des victimes doit être basée sur le respect de leur autonomie et reposer sur leur capacité à reprendre le contrôle de leur vie; toute intervention doit tenir compte des effets de la violence conjugale sur les enfants et viser à les atténuer; les agresseurs sont responsables de leurs comportements violents; et l'intervention doit viser à leur faire reconnaître leur responsabilité face à leur violence et à l'assumer (Gouvernement du Québec, 1995).

En fonction de ces principes, cette politique gouvernementale balise plusieurs objectifs pour répondre au problème social qu'est la violence conjugale, qui comprend des actions tant sur le plan de la prévention, du dépistage que les actions d'intervention psychosociales et judiciaires. Comme conditions essentielles à la réussite de ces actions, sont identifiées, la nécessité de coordination et de la concertation entre services, la formation des intervenants pouvant identifier les situations, la recherche et l'évaluation des actions déployées (Gouvernement du Québec, 1995). Plus spécifiquement, comme moyen de prévention et d'intervention, cette politique gouvernementale précise l'importance d'effectuer des interventions non seulement auprès des victimes de violence conjugale, mais aussi auprès des agresseurs. Le politique précise que :

Le gouvernement est convaincu que la lutte à la violence conjugale doit d'abord viser à assurer aide et protection aux victimes. L'intervention doit, d'une part, soutenir les femmes dans leur démarche visant à reprendre le contrôle de leur vie et, d'autre part, responsabiliser les conjoints violents et les amener à changer leur comportement. Il faut aussi viser à atténuer les effets de cette violence sur les enfants. Le gouvernement est fermement convaincu que c'est la société tout entière qui en bénéficiera (Gouvernement du Québec, 1995, p. 73).

Il ressort donc principalement de cette politique que pour prévenir les homicides intrafamiliaux, il faut agir sur la problématique de la violence conjugale, et ce, en ayant la préoccupation d'aider autant les hommes que les femmes et les enfants pour protéger les victimes et les agresseurs afin de rompre le cycle de violence. Un autre constat central de cette politique concerne les façons de prévenir et intervenir efficacement soit, par la concertation entre les divers services pouvant œuvrer auprès de personnes concernées par cette problématique.

1.3.2. Plan d'action provincial

Deuxièmement, afin d'appliquer cette politique de manière plus concrète, des plans d'action gouvernementaux à l'échelle provinciale en matière de prévention de la violence conjugale ont été développés. Ceux-ci proposent des actions précises pour agir sur la problématique en fonction des neuf principes directeurs de la politique gouvernementale en matière de prévention de violence conjugale de 1995, et ceux-ci sont renouvelés de sorte à demeurer à jour. Le dernier plan d'action émis couvre les actions prévues pour la période de 2018 à 2023. Ces actions sont catégorisées en quatre axes principaux: la prévention, sensibilisation et information; le dépistage et l'intervention psychosociale; l'intervention policière, judiciaire et correctionnelle; et le partage d'expertise et le développement des connaissances (Gouvernement du Québec, 2018). Bien que chaque action pour contrer la violence conjugale puisse agir sur la problématique des homicides intrafamiliaux, certaines actions particulières sont énoncées pour la prévention de ceux-ci.

D'abord, dans le premier axe, l'action 12 prévoit la production et la diffusion de matériel de sensibilisation et d'information, dont un outil, principalement au sujet de la violence conjugale suite à une séparation et ainsi le risque associé avec l'homicide conjugal et intrafamilial (Gouvernement du Québec, 2018). Ensuite, dans le second axe concernant l'intervention psychosociale, l'action 24 a comme objectif de former provincialement les professionnels de la santé et des services sociaux à la détection du risque d'homicide intrafamilial et l'action 30 prévoit le développement d'un outil d'accompagnement des victimes en contexte postvention pour les intervenants en fonction d'une recherche sur les meilleures pratiques (Gouvernement du Québec, 2018). Dans le 3^e axe au sujet de l'intervention policière, judiciaire et correctionnelle, « Actualiser les connaissances et les outils utilisés par les policières et policiers afin d'assurer une intervention adéquate et adaptée en matière de violence conjugale et de favoriser la collaboration avec les organismes venant en aide aux victimes et aux agresseurs » (Gouvernement du Québec, 2018, p. 43) est prévue par l'action 38. Celle-ci précise aussi l'importance de la collaboration et la

concertation entre le corps policier et les ressources de soutien pour victimes et auteurs présumés. Dans le dernier axe portant sur le partage de l'expertise et le développement des connaissances, l'action 48 prévoit le développement d'une trousse d'information à l'intention des divers services pour partager divers mécanismes d'interventions concertées pour assurer la gestion adéquate des situations à risque d'homicide intrafamilial (Gouvernement du Québec, 2018). Les services ciblés sont les milieux de la santé et des services sociaux, policiers, judiciaires et communautaires. La trousse comprendrait des outils pour faciliter l'implantation d'un modèle de gestion du risque soit à l'échelle régionale ou locale. Les aspects clés retenus pour l'efficacité de cette concertation est une entente préalable sur les processus de communication et d'aiguillage efficaces et rapides ainsi que l'élaboration conjointe des plans de sécurité (Gouvernement du Québec, 2018). Enfin, l'action 53 prévoit une mise à jour sur le plan du portrait statistique des homicides intrafamiliaux en vue d'évaluer l'orientation des actions futures (Gouvernement du Québec, 2018).

Bref, ce plan d'action a été élaboré par plus de 150 partenaires au Québec qui sont concernés par la problématique et à travers les diverses actions de prévention des homicides au sein des familles, certains des grands constats ont été de « créer des occasions de partage d'expertise entre les différents milieux concernés par la violence conjugale» et « renforcer et diversifier les moyens de concertation et de collaboration» (Gouvernement du Québec, 2018, p. 23). Le travail d'équipe et le développement de partenariats intersectoriels sont donc essentiels à l'efficacité de la prévention des meurtres familiaux.

1.3.3. Intégration de la concertation dans les milieux d'intervention

Depuis l'élaboration de la politique de 1995, des stratégies de concertation ont été déployées au Québec en matière de prévention de la violence conjugale qui ont contribué à la création de tables de concertation au niveau régional et sous-régional (TCVC), en comptant environ 56 au total (Rondeau et al., 2000). Celles-ci sont principalement composées de divers

acteurs concernés par la problématique comprenant principalement, les services de santé et services sociaux dont la protection de la jeunesse et les CLSC; les ressources communautaires comme les maisons d'hébergement, les ressources pour hommes violents; et les services de sécurité publique dont la sureté du Québec et autres partenaires concernés (Rondeau et al., 2000).

Un rapport émis afin d'évaluer les mécanismes de concertation en place rapporte que, de façon générale, les participants aux tables de concertation jugent qu'ils en tirent plusieurs avantages dont le développement de rapports avec d'autres organismes, le transfert de connaissances, le développement de l'expertise et l'amélioration de la qualité des services offerts à la population desservie (Rondeau et al., 2000). Toutefois, certains désavantages importants sont aussi soulignés dans ce rapport, dont principalement l'instabilité sur le plan de la composition des tables d'une rencontre à l'autre, qui est un problème qui semble récurrent et qui entraîne certaines frustrations (Rondeau et al., 2000). Ceci serait le résultat du roulement du personnel ou des absences de certains membres aux rencontres (Rondeau et al., 2000). Ainsi, l'impression de perdre son temps ou de ne pas aboutir à des actions concrètes est soulignée (Rondeau et al., 2000). Enfin, le rapport indique que le mandat de 60% des tables s'est élargi, ne couvrant plus uniquement la violence conjugale et aussi, que certaines régions sont mieux dotées que d'autres ce qui fait en sorte que: « les pratiques de concertation sont inégalement développées » (Rondeau et al., 2000, p. 39).

Les facteurs clés de réussite de certaines tables reposent sur le respect des autres et l'acceptation de leur différence tout autant que des actions centrées sur un objectif commun et l'animation des rencontres par un membre neutre et compétent à ce rôle (Rondeau et al., 2000). Par ailleurs, selon l'étude de Rondeau et al. (2000), les éléments liés à l'échec de certaines tables de concertation sont : « le dogmatisme, la rigidité, le manque de préparation, l'absence d'objectifs précis et enfin, les écarts par rapport aux décisions déjà prises et par rapport au sujet discuté » (Rondeau et al., 2000, p. 47). Les résultats évoquent aussi des difficultés liées à l'échange sur des débats plutôt qu'une orientation vers des actions communes; un manque de considération des

mandats et limites des partenaires; une attention à des préoccupations trop larges et diversifiées, qui s'éloignent de la violence conjugale et le manque de clarté sur le plan des limites de la confidentialité qui rendent difficile le partage d'informations (Rondeau et al., 2000). Bref, ce rapport déposé en 2000 fait état des conditions favorables et défavorables à la concertation démontrant la volonté des régions à se concerter, mais aussi certains défis qui nuisent à l'efficacité des actions concertées.

Enfin, la nécessité de mécanismes de concertation est réitérée à nouveau dans le rapport de 2012 remis par le Comité d'experts en matière d'homicides intrafamiliaux, qui après avoir évalué les mécanismes en place au Québec, l'une de leurs recommandations est de :

Poursuivre la mise en place de protocoles intersectoriels en y intégrant la question des homicides intrafamiliaux ainsi que les mécanismes de communication et de références entre les intervenants afin que les actions posées le soient de façon concertée et que des plans de sécurité soient élaborés lorsque la situation l'exige (MSSS & Tremblay, 2012, p. 47).

1.4. Identification et interventions pour la gestion du risque homicide

Pour continuer, cette section présente certaines pistes pour identifier et gérer le risque d'homicide dans les familles. Ceci sera fait en présentant certaines caractéristiques des meilleures pratiques, un outil d'appréciation du risque pour faciliter et rendre plus efficace l'évaluation de la dangerosité d'une situation possiblement létale, et enfin, certains dilemmes éthiques auxquels sont confrontés les intervenants en intervention dans ce type de situations.

1.4.1 Modalités d'interventions

D'abord, les cibles d'intervention en situation de risque d'homicide intrafamilial peuvent être multiples, soit auprès des femmes, des enfants et des hommes, que ce soit en évaluant le danger, en procédant à une intervention de crise, en élaborant des scénarios de protection ou par l'entremise de l'intervention psychosociale (Rondeau, Brodeur, et al., 2002). Il est reconnu que

l'identification des situations de violence conjugale est essentielle à la prévention d'homicides intrafamiliaux (MSSS & Tremblay, 2012). Ceci requiert donc une connaissance des facteurs de risque afin de pouvoir dépister les situations à risque et ensuite évaluer justement la sévérité du risque présent pour déployer les actions nécessaires en fonction de celui-ci. En addition, un guide d'intervention visant à prévenir les homicides conjugaux souligne que la relation de confiance établie entre les intervenantes et les femmes est essentielle pour qu'elle puisse s'ouvrir quant à la réalité et la gravité de leur situation, permettant ainsi une meilleure identification du risque de passage à l'acte (Drouin & Drolet, 2004). Justement, sachant que les hommes qui commettent ces meurtres sont souvent en grande détresse, plusieurs écrits démontrent la difficulté de demande d'aide pour les hommes (Millaud et al., 2008) et donc l'importance de faciliter l'accès aux programmes d'aide pour hommes ayant des comportements violents (Boudreau & Lévesque, 2012; Rondeau, Brodeur, et al., 2002, 2002). Les études démontrent aussi que lorsque les intervenants sont confrontés à une situation à haut risque, l'intervention doit être rapide dû à la nature de la situation étant urgente et à haut risque de létalité (MSSS & Tremblay, 2012; Rondeau & Drouin, 2006).

Des défis importants dans ces contextes d'intervention sont soulevés comprenant entre autres les questions éthiques et juridiques au sujet de la confidentialité des demandeurs d'aide, l'évaluation juste du risque de dangerosité, les réactions émotives des intervenants, l'absence de demande d'aide des hommes et des femmes ainsi que le processus long et difficile de quitter un conjoint violent (Rondeau, Brodeur, et al., 2002).

De plus, plusieurs conditions facilitants l'intervention ont été répertoriées. L'importance d'offrir plus de formation auprès des intervenants au sujet de la problématique et des facteurs de risque pour qu'ils puissent mieux évaluer le risque est nommée (Rondeau & Drouin, 2006). Encore, l'estimation rapide et efficace du potentiel de dangerosité est nécessaire pour pouvoir agir rapidement (MSSS & Tremblay, 2012; Rondeau & Drouin, 2006). L'utilisation d'outils d'évaluation des facteurs de risques fondés sur les recherches scientifiques sur le sujet comme l'usage d'une grille facilitant l'évaluation de l'imminence du danger est recommandée pour favoriser une évaluation rapide et juste (Drouin & Drolet, 2004; MSSS & Tremblay, 2012; Rondeau, Brodeur, et al., 2002; Rondeau & Drouin, 2006). Par la suite, le déploiement des actions

nécessaires en fonction du risque est requis, par exemple « 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. » (Rondeau, Lindsay, et al., 2002, p. 19). Les études et rapports en prévention des homicides intrafamiliaux martèlent que tous ces éléments mis en ensemble sont cruciaux dans l'évaluation et la gestion du risque d'homicide intrafamilial. Cette évaluation est plus efficace si ces étapes sont effectuées en concertation, grâce à une validation de l'évaluation du risque et une collaboration dans le plan d'intervention déployé permettant l'arrimage de services entre organismes (MSSS & Tremblay, 2012; Rondeau, Brodeur, et al., 2002).

Toutefois, comme constaté aux tables de concertation contre la violence conjugale, les visions différentes, les mandats distincts et les approches d'intervention mises de l'avant en fonction des idéologies et missions des divers organismes peut diviser les partenaires devant collaborer, et ce, rapidement en situation urgente (Rondeau et al., 2000). C'est entre autres pourquoi l'usage d'un langage commun, fondé sur une entente des balises de l'évaluation de dangerosité, peut contribuer significativement à l'établissement d'objectif commun pour effectuer une intervention rapide et efficace en concertation (MSSS & Tremblay, 2012).

1.4.2. Outil d'appréciation du risque d'homicide

Reconnaissant la nécessité d'évaluer le risque justement et rapidement, *l'Outil d'appréciation du risque d'homicide (Annexe 1)* a été développé en 2012 par Drouin, Dubé, Lindsay, Trépannier et Blanchette dans le cadre d'un projet de recherche en collaboration avec l'organisme *À cœur d'homme* et CRI-VIFF (Drouin et al., 2012). Plusieurs intervenants sur le terrain, ainsi que plusieurs études avaient identifié le besoin d'avoir un outil pour faciliter l'évaluation du risque dans une situation possiblement létale. Cet outil créé pour l'usage pragmatique en intervention comprend les éléments de risque pour l'identification, les événements précipitants ainsi que les éléments de protection. Ensuite par rapport à l'appréciation du risque, l'outil propose des stratégies d'intervention pour gérer le risque identifié (Drouin et al., 2012). Bref, cet outil pourrait servir d'un premier pas vers le développement d'une vision commune entre

divers organismes au sujet de l'identification et la gestion des situations à risques létales, rendant ainsi la concertation plus rapide et efficace (Drouin et al., 2012).

1.4.3. La confidentialité comme dilemme éthique

Malgré ces avancements dans la recherche et des programmes d'intervention mieux informés, certaines situations présentent toujours des défis importants aux services de santé et services sociaux pour prévenir les homicides intrafamiliaux. Les défis relatifs à la confidentialité dans la gestion des situations à haut risque de létalité sont un élément qui revient fréquemment et qui constitue un obstacle important à la concertation (Lalande et al., 2018; Rondeau et al., 2000).

En fait, ce défi demeure, malgré son identification depuis plusieurs années. Suite à un homicide intrafamilial survenu à Baie-Comeau en 1996, soit un double homicide suivi d'un suicide, l'enquête du Coroner Bérubé a mis en lumière que l'évènement aurait pu être évité, car plusieurs signes précurseurs à l'évènement fatal étaient connus de plusieurs intervenants sociaux et judiciaires (Dussault, 2003; Rondeau, Lindsay, et al., 2002; Rondeau & Drouin, 2006). « 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. » (Rondeau, Lindsay, et al., 2002, p. 1) Le rapport du coroner défend que la concertation entre les divers intervenants aurait permis de mieux prévenir la situation (Dussault, 2003; Rondeau, Lindsay, et al., 2002; Rondeau & Drouin, 2006). Il y a donc recommandation que « lorsqu'il y a un danger imminent pour la sécurité ou la vie d'une personne, de ne pas hésiter à lever le secret professionnel pour assurer que des mesures concertées d'intervention et de protection soient mises en place dans les plus brefs délais. » (Dussault, 2003, p. 145) Cet évènement choquant a vraiment été précurseur pour insister sur la nécessité d'une pratique concertée pour prévenir les homicides intrafamiliaux en mettant en lumière les limites des pratiques d'intervention qui se font habituellement en silo. Il a été démontré par cette situation que le manque de réseau de communication des informations essentielles entre divers partenaires en lien avec la problématique a des conséquences létales (Dussault, 2003). Les recommandations suite au rapport du coroner Bérubé ont eu des implications sur le plan législatif, soit d'assouplir les lois régissant la levée de la confidentialité afin que les professionnels puissent échanger des informations cruciales lorsque le risque d'atteinte à la vie

d'autrui est assez élevé (Drouin & Drolet, 2004; Dussault, 2003). De plus, ces changements législatifs se sont aussi traduits dans les plans d'action gouvernementaux comme moyens de prévention (Rondeau et al., 2000).

Toutefois, ce défi ressort encore dans les milieux d'intervention selon les études plus récentes, comme au sein des tables de concertation contre la violence conjugale (Rondeau et al., 2000). Les situations de violence conjugale imposent souvent aux intervenants des dilemmes importants entre le choix de la levée de la confidentialité pour assurer la protection de la personne et le respect de l'autonomie de l'individu (Lalande et al., 2018).

Ceci a donc souligné et réitéré la nécessité de concertation et les obstacles importants à celles-ci, dont celui de la confidentialité et du secret professionnel par rapport à l'autonomie des personnes qui demande de l'aide. Cet aspect est régi par les lois en place qui régulent la pratique des intervenants. Ainsi, c'est une barrière importante pour les intervenants confrontés à ce dilemme, les prévenant d'agir rapidement face à la situation.

Enfin, cette section a mis en lumière les modalités d'identification et d'intervention en gestion du risque homicide en faisant un survol de certaines pratiques, en présentant l'outil d'appréciation du risque et en soulevant un dilemme important qui rend difficile le déploiement d'actions concertées adéquates dans les situations à haut risque de létalité.

1.5. Cadre législatif régulant les interventions

Pour mieux comprendre les composantes qui agissent dans le dilemme présenté ci-haut, certaines notions sur le plan législatif sont donc essentielles pour faciliter la concertation intersectorielle en prévention des homicides intrafamiliaux. Celles-ci sont principalement l'implication de la loi fédérale, l'application provinciale de la loi pénale et les notions centrales des lois particulières applicables. Un bref portrait de celles-ci est donc présenté.

1.5.1. La confidentialité

D'abord, au niveau fédéral, les actes de violence conjugale sont reconnus comme criminels selon le Code criminel du Canada et l'application de la loi pénale repose sur les provinces (Lalande et al., 2018). Ceci dit, au Québec, la politique en matière de prévention de la violence conjugale est celle qui régle la protection des personnes dans ces situations (Gouvernement du Québec, 1995). Afin d'assurer la protection des personnes, le projet de loi 180 a été mis de l'avant pour faire primer la protection des personnes sur le secret professionnel dans des cas où il y aurait un « danger imminent de mort ou de blessures graves » (Gouvernement du Québec, 2001):

Ce projet de loi introduit, notamment dans les lois concernant les ordres professionnels et les lois relatives à la protection des renseignements personnels, des dispositions afin de permettre la communication de renseignements confidentiels sans le consentement de la personne concernée, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, dans les situations où il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable. (Gouvernement du Québec, 2001, p. 2).

Ainsi, c'est pourquoi le comité des experts au sujet des homicides intrafamiliaux recommande en date de 2012 de :

Prévoir avec les ordres professionnels concernés et les établissements du réseau, des mécanismes pour mieux encadrer l'application de la Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes (loi 180), afin que les intervenants adoptent toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection des victimes potentielles. (MSSS & Tremblay, 2012, p. 48)

Dernièrement, en 2017, en vue de lutter contre la maltraitance des aînés et des personnes vulnérables, la loi 115 a été adoptée et est venue assouplir les notions permettant le partage d'informations en vue de la protection des personnes (Gouvernement du Québec, 2017). Ceci a été accompli en référant plutôt à une nécessité à « tous les prestataires de services de santé et de services sociaux ou tous professionnels au sens du Code des professions » de lever la confidentialité en cas « de motif raisonnable de croire » qu'il y a un « risque sérieux » d'atteinte à

l' « intégrité physique ou psychologique » d'une personne vulnérable (Gouvernement du Québec, 2017, p. 11). Celle-ci précise que: « le présent article s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel. » (Gouvernement du Québec, 2017, p. 11)

Bref, ces notions législatives précises doivent être bien connues par les intervenants de premières lignes afin de pouvoir prendre les mesures de protection et d'intervention nécessaires en situation de violence intrafamiliale qui pourrait aboutir à un homicide. Une connaissance de ces mesures permet aux intervenants de valider leur évaluation et de déployer les actions d'intervention plus rapidement en concertation avec d'autres partenaires en matière de violence conjugale par la levée de la confidentialité dans les cas nécessaires.

1.5.2. L'arrêt d'agir et la judiciarisation

Comme mentionné plus haut, les actes de violence conjugale sont reconnus comme criminelles et donc, en fonction de la politique en matière de prévention de la violence conjugale de 1995, les situations de violence conjugale peuvent être judiciarisées pas l'entremise d'interventions policières et correctionnelles:

La judiciarisation doit être considérée comme une partie de la solution au problème, complémentaire à un ensemble d'interventions psychosociales de différente nature.

L'approche qui a été retenue dans la présente politique favorise à la fois la ténacité et la souplesse dans l'intervention judiciaire, et ce, dans la recherche de l'équilibre entre les exigences du système de justice pénale et les besoins et les préoccupations des victimes.

L'intervention judiciaire et correctionnelle doit viser à assurer la sécurité de la victime et celle de ses proches. Elle doit tendre à redonner à la victime le pouvoir sur sa vie, dans le respect de sa dignité et de son cheminement à l'égard des circonstances particulières de sa situation. Elle doit également chercher à briser le cycle de la violence, à responsabiliser les agresseurs face à leurs comportements violents et à prévenir la récidive. Les victimes doivent être encouragées à demander l'aide des autorités judiciaires. Elles doivent être soutenues dans cette démarche afin de réduire le taux d'abandon des poursuites criminelles. (Gouvernement du Québec, 1995, p. 59)

Par ailleurs, la loi P-38.001, visant d'assurer la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, peut aussi être mobilisée au besoin lors des interventions déployées pour la prévention des homicides intrafamiliaux s'il y a présence d'un danger grave et immédiat:

Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6. Seuls les établissements exploitant un centre local de services communautaires disposant des aménagements nécessaires ou un centre hospitalier peuvent être requis de mettre une personne sous garde préventive ou sous garde provisoire afin de lui faire subir un examen psychiatrique. (Éditeur officiel du Québec, 2020, p. 3)

Pour conclure, il a été expliqué comment le cadre législatif régulant les interventions en prévention de l'homicide intrafamilial a des incidences importantes sur la capacité aux intervenants de lever la confidentialité dans des situations à risque léthal pour agir de manière urgente, efficace et en concertation, tout autant que dans les dispositions d'arrêt d'agir pour assurer la protection des personnes à risque ainsi que des possibilités d'entreprendre un processus judiciaire.

1.6. Des exemples de protocoles d'intervention concertée et de partenariats intersectoriels au Québec

1.6.1. La concertation

Comme identifié à maintes reprises dans la littérature présentée, la concertation est un élément considéré essentiel à l'efficacité des moyens de prévention contre les homicides intrafamiliaux (Gouvernement du Québec, 1995, 2018; Rondeau et al., 2000; Rondeau, Brodeur, et al., 2002). La concertation se définit comme étant :

Une démarche qui comprend l'ensemble des pratiques articulées d'un groupe d'acteurs décisionnels et autonomes qui ont convenu d'harmoniser non seulement leurs orientations mais également leurs stratégies d'intervention et leurs actions concrètes au sein d'un secteur d'activités donné. (Schneider, 1987, p. 25)

En d'autres mots, la concertation requiert le travail d'équipe entre différents acteurs agissant sur une problématique commune de sorte à collaborer et coordonner leurs actions vers des solutions communes qui répondent mieux aux besoins de la population à desservir. Selon la politique de 1995 en matière de prévention de la violence conjugale, : « La coordination des services, la concertation des ressources et la cohérence des interventions permettront d'atteindre les objectifs visés par la présente politique et d'offrir à la population des services de meilleure qualité, tout en tenant compte des moyens financiers de l'État. » (Gouvernement du Québec, 1995, p. 15) Il est précisé que ces conditions peuvent être accomplies lorsque les services concernés se mobilisent pour agir en partenariat.

1.6.2. Le partenariat intersectoriel

Dans le plan d'action gouvernemental en matière de prévention de la violence conjugale, la notion des actions en partenariat est considérée importante « dans l'actualisation des connaissances des différentes intervenantes et différents intervenants et ont des effets directs sur la qualité des interventions auprès des victimes. » (Gouvernement du Québec, 2018, p. 43)

Les écrits sur les interventions en concertation au sujet de la prévention de la violence conjugale identifient le partenariat entre divers partenaires névralgiques concernés comme étant un élément essentiel pour arriver à la concertation intersectorielle (Bastonnais, 2019; Bedard, 2005; Désormaux, 2019; Drouin, 2019; Dubé & Boisvert, 2009; Harper, 2002; Lessard et al., 2017). L'action en partenariat se caractérise par la mise en commun d'expertise entre divers acteurs pouvant agir et se compléter au sujet d'une même problématique (Bilodeau et al., 2004). Les études démontrent que par le biais de la création de ces partenariats, le partage des connaissances et ressources de chacun est possible et permet une meilleure compréhension de l'enjeu, une meilleure lecture des facteurs de risque, une élaboration d'un plan d'action plus cohérent et efficace entre acteurs et aussi l'ajustement des rôles et services des organismes pour combler les lacunes et répondre aux besoins de la situation particulière (Bilodeau et al., 2004). Ceci peut être entretenu grâce à l'engagement des partenaires dans un projet commun (Bilodeau et al., 2004).

1.6.3. Des exemples de pratiques prometteuses d'interventions concertées au Québec

Quelques exemples de partenariats développés ou modèles d'interventions intersectorielles en vue de prévenir la violence conjugale au Québec existent et certains d'entre eux sont documentés. Parmi ceux-ci, on compte des études similaires à celle effectuée dans le cadre de ce projet avec Rabaska, soit qu'elles portent sur une démarche d'évaluation de l'implantation et du développement de ces partenariats intersectoriels, les avantages et inconvénients d'une telle pratique ainsi que les facteurs de réussite et les défis à la concertation. Celles-ci comprennent entre autres:

- Les tables de concertation en matière de violence conjugale au Québec (Rondeau et al., 2000)
- Les modèles d'interventions intersectorielles auprès d'enfants exposés à la violence conjugale (Bedard, 2005; Dubé & Boisvert, 2009; Harper, 2002; Lessard et al., 2017);
- Le protocole d'intervention A-GIR à Laval, Québec (Bastonnais, 2019)
- Le modèle Carrefour Sécurité en violence conjugale en Mauricie et autres régions (CSVs, 2020; Lalande et al., 2019; Tremblay & Mercier, 2016)
- Le protocole d'intervention ALERTE à Lanaudière, Québec (Désormaux, 2019)
- L'entente de collaboration P.H.A.R.E. à Vaudreuil-Soulanges, (Drouin, 2019)

Selon ces études, voici un portrait sommaire des conditions gagnantes qui contribuent à la qualité des partenariats élaborés et à l'efficacité des actions développées en prévention de la violence conjugale ainsi que des défis principaux retenus de ces projets à l'action en partenariat intersectoriel et nuisant à l'efficacité de la concertation (Bastonnais, 2019; Bedard, 2005; Désormaux, 2019; Drouin, 2019; Dubé & Boisvert, 2009; Harper, 2002; Lessard et al., 2017; Rondeau et al., 2000; Tremblay & Mercier, 2016):

Tableau 1: Sommaire des conditions contribuant à l'action en partenariat

Conditions de réussite ou facteurs clés de l'action en partenariat	Défis ou facteurs nuisant à l'action en partenariat
- Formation à la problématique - Partage d'un objectif commun - Mobilisation par la base des acteurs clés ayant des expériences de terrain - Médiateur impartial des communications - Signature d'une entente de collaboration - Adapter les mesures d'intervention pour réaliser des actions nouvelles - Attitude positive de flexibilité et d'ouverture à de nouvelles façon de faire - Capacité à résoudre les divergences - Développement d'un sentiment de confiance - Mobilisation des acteurs essentiels ayant des expertises diversifiées -Capacité d'influence sur les décisions -Maintien de la collaboration - Mobilisation des ressources nécessaires - Structure (protocole en place) - Maintien du contact entre les partenaires (rencontres régulières) - Collaboration - Pragmatisme (orienté vers la tâche) - Levée de la confidentialité au besoin - Respect et reconnaissance mutuelle de l'expertise, limites et mandats - Intégrer un mécanisme de suivi et d'évaluation - Rapport de pouvoir égalitaire - Avantages tirés par tous les partenaires	- Diversité des perspectives et idéologies divergentes sur la violence conjugale - Manque de reconnaissance des compétences des autres - La charge de travail et la répartition entre les divers membres du partenariat - Manque de ressources humaines et financières - Roulement des employés au sein de chaque organisme - Départ de membres plus actifs et arrivée de nouveaux au sein du protocole - Assurer la pérennité du partenariat - Contingence de temps et de disponibilités des partenaires

Enfin, ces exemples de pratiques prometteuses ayant déjà fait l'objet d'études permettent de connaître les facteurs agissant sur la qualité d'un partenariat intersectoriel, précisément en matière de prévention de la violence conjugale. Chaque modèle, ayant ces forces, ses défis, et ses particularités régionales, permettent d'identifier les conditions gagnantes de la concertation intersectorielle au Québec, les défis à envisager pour les nouvelles régions voulant se doter d'un modèle similaire et des pistes innovatrices possibles pour bonifier un protocole existant.

1.7. Rabaska: Un exemple d'intervention en partenariat

1.7.1. Objectif de recherche

Dans ce projet, l'objet de recherche est précisément le projet Rabaska récemment instauré dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue visant la gestion des risques d'homicides conjugaux et intrafamiliaux par le biais de la concertation entre partenaires, mise en place en vue de prévenir les homicides intrafamiliaux. L'objectif de l'étude consiste à identifier les moyens d'implantation de ce protocole particulier d'actions en partenariat; à en comprendre le fonctionnement et ses retombées en intervention chez les hommes, les femmes et les enfants; et enfin, à déceler les facteurs de succès et les défis survenus en adoptant une telle formule de concertation.

1.7.2. Description du modèle de gestion du risque homicide Rabaska

La région de l'Abitibi-Témiscamingue s'est dotée d'un protocole d'intervention intersectoriel en matière de prévention et d'intervention des homicides intrafamiliaux en 2017 qui a été nommé Rabaska (SATAS, 2017). Ce protocole a été instauré par des intervenants travaillant auprès de personnes touchées par la problématique de violence conjugale, comme victimes et agresseurs. Il consiste principalement à mieux identifier les situations à haut risque de létalité et à mettre en place rapidement et de manière efficace un filet de sécurité le plus étanche possible autour des personnes à risque (Rabaska, 2019). Ceci se fait principalement par la concertation entre partenaires concernés de façon à arrimer les actions des différents organismes.

Rabaska propose un modèle de gestion des risques d'homicide conjugal et intrafamilial. L'objectif central est de favoriser la protection des personnes à risque et sauver des vies (Rabaska, 2019). Le protocole d'intervention repose sur une entente de collaboration entre plusieurs organismes, comprenant la Sureté du Québec, les maisons d'hébergement, les organismes offrant des ressources pour hommes, la protection de la jeunesse, les Centres d'aide pour les victimes d'actes criminels, le Centre intégré de santé et services sociaux et la direction des poursuites criminelles et pénales (Rabaska, 2019).

Le modèle Rabaska comprend dans sa structure différents acteurs ayant chacun leur rôle précis dans le fonctionnement du protocole. Ceux-ci comptent les membres du comité de suivi, les coordonnateurs régionaux, les répondants institutionnels et les intervenants de première ligne. La gestion des risques s'effectue en quatre étapes suivant une progression prédéfinie de sorte à adapter les mesures d'intervention et l'implication des acteurs nécessaires en fonction de l'appréciation du risque effectué à l'aide d'un outil validé (Rabaska, 2019; SATAS, 2017). Il y a d'abord l'identification d'une situation à risque, suivi de la gestion du risque par l'organisation, pour ensuite procéder, au besoin, à une évaluation approfondie du risque à l'aide de l'expertise des coordonnateurs régionaux pour enfin déterminer si la situation nécessite un plan d'intervention concerté ou le déploiement d'une cellule de crise (Rabaska, 2019).

Le plan d'intervention concerté est mis de l'avant lorsqu'il y a un risque sérieux, mais qui n'est pas évalué comme étant imminent (Rabaska, 2019). Dans ce contexte, les membres impliqués travaillent en collaboration et peuvent lever la confidentialité en faisant signer une autorisation de divulgation de renseignements. L'expertise des partenaires est mise en commun pour évaluer la situation, établir des pistes de solutions et arrimer les actions d'intervention. Un suivi serré est nécessaire pour déterminer si le danger s'estompe ou s'il devient plutôt imminent (Rabaska, 2019).

Une cellule de crise est déployée afin de mettre en place rapidement les actions nécessaires pour prévenir l'homicide lorsque le risque est jugé sérieux et imminent. Les membres composant la cellule sont convoqués en 24 à 48 heures. Ici, la levée de la confidentialité est possible en vertu de la loi 180, ce qui permet le partage d'information nécessaire entre partenaires pour protéger les

personnes à risque. Un plan d'intervention d'urgence est effectué et les services sont arrimés pour assurer un filet de sécurité (Rabaska, 2019).

Depuis la mise sur pied de ce protocole dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, six cellules de crise et neuf plans d'intervention concertés ont été déployés (Rabaska, 2019). Reconnaissant l'importance que le projet soit significatif aux gens de la région et les incitent à s'impliquer, les membres fondateurs ont portés une attention particulière à l'image et la symbolique représentant le projet (Rabaska, 2019). Un grand canot d'écorce algonquin, divisé en cinq parties, représente les cinq territoires qui composent la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Le rouge a été choisi pour évoquer la nature urgente et dangereuse des situations à risque d'homicides intrafamiliaux. Le Rabaska incarne la rapidité et l'efficacité des actions nécessaire à déployer. Les coups de pagaies vers une même direction ont été intégrés pour symboliser la nécessité du travail d'équipe entre partenaires vers un objectif commun. Bref, le nom et le logo du projet est une image forte servant de rappel des fondements du projet et en même temps, sert d'outil important pour faire découvrir et connaître le projet par la communauté et les partenaires.

1.8. Résumé

Bref, la problématique des homicides intrafamiliaux et les diverses interventions ont fait l'objet de nombreuses études ayant permis l'avancement des connaissances concernant les diverses typologies d'homicides, les facteurs de risque importants à l'identification et l'évaluation du risque et de la dangerosité ainsi que l'amélioration des interventions. Toutefois, les limites pragmatiques de l'application du concept de concertation en intervention ont été soulignées, mettant en lumière un besoin de documenter et d'analyser les moyens d'effectuer un passage de la connaissance théorique d'une pratique prometteuse à son implantation concrète dans un milieu. Ainsi, l'étude du protocole d'intervention intersectoriel Rabaska constitue une étude de cas pertinente pour contribuer aux connaissances dans ce champ de recherche.

CHAPITRE 2 – CADRE THÉORIQUE

2.1. L'outil diagnostique de l'action en partenariat de Bilodeau et al. (2014)

Le cadre théorique retenu afin de procéder à l'analyse des données recueillies dans ce projet de recherche sera principalement celui de l'outil diagnostique de l'action en partenariat présenté par Bilodeau et al. (2014) (*Annexe 2*). En vue d'atteindre l'objectif de recherche, soit de documenter les forces et les défis de l'implantation du protocole intersectoriel Rabaska, il s'avère pertinent d'utiliser ces repères comme grille de lecture des données recueillies pour guider l'analyse de la qualité du partenariat élaboré en Abitibi-Témiscamingue en prévention des homicides intrafamiliaux.

Cet instrument est un outil validé servant à évaluer la qualité d'un partenariat. Il est fondé sur plusieurs études ayant identifié les conditions permettant un partenariat de qualité entre partenaires dans le domaine de la santé publique (Bilodeau et al., 2011). Il est composé de **dix-huit indicateurs de réussite de l'action en partenariat** (Bilodeau et al., 2014):

- 1) Les acteurs concernés par le problème et les solutions sont mobilisés.
- 2) Les populations qui vivent le problème participent activement à notre partenariat.
- 3) Les partenaires sont activement impliqués dans l'analyse des problèmes et l'élaboration des solutions, et non seulement dans l'exécution.
- 4) Les partenaires communautaires ont une réelle influence sur les décisions.
- 5) Les partenaires sont capables de prendre des décisions et d'engager des ressources.
- 6) L'échange sur une diversité de point de vue dans le partenariat élargit les possibilités d'action.
- 7) Les partenaires sont capables d'identifier leurs divergences et de les discuter.
- 8) Les partenaires parviennent à résoudre leurs divergences.
- 9) Les organismes partenaires maintiennent leur collaboration pour la durée des projets.
- 10) Les ressources essentielles pour réaliser l'action sont mobilisées.
- 11) Le partenariat réussit à rallier les nouveaux acteurs dont il a besoin pour faire avancer ses actions.
- 12) Tous les points de vue sont traités de façon équivalente dans la discussion et la décision.
- 13) La contribution de chacun à la réalisation des actions est reconnue de façon juste.
- 14) Les avantages découlant du partenariat sont répartis équitablement parmi les partenaires.
- 15) Les partenaires parviennent à dépasser leurs intérêts propres pour converger vers l'intérêt des populations qu'ils ont à desservir.
- 16) Les critères et mécanismes de reddition de comptes entre les organismes communautaires et les bailleurs de fonds sont négociés.
- 17) Les partenaires parviennent à se mobiliser autour de solutions intégrées qui dépassent la seule coordination des actions de chacun.
- 18) Les partenaires modifient leur rôle pour réaliser des solutions nouvelles.

Ces critères ont été catégorisés en **six principales conditions** identifiées par Bilodeau et al. (2011) comme essentielles à la réussite d'un partenariat soit:

1. La couverture large des perspectives (indicateurs 1 et 2);
2. L'intéressement précoce (indicateur 3);
3. La co-construction de l'action (indicateurs 6, 7, 8, 15, 17 et 18);
4. Le rôle de négociation et d'influence (indicateur 4);
5. L'égualisation des pouvoirs (indicateurs 12, 13, 14 et 16) et
6. Les acteurs et ressources stratégiques et névralgiques (indicateurs 5, 9, 10 et 11)

Ces catégories seront reprises, sous des titres similaires, adaptés aux réalités du protocole Rabaska, dans la présentation des résultats. Ces critères serviront de balises pour structurer les résultats rapportés par les participants de l'étude, qui s'insèrent aisément dans l'outil diagnostique.

Trois autres critères considérés pertinents et essentiels à l'analyse des résultats de cette étude sont identifiés dans les études ayant servi de fondements au développement de l'outil diagnostique de l'action en partenariat (Bilodeau et al., 2011). Ces trois critères ont été retenus comme indicateurs de qualité d'un partenariat et seront repris dans l'analyse des résultats du protocole d'intervention en partenariat Rabaska (Bilodeau et al., 2011). Ceux-ci sont:

- 1) *la force d'entraînement du partenariat, qui traduit sa capacité à maintenir et rallonger le réseau d'acteurs qui porte le projet;*
- 2) *l'ancrage du projet, qui exprime sa pertinence aux yeux des acteurs et son adéquation au contexte et aux problèmes identifiés;*
- 3) *la viabilité du projet, qui représente son potentiel de transformation des situations dans le sens voulu.* (Bilodeau et al., 2011, p. 299)

Bref, ces indicateurs et conditions de réussite d'un partenariat intersectoriel permettront d'identifier les forces, les points à améliorer et les lacunes au sein du protocole Rabaska. Comme le partenariat entre divers organismes intersectoriel est un élément central à la concertation et nécessaire à la prévention efficace des homicides intrafamiliaux, ce cadre d'analyse permettra

d'identifier les éléments gagnants de l'implantation et du fonctionnement du protocole d'intervention intersectoriel Rabaska ainsi que les difficultés présentes. Cet instrument permet aussi de suggérer des pistes d'améliorations du partenariat afin que l'action concertée soit plus efficace dans sa communauté.

Par la suite, pour approfondir l'analyse davantage, l'outil « *Le partenariat: comment ça marche?* », sera aussi utilisé. Celui-ci a été employé dans la création des fondements de l'outil diagnostique de l'action en partenariat (Bilodeau et al., 2011).

Cet outil a été développé spécifiquement pour identifier des points d'ancrage essentiels à la réussite d'un partenariat dans le milieu de la santé publique, où le travail en collaboration entre partenaires est essentiel à la qualité des services fournis (Bilodeau et al., 2004). Il concerne donc les professionnels dans les réseaux de santé et de services sociaux.

L'outil présente : « des moyens pour mieux comprendre les dynamiques du partenariat, éviter les écueils et analyser les situations pour développer des stratégies gagnantes. » (Bilodeau et al., 2004, p. 4) Reconnaisant la difficulté d'appliquer de manière pragmatique les pratiques en concertation, comme celles qui sont promues dans les politiques en matière de prévention de violence conjugale et d'homicides intrafamiliaux, l'outil propose des façons de faire concrètes pour assurer l'efficacité de l'action en partenariat, de sorte que la méthode entreprise soit productive et que tous les partenaires en tirent des bénéfices (Bilodeau et al., 2004).

L'action en partenariat intersectoriel est présentée dans cet outil comme : « action commune négociée », ce qui sous-entend qu'il y aura des conflits à résoudre entre partenaires. (Bilodeau et al., 2004) Ce guide propose comme fondement à l'action en partenariat la capacité des membres du partenariat à mieux comprendre les acteurs, à chercher à résoudre les controverses et à parvenir à élaborer des solutions nouvelles (Bilodeau et al., 2004).

Plusieurs similitudes se trouvent donc entre les conditions et indicateurs de réussite de l'outil diagnostique de l'action en partenariat et l'outil « *Le partenariat: comment ça marche?* ».

Comme des précisions pragmatiques figurent dans le second, ceux-ci permettront de jeter un regard plus détaillé sur le diagnostic émis en fonction du premier outil. Ceci dit, l'analyse comprendra également des parallèles entre ces deux outils pour identifier et détailler les conditions pragmatiques ayant permis le diagnostic de la qualité du partenariat établi au sein du protocole Rabaska.

Enfin, les modèles prometteurs d'action en partenariat par la concertation intersectorielle ainsi que le plan d'action gouvernemental en matière de prévention de la violence conjugale, présenté dans le premier chapitre, seront aussi des points d'ancrage guidant l'analyse au cinquième chapitre sur le plan des propositions de pistes d'améliorations possibles.

Bref, les fondements de ce cadre théorique basés sur l'outil diagnostique de l'action en partenariat ont été utilisés dans les études effectuées sur les protocoles d'intervention intersectoriel en prévention des homicides intrafamiliaux A-GIR et ALERTE (Bastonnais, 2019; Désormaux, 2019).

CHAPITRE 3 – MÉTHODOLOGIE

3.1. Approche méthodologique

Ayant comme objectif principal de mieux comprendre les facteurs, les composantes et les défis d'implantation d'un protocole d'intervention intersectoriel, une **méthodologie qualitative** a été choisie pour recueillir les données. La recherche qualitative en sciences sociales vise à fournir une explication détaillée et nuancée au sujet d'un problème de recherche particulier et permet « de saisir plus facilement l'historicité et la complexité du social ainsi que son caractère subjectif. » (Gaudet, 2018, p. 8). Ainsi, plus précisément, les données d'analyse pour ce projet ont été de **nature empirique** de sorte à aller puiser la connaissance à partir des expériences et expertises des acteurs premiers sur le terrain qui sont directement impliqués dans l'implantation et le développement du protocole et ainsi d'en faire sens.

L'approche de recherche a été principalement fondée sur l'analyse d'une **étude de cas**. Ce choix méthodologique a reposé sur l'intention de répondre aux besoins identifiés dans la recension des écrits, soit de comprendre comment appliquer de façon pragmatique une pratique étant soutenue comme nécessaire à l'efficacité de l'intervention, soit celle de la concertation intersectorielle sous la forme d'un partenariat formel, tout en évaluant l'efficacité et en identifiant des pistes d'amélioration à la démarche entreprise. En fait, Roy (2009) soutient que :

L'étude de cas [est] souvent utilisée en recherche appliquée, notamment en évaluation de programmes gouvernementaux, où elle est utile pour prendre la mesure de l'efficacité – ou des limites – d'un programme. La méthode facilite en outre l'identification de pratiques administratives exemplaires qui peuvent servir de leçons d'avenir pour l'ensemble du programme évalué (p. 202).

Ainsi, cette approche méthodologique a paru essentielle pour documenter, analyser et évaluer la mise sur pied de ce projet d'intervention intersectoriel.

Par ailleurs, le protocole d'intervention Rabaska en Abitibi-Témiscamingue a spécifiquement été sélectionné comme cas d'étude pour documenter cette forme d'intervention intersectoriel. Celle-ci est un exemple de protocole intersectoriel en prévention des homicides intrafamiliaux parmi les cinq protocoles de ce genre existant au Québec. En fait, dans la région de Laval, l'intervention concertée pour prévenir les homicides intrafamiliaux est établie depuis une vingtaine d'années et tout récemment, l'étude de cette pratique d'intervention a mis en lumière la qualité du partenariat développé permettant une gestion du risque homicide efficace (Bastonnais, 2019). Quelques autres régions, soit celle de Lanaudière avec le protocole ALERTE et Montérégie avec l'entente de collaboration P.H.A.R.E, s'étant inspirée de cette pratique prometteuse, ont aussi été étudiés récemment afin de valider l'efficacité de l'intervention intersectoriel (Désormaux, 2019; Drouin, 2019). Le projet Rabaska s'est développé dans une région particulière de par sa ruralité et l'étendue de son territoire, et celui-ci n'a toujours pas fait l'objet d'étude. Ainsi, le projet Rabaska a été identifié particulièrement afin d'analyser la démarche d'implantation d'une pratique prometteuse.

3.2. Population, échantillon, lieux et recrutement

La **population** concernée par ce projet de recherche comprend principalement deux groupes: les prestataires de services, soit les intervenants sociaux et professionnels concernés par la problématique ainsi que les usagers de services, c'est-à-dire les différents membres de la famille comme les hommes, les femmes et/ou les enfants. La population en générale est aussi concernée étant donné que ces drames familiaux sont souvent fortement médiatisés et secouent l'ensemble de la société lorsqu'ils se produisent (Leveillee et al., 2015). Comme l'objectif du projet est d'identifier comment implanter de façon efficace un protocole d'intervention intersectoriel et de documenter la stratégie employée, le choix a été de recueillir les données auprès de professionnels concernés par la problématique et impliqués dans le protocole. Bien que le point de vue des usagers de services aurait pu être pertinent à recueillir et à analyser afin d'évaluer l'efficacité des retombées du protocole ainsi que l'expérience qu'en ont eu les personnes visées, cette population a dû être

exclue de l'échantillon pour des raisons pragmatiques comme le temps et le financement limité pour réaliser le projet dans le cadre d'un mémoire de maîtrise. Une des limites du projet de recherche a donc été d'écarter l'expérience vécue de ces personnes, ce qui pourrait offrir une perspective importante et intéressante dans le cadre d'une recherche de plus grande envergure.

Ceci étant dit, plus précisément, l'**échantillon** ciblé a été les acteurs et partenaires clés à la mise sur pied, au développement et à l'implantation du protocole d'intervention Rabaska dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Les individus éligibles à participer à la recherche devaient faire partie du protocole. L'échantillon devait aussi représenter les diverses fonctions ou rôles au sein du projet ainsi qu'une variété de services partenaires impliqués afin de recueillir une perspective nuancée et variée au sujet du projet et de comprendre l'implication et l'importance des divers acteurs et partenaires. Pour des raisons pragmatiques, les participants devaient aussi être disponibles pour un entretien d'environ une heure.

Le **recrutement** des participants a été effectué en deux temps. Le premier étant en procédant à une sélection par choix raisonné, c'est-à-dire, en ciblant les quelques personnes fondatrices du projet, soit les membres du comité coordonnateur et de suivi du projet Rabaska. Ensuite, les autres participants ont pu être recrutés par référence de la part de ces coordonnateurs en suivant une méthode boule de neige. Celle-ci a été choisie, car c'est « une technique qui consiste à ajouter à un noyau d'individus (des personnes considérées comme influentes, par exemple) tous ceux qui sont en relation (d'affaires, de travail, d'amitié, etc.) avec eux, et ainsi de suite. Il est alors possible de dégager le système de relations existant dans un groupe » (Beaud, 2009, p. 266). Ainsi, dix personnes ont été recrutées, dont les représentants clés du projet ainsi que des membres occupant soit un rôle de répondant institutionnel ou d'intervenant. Les milieux représentés ont été les maisons d'hébergements pour femmes, les services d'aide pour hommes ayant des comportements violents, les services de protection de la jeunesse (PJ), les services policiers (SQ), les services d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), la direction des poursuites criminelles et pénales (DPCP) ainsi que des services correctionnels. Malgré la convocation d'un représentant

Centre intégré de services de santé et services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSS-AT) pour participer à l'étude, seul des représentantes des Centres jeunesse ont participé et aucun représentant des autres services de cet organisme n'a participé à l'étude. Ceci constitue une limite au projet de recherche, compte tenu de l'importance de cet acteur dans la concertation intersectorielle en matière de prévention de la violence conjugale (Rondeau et al., 2000).

3.3. Collecte de données

La méthodologie entreprise pour recueillir les données a été réalisée via des **entretiens semi-dirigés** auprès de partenaires diverses du protocole d'intervention Rabaska. D'abord, les entretiens sont une technique de collecte de donnée qui permet réellement de coconstruire un phénomène en allant puiser l'information auprès des acteurs concernés et en obtenant une richesse d'information et une part de subjectivité nuancée (Savoir-Zajc, 2009). Plus précisément, l'entretien se définit comme étant : « une interaction verbale entre des personnes qui s'engagent volontairement dans pareille relation afin de partager un savoir d'expertise, et ce, pour mieux dégager conjointement une compréhension d'un phénomène d'intérêt pour les personnes en présence. » (Savoir-Zajc, 2009, p. 339) Particulièrement, la structure semi-dirigée a été choisie principalement afin d'obtenir à la fois l'expertise des acteurs sur le terrain tout en cadrant minimalement le contenu des entretiens par des thèmes généraux qui ont ensuite été guidés par les discussions avec les interviewés (Mayer & Ouellet, 2000). L'avantage de cette méthode est de pouvoir interagir avec les participants de façon souple et en suivant le rythme d'une conversation habituelle guidée par l'interlocuteur et aussi par les thèmes principaux préétablis à aborder dans le cadre du projet de recherche (Savoir-Zajc, 2009). Ainsi un guide d'entretien a été créé en fonction des thèmes principaux émergeant de la recension des écrits, des limites dans la littérature scientifique et des objectifs du projet de recherche (*Annexe 3*). De plus, la documentation et les rapports écrits produits par l'équipe du projet Rabaska suite à l'implantation du projet ont aussi été consultés et analysés de concert avec les résultats des entretiens afin d'enrichir les analyses et de mobiliser un moyen additionnel permettant de compléter l'étude de cas, qui souvent utilisent plus d'un outil de collecte de données (Roy, 2009).

3.4. Analyse de données

Pour donner un sens aux données brutes tirées du terrain, la méthode qui a été employée est celle de **l'analyse de contenu fermé**, « où les catégories sont déterminées dès le départ par une théorie dont on veut tester les prédictions ou hypothèses » (Landry, 1993, p. 343). La théorie mise à l'épreuve était la présence d'un partenariat de qualité au sein du protocole d'intervention intersectoriel Rabaska en Abitibi-Témiscamingue. Ainsi, *l'Outil diagnostique de l'action en partenariat* de Bilodeau et al. (2014) a servi de grille d'évaluation présentant les dix-huit indicateurs de qualité d'un partenariat et les 6 conditions principales de réussite (*Annexe 2*).

La démarche a suivi certaines étapes présentées par L'Écuyer (1987) afin de traiter le matériel. Cette méthode consiste d'abord à transcrire avec fidélité les entretiens en verbatim. Par la suite, les données contenues dans les verbatim ont été analysées, en passant d'abord par les lectures préliminaires visant à obtenir un aperçu global des données recueillies et appréhender certaines tendances qui se dégagent (L'Écuyer, 1987). Ensuite, les unités de sens ont été définies, sélectionnées et regroupées de sorte à les catégoriser en fonction des 6 conditions principales de l'outil diagnostique de l'action en partenariat. S'appuyant sur les critères de qualité de l'outil diagnostique, ceux-ci ont été classés selon un modèle de classification mixte, c'est-à-dire que certaines catégories étaient préexistantes à l'analyse, comme les dix-huit indicateurs de qualité du partenariat et en même temps, certaines autres sous-catégories pertinentes sont émergées (L'Écuyer, 1987). Ainsi, bien que les catégories aient été déterminées à l'avance par *l'Outil diagnostique de l'action en partenariat*, certaines données supplémentaires, dont les diverses recommandations des participants pour l'amélioration du protocole et la démarche de mobilisation des organismes par la base, ont été prises en considération. Ceci dit, les propos assez nombreux faisant part de certains autres ingrédients clés à la réussite du partenariat ont été ajoutés aux résultats comme sous-catégories de l'une des six conditions préétablies par l'outil diagnostique. Suite à la présentation des résultats en fonction de cet outil, les résultats ont été ensuite analysés à l'aide du cadre théorique retenu pour fournir un sens plus détaillé et nuancé tout en répondant aux objectifs prévus par la recherche.

3.5. Considérations éthiques

Pour respecter les exigences éthiques d'une recherche qualitative, le consentement libre et éclairé a dû être obtenu auprès de tous les participants prenant part au projet de recherche. Ainsi, afin d'obtenir le consentement des participants, un formulaire a été créé par les chercheurs et approuvé par le comité éthique (*Annexe 4 et 5*). Celui-ci fait état du titre et de l'objectif de l'étude étant de mieux comprendre les divers éléments ayant agi sur l'implantation, le fonctionnement et le développement du protocole d'intervention Rabaska. De plus, les détails au sujet des implications de la participation des individus à l'étude, y compris les risques et les bienfaits, ont été soulignés afin que la personne puisse prendre une décision éclairée. Les considérations éthiques telles que les moyens entrepris pour préserver l'anonymat et la confidentialité dans la rédaction du mémoire de recherche ainsi que dans la conservation des données ont été élucidées. De plus, le document souligne l'implication volontaire à ce projet de recherche, rappelant que tout individu peut se retirer du processus de leur propre gré à n'importe quel moment.

Ce formulaire de consentement a été envoyé par courriel à tous les participants avant les entretiens afin qu'ils puissent en prendre connaissance avant de rencontrer les chercheurs pour les entretiens. Ensuite, lors de la rencontre, avant de débiter l'entretien, les participants ont d'abord été accueillis par les chercheurs et par la suite, le formulaire de consentement a été présenté aux participants. Un moment leur a été laissé afin qu'ils lisent le document. De plus, les points principaux de celui-ci ont été abordés avec eux et ils ont été encouragés à poser des questions ou partager leurs inquiétudes s'ils en avaient. Une fois ce processus effectué, le participant a pu conserver une copie du formulaire rempli et les chercheurs ont aussi pu conserver la leur. Tous enregistrements n'ont que débuté suite à la signature de ce formulaire et à l'accord verbal de la part du participant lorsqu'il se sentait prêt à débiter. Suite à l'entrevue, ils ont été encouragés de communiquer avec les chercheurs s'ils avaient d'autres éléments à ajouter plus tard ou si d'autres questions étaient soulevées. Enfin, comme le sujet abordé par ce projet de recherche est très sensible, il est précisé dans le formulaire de consentement que les chercheurs se sont assurés de minimiser les risques dans le processus de l'entretien, que celui-ci puisse être arrêté temporairement ou définitivement, à n'importe quel moment et que l'assistance d'un professionnel peut être reçue au besoin suite à l'entretien.

3.6. Retombées scientifiques et sociales potentielles

Comme présenté ci-haut, la problématique des homicides intrafamiliaux et leurs interventions ont été sujettes à de nombreuses études ayant permis l'avancement des connaissances concernant les diverses typologies d'homicides, les facteurs de risque importants à l'identification et l'évaluation du risque et de la dangerosité ainsi que l'amélioration des interventions de prévention. Toutefois, malgré ces développements, les limites pragmatiques de l'application du concept de concertation en intervention ont été soulignées, mettant en lumière un besoin de documenter et d'analyser les moyens d'effectuer un passage de la connaissance théorique d'une pratique prometteuse à son implantation concrète dans la pratique d'intervention sociale. Ainsi, le protocole d'intervention intersectoriel Rabaska s'avère être une étude de cas pertinente pour parvenir à cet objectif principal. Comme il a été démontré que la création de partenariats intersectoriels est essentielle à une pratique d'intervention concertée, il a été expliqué comment *l'Outil diagnostique de l'action en partenariat* a servi de cadre d'analyse pour orienter le projet de recherche en s'appuyant aussi sur des notions de l'organisation communautaire essentielle au travail en réseau. Ainsi, à l'aide de ce cadre d'analyse, il sera possible d'évaluer la qualité du partenariat développé dans Rabaska en identifiant ses forces et ses limites en vue de pouvoir suggérer des pistes d'amélioration ainsi que de documenter une stratégie d'implantation pouvant servir à d'autres régions nécessitant une meilleure pratique de prévention des homicides intrafamiliaux. Ceci permettra donc de contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques en répondant aux lacunes actuelles, soit de l'implantation concrète de protocole d'intervention en actions concertées. De par sa visée pragmatique, ce projet de recherche contribuera aussi socialement, principalement pour appuyer les divers organismes au développement de réseaux de concertation. De plus, il permettra de mieux outiller les intervenants et professionnels dans leurs milieux de travail en leur offrant des pistes pour améliorer l'intervention et la prévention d'homicides intrafamiliaux en travaillant ensemble, en arrimant leurs services et en mettant en place des filets de sécurité plus efficaces pour éviter des décès en aidant les personnes en danger.

CHAPITRE 4 – RÉSULTATS

4.1. Introduction

Pour créer, développer et arriver à l'implantation d'un tel protocole intersectoriel, soit le modèle Rabaska, et d'en assurer son efficacité, une démarche d'envergure régionale s'est graduellement déroulée en Abitibi-Témiscamingue. La mise sur pied d'un comité coordonnateur et l'organisation d'une journée de consultation régionale constituent des jalons importants dans la réussite de ce protocole intersectoriel. Au cœur de ce modèle d'évaluation et d'intervention sur les risques homicides se trouve la **qualité des partenariats entre acteurs de différents secteurs**, entre les intervenants concernés par la problématique. Ce partenariat permet un partage d'expertise et l'élaboration de plans d'intervention concertés adaptés aux situations.

À ce sujet, les résultats rapportés indiquent que ce partenariat est perçu par les différents partenaires comme étant très réussi. Leurs constats sont ici présentés, structurés à partir des indicateurs de réussite proposés par « l'Outil diagnostique de l'action en partenariat » que proposent Bilodeau et al (2014). Les constats recueillis par les participants à la recherche sont présentés dans ce quatrième chapitre en fonction des six grandes conditions d'un partenariat de qualité regroupant les indicateurs de cet outil dans les catégories suivantes (Bilodeau et al., 2014) :

1- La couverture large des perspectives :

- Indicateur 1: Les acteurs concernés par le problème et les solutions sont mobilisés.
- Indicateur 2: Les populations qui vivent le problème participent activement à notre partenariat.

2- Une définition des problèmes et des solutions par la concertation entre partenaires

- Indicateur 3: Les partenaires sont activement impliqués dans l'analyse des problèmes et l'élaboration des solutions, et non seulement dans l'exécution.

3- La co-construction de l'action

- Indicateur 6: L'échange sur une diversité de point de vue dans le partenariat élargit les possibilités d'action.

- Indicateur 7: Les partenaires sont capables d'identifier leurs divergences et de les discuter.
- Indicateur 8: Les partenaires parviennent à résoudre leurs divergences.
- Indicateur 15: Les partenaires parviennent à dépasser leurs intérêts propres pour converger vers l'intérêt des populations qu'ils ont à desservir.
- Indicateur 17: Les partenaires parviennent à se mobiliser autour de solutions intégrées qui dépassent la seule coordination des actions de chacun.
- Indicateur 18: Les partenaires modifient leur rôle pour réaliser des solutions nouvelles.

4- L'égalisation des pouvoirs entre partenaires

- Indicateur 12: Tous les points de vue sont traités de façon équivalente dans la discussion et la décision.
- Indicateur 13: La contribution de chacun à la réalisation des actions est reconnue de façon juste.
- Indicateur 14: Les avantages découlant du partenariat sont répartis équitablement parmi les partenaires.
- Indicateur 16: Les critères et mécanismes de reddition de comptes entre les organismes communautaires et les bailleurs de fonds sont négociés.

5- Le rôle de la négociation et de l'influence

- Indicateur 4 : Les partenaires communautaires ont une réelle influence sur les décisions.

6- L'implication des acteurs et des ressources stratégiques et névralgiques

- Indicateur 5: Les partenaires sont capables de prendre des décisions et d'engager des ressources.
- Indicateur 9: Les organismes partenaires maintiennent leur collaboration pour la durée des projets.
- Indicateur 10: Les ressources essentielles pour réaliser l'action sont mobilisées.
- Indicateur 11: Le partenariat réussi à rallier les nouveaux acteurs dont il a besoin pour faire avancer ses actions.

Les résultats indiquent que le protocole d'intervention Rabaska est un exemple de pratique d'intervention intersectoriel efficace en matière de prévention des homicides intrafamiliaux. Par ailleurs, certains défis peuvent être rencontrés au cours de l'implantation du protocole et des actions. Ces résultats permettent donc d'identifier certaines pistes d'actions essentielles à l'implantation du protocole et à l'efficacité des interventions afin de faire face à certains obstacles potentiels et d'identifier des pistes de solutions pour y remédier.

4.2. La couverture large des perspectives

En premier lieu, un élément qui fait consensus auprès des participants est l'importance de favoriser ce que Bilodeau et al. (2011) nomment une **couverture large des perspectives**. Cette condition signifie que « la participation doit être suffisamment étendue pour rassembler la diversité des perspectives ayant cours sur la situation, de sorte à élargir la zone de convergence parmi les acteurs » (Bilodeau et al. 2011).

En d'autres mots, il était essentiel, dès le tout début du projet, d'explorer les façons de prévenir les homicides intrafamiliaux en profondeur, soit en effectuant une recherche approfondie des écrits, des modèles mis en place dans d'autres régions, des besoins des intervenants de la région œuvrant dans le milieu ainsi que des points de vue des victimes de violence conjugale. Ainsi, il a été nécessaire que tous les acteurs concernés par la problématique soient invités à prendre part à la réflexion, que leurs besoins soient entendus et que leurs expériences et points de vue soient reconnus et considérés dans l'élaboration du protocole d'intervention. Ceci s'est traduit concrètement par la priorisation d'une exploration et d'une analyse approfondie de la problématique et des solutions possibles via de nombreuses consultations auprès d'une diversité de sources. La couverture large des perspectives variées a permis de créer un protocole d'intervention représentatif des besoins et réalités de la région tout en ayant un ancrage théorique et pratique tiré des recherches et informations provenant d'autre protocoles québécois.

Dans cette section, les actions centrales à la démarche de couverture large des perspectives sont exposées en démontrant comment elles répondent aux indicateurs de réussite 1 et 2 de l'outil diagnostique de Bilodeau et al. (2014), soit que « les acteurs concernés par le problème et les

solutions sont mobilisés » et que « les populations qui vivent le problème participent activement au partenariat ». Ainsi, leur démarche d'identification du problème et d'analyse des besoins sera présentée, suivi de leur processus d'analyse des solutions potentielles, ensuite leurs modalités de mobilisation des acteurs et enfin, leur approche au sujet de la participation de la population concernée.

4.2.1. Identification du problème et analyse des besoins

Le protocole Rabaska est né dans la foulée de différents événements qui se sont déroulés dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue créant « un momentum » vers la recherche de façons de prévenir les homicides intrafamiliaux. La Table de concertation contre la violence conjugale a statué sur l'importance de mieux agir sur ce problème; une ronde de formations auprès d'organismes partenaires au sujet de l'outil d'appréciation du risque homicide a été effectuée; une situation familiale à haut risque d'homicide a secoué les milieux d'intervention et la population; une majorité des partenaires de la région se sont engagés; et du financement pour développer le projet Rabaska a été obtenu.

Tout d'abord, en 2013-2014, la discussion sur le sujet avait été abordée à la Table de concertation locale contre la violence conjugale et les agressions à caractère sexuel (TCVCACS), où le besoin d'avoir un protocole avait été identifié. L'objectif de se doter d'un projet répondant à ce besoin a été mis au plan d'action et par la suite, l'évaluation de certains modèles avait été entamée en 2015. La nécessité d'avoir un protocole ayant une portée régionale, plutôt que locale, avait été soulignée à cause de la reconnaissance d'une mobilité importante de la population dans leur région.

Ensuite, toujours en 2015, des formations avaient été offertes en région à plusieurs partenaires œuvrant en violence conjugale et familiale par le Service d'aide et de traitement en apprentissage social (SATAS). Celles-ci présentaient l'outil d'appréciation du risque d'homicide conjugal et/ou intrafamilial développé par l'Association à cœur d'homme et le CRI VIFF (Drouin et al., 2012). Ainsi, au niveau régional, les partenaires ont été sensibilisés davantage à la

problématique et ont pu développer leur compétence en évaluation du risque en apprenant à utiliser l'outil validé, conçu pour aider les intervenants dans leur évaluation du risque homicide.

Subséquemment, un évènement à haut risque d'homicide intrafamilial est survenu sur le territoire de l'Abitibi-Témiscamingue. Cette situation a sérieusement ébranlé plusieurs intervenants. Certains partenaires de la région s'étaient rendu compte qu'ils avaient été nombreux à être impliqués auprès de la famille en question. Ils connaissaient chacun un bout de l'histoire, qui ensemble aurait pu fournir un portrait plus juste de la situation, permettant d'identifier l'imminence et la sévérité du risque présent. Face à ce constat choquant, ils ont décidé d'unir leurs efforts afin de s'assurer que de telles situations ne se reproduisent plus. Les intervenants impliqués dans cette discussion ont constitué le noyau fondateur de l'initiative.

Certains défis importants dans la gestion du risque d'homicide ont été identifiés: effectuer une évaluation rapide et juste du risque; avoir accès à l'information nécessaire pour effectuer cette évaluation, tout en respectant les lois au sujet de la confidentialité et en ayant la « même lecture » entre partenaires concernant le secret professionnel; communiquer et collaborer de façon efficace entre partenaires; et déployer les actions nécessaires pour assurer un filet de sécurité efficace autour des personnes à risque. En effet, un participant explique que:

Il y a eu des situations où est-ce qu'une meilleure communication aurait pu prévenir des choses. [...] Si on ne se parle pas, on met les gens en danger. Alors, comment s'assurer d'avoir une meilleure communication pour qu'on puisse se parler et que ça fonctionne bien? [...] Donc, on trouvait le beau momentum de s'arrimer ensemble pour prendre cette direction-là avec des outils qui sont validés et certifiés, parce que le gros problème souvent, c'est la communication, c'est le langage. (Participant 3)

Par la suite, plusieurs organismes ont manifesté leur intérêt à se doter d'une telle entente. Ainsi, le besoin partagé entre partenaires à mener à leur engagement envers l'initiative de la région visant à gérer de manière plus efficace les situations possiblement létales au sein des familles. À ce point-ci, une majorité des partenaires essentiels concernés sont mobilisés et permettent de bien comprendre le problème. Ceci est un indicateur de l'outil diagnostique de l'action en partenariat qui fait état d'une force dans l'élaboration d'un partenariat (indicateur 1) (Bilodeau et al., 2014).

Enfin, un facteur essentiel ayant permis de propulser le projet Rabaska de l'avant a été l'obtention de financement de la part de Condition Féminine Canada. Un participant explique que: « Quand qu'il vient une subvention, il y a l'obligation de résultats. À ce moment-là, on s'est mis en ligne, en travail beaucoup plus actif pour produire plein d'outils locaux et régionaux qui vont parler. » (Participant 3). Ces fonds ont permis le développement du projet sur 3 ans. Ensuite, du financement octroyé annuellement par la Table de concertation contre la violence conjugale a permis de soutenir le projet et ses activités, en permettant entre autres, l'embauche d'une chargée de projet.

Bref, ces événements à la base du projet s'inscrivent déjà dans des pratiques de concertation incitant la mobilisation et la participation des acteurs concernés par le problème, pour le définir et y trouver des pistes de solutions adéquates.

4.2.2. Analyse des solutions potentielles vers un modèle d'intervention intersectoriel

Pour développer le modèle d'intervention Rabaska, la démarche comprise: la constitution du comité coordonnateur et de suivi du projet; une recension des modèles disponibles; une collaboration avec des partenaires externes; la création d'une ébauche du modèle de choix; et la validation de celle-ci auprès des partenaires essentiels par l'entremise d'une journée de consultation régionale. Ces diverses étapes de la démarche rendent compte d'une seconde force importante dans l'élaboration d'un partenariat intersectoriel, soit de mobiliser les partenaires essentiels pour « concevoir des solutions adéquates » (indicateur 1) (Bilodeau et al., 2014) et d'avoir une participation active des organismes qui desservent les populations vivant le problème, de sorte qu'ils aient une influence réelle sur les décisions (indicateur 2) (Bilodeau et al., 2014).

Tout d'abord, en 2016, le comité coordonnateur et de suivi a été formé afin de définir le modèle pour la région et de l'implanter. Les partenaires y étant impliqués comptaient la Sureté du Québec, une maison d'hébergement (Alternative pour Elles), un organisme offrant des ressources pour hommes (SATAS), la protection de la jeunesse, les Centres d'aide pour les victimes d'actes criminels (CAVAC), le Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS), la direction des poursuites criminelles et pénales (DPCP), le centre de prévention du suicide d'Amos et une répondante en violence conjugale. Ces membres se sont rencontrés à plusieurs reprises en vue

d'explorer les options de modèles, notamment avec des partenaires à l'extérieur de la région s'étant doté d'un modèle, d'en tirer les caractéristiques qui semblaient prometteuses et surtout de développer un projet à l'image de la région, répondant aux besoins et aux réalités de celle-ci.

Ensuite, basé sur les résultats du rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux, un modèle d'intervention intersectoriel permettant la concertation entre partenaires était central. Quelques modèles développés ailleurs au Québec avaient été explorés dont ceux de Carrefour Sécurité, ALERTE, A-GIR et P.H.A.R.E. Les membres du comité ont « voulu travailler un modèle d'ici en s'inspirant des autres » (Participant 3). Le comité coordonnateur et de suivi a jugé favorable d'assurer la gestion du protocole par des intervenants de la région qui connaissent bien les particularités régionales. De plus, en fonction des ressources disponibles, d'autres facteurs que les partenaires du comité ont retenus ont été d'avoir une charge administrative et un mode de fonctionnement n'étant pas trop lourd à gérer pour les partenaires; d'avoir une formule n'exigeant pas trop de coûts additionnels aux organismes; et d'avoir un modèle laissant place à la co-construction entre partenaires au sujet de la définition d'un objectif commun, de la mission et des valeurs sous-jacentes au projet. Il est évident par ce processus que les pistes de solutions proposées tiennent compte de l'influence des acteurs directement concernés par le problème— indicateur 1 d'une force de partenariat (Bilodeau et al., 2014).

Ceci considéré, l'ébauche du modèle Rabaska a été principalement inspirée des modèles ALERTE, A-GIR et P.H.A.R.E, ayant tous en commun l'outil d'appréciation du risque avec lequel les partenaires de leur région étaient déjà familiers grâce à la formation préalablement offerte par SATAS. Des collaborations ont été effectuées avec ces partenaires pour développer l'ébauche du projet Rabaska.

Enfin, une journée de consultation régionale a été organisée par le comité coordonnateur et de suivi pour annoncer le projet et pour identifier les besoins et préoccupations des partenaires pour les intégrer au modèle développé. Une centaine de partenaires de la région comprenant une représentation de chaque municipalité régionale de comté (MRC), travaillant en violence conjugale et familiale, se sont réunis. Ils ont découvert ensemble le modèle Rabaska et ont échangé au sujet de l'utilité du projet, des enjeux potentiels de concertation entre intervenants et des impacts

des réalités organisationnelles particulières sur l'efficacité du protocole d'intervention. Cette journée a été essentielle à la mobilisation de plusieurs partenaires et à la confirmation commune de la présence d'un réel besoin de développer un tel projet. Un participant exprime que ceci a été un « incontournable » (participant 1) du projet. Il explique qu'obtenir l'accord et le soutien de plus d'une centaine de partenaires à la nécessité de faire avancer le projet, « ça donne des ailes » (participant 1). Ceci a donc contribué à propulser le projet. Cet effort de concertation et de création d'un partenariat, sollicitant la participation des partenaires essentiels au projet et leur offrant l'opportunité de contribuer à l'élaboration du modèle, atteste encore une fois à la qualité du partenariat développé par le projet Rabaska en Abitibi-Témiscamingue, selon les indicateurs 1 et 2 de l'outil diagnostique (Bilodeau et al., 2014).

Bref, la démarche employée par les membres fondateurs du projet pour analyser les solutions et élaborer le modèle de choix fait preuve d'une grande volonté de développer des liens entre les intervenants sociaux de la région, de favoriser la concertation et de valoriser l'expertise des partenaires en leur donnant un pouvoir d'influence réel sur les décisions.

4.2.3. Mobilisation des acteurs clés et participation de la population concernée

Pour continuer, une fois le modèle Rabaska prêt à être implanté, dans un premier temps par l'entremise d'un projet pilote en 2017, la mobilisation et l'engagement des partenaires étaient nécessaires à la réussite du projet. Selon l'outil diagnostique de Bilodeau et al. (2014), le partenariat intersectoriel est fort si: « tous les partenaires essentiels (secteurs ou réseaux concernés) pour bien comprendre le problème et concevoir des solutions adéquates sont mobilisés », et que les individus vivant le problème participent et aient une influence sur les décisions. Les résultats de l'étude démontrent que cette condition a majoritairement été atteinte en mobilisant la plupart des partenaires essentiels et en obtenant aussi des rétroactions au sujet du projet de la part de femmes ayant été victimes de violence conjugale. Ceci a été réussi par l'entremise de leur processus d'implantation de Rabaska ayant compris: l'engagement des coordonnateurs régionaux; l'implication des organismes par le recrutement des répondants institutionnels; la promotion du projet pour qu'il soit connu des intervenants de premières lignes; et la tenue de groupe témoin pour impliquer les femmes au projet.

Premièrement, une des équipes, réunissant des partenaires essentiels et ayant réussi à mobiliser une représentation d'organismes divers, est celle des coordonnateurs régionaux. Au sein de cette équipe se retrouvent 5 gestionnaires, soit deux des maisons d'hébergement, un de SATAS, un de la Sureté du Québec et un du CAVAC. Les participants à l'étude surnomment souvent ces membres comme « les piliers » du projet Rabaska. Ils expliquent que non seulement ont-ils développé une expertise en violence conjugale et intrafamiliale, mais ils sont reconnus comme étant indispensables au projet, entre autres à cause de leur notoriété, leur « énorme crédibilité » (participant 2) dans la région et leurs réseaux professionnels bien développés. En effet, un participant de l'étude insiste sur le fait que ces piliers ont de bons contacts, ils savent à qui parler et comment entrer dans les divers milieux, ce qui facilite significativement l'accès et la mobilisation de certains partenaires:

De mon point de vue et à travers les discussions que j'ai eu avec les partenaires, c'étaient surtout les piliers qu'il y avait dans le projet. On ne se le cachera pas, un projet comme ça, c'est un projet où tu as besoin de connaître des gens pour le développer. Les personnes qui sont coordonnateurs actuellement, ce sont vraiment les piliers du projet. Je pense que leur engagement et leur implication ont vraiment changé la donne. Je pense que s'ils n'avaient pas été aussi présents et aussi impliqués, ça n'aurait pas été aussi loin et aussi bien. (Participant 2)

La mobilisation, la participation et l'implication de ces acteurs divers, dévoués à la cause et au projet, révèle une force importante à l'intérieur du partenariat où des acteurs essentiels ont une influence considérable sur la capacité de recruter d'autres acteurs nécessaires au bon fonctionnement du protocole.

Deuxièmement, les participants à l'étude expliquent que les formations des répondants institutionnels ont été essentielles au recrutement des organismes nécessaires pour représenter une diversité de perspectives dans le projet. L'objectif des formations était d'expliquer le modèle Rabaska, présenter l'outil d'appréciation du risque d'homicide pour qu'ils puissent s'approprier un langage commun et établir les attentes de leur rôle en lien avec la concertation et la confidentialité dans la gestion des situations à risque élevé de létalité. Celle-ci permet aussi de développer les compétences des intervenants en évaluation et gestion du risque d'homicide intrafamilial par la

présentation des éléments de risque et d'aggravation, des événements précipitants, des éléments de protection, des stratégies d'intervention, des scénarios de protection et des conditions de réussite.

Cette étape du processus d'implantation du projet est nécessaire pour impliquer le plus de partenaires essentiels que possible, car c'est leur participation au projet qui permettra de continuer d'avoir une couverture large des perspectives dans l'élaboration des solutions lors des plans d'intervention concertés (PIC) ou des cellules de crise.

Les résultats de l'étude démontrent que la plupart des partenaires essentiels ont été représentés lors des journées de formation. En effet, les trois formations ont été des événements rassembleurs impliquant jusqu'à 107 représentants d'organismes travaillant en violence conjugale et familiale à travers les MRC (Rabaska, 2019). Ceci a été réussi grâce à l'envoi d'une lettre de recrutement et d'un rappel via courriel, mais aussi parce que plusieurs partenaires avaient déjà été mis au courant du projet soit aux étapes de l'obtention du financement, où ils ont manifesté leur engagement, ou encore, lors de leur participation à la journée de consultation régionale. Toutefois, un constat important est qu'il eut une faible représentation de la part des Centres intégrés de santé et de services sociaux, qui sont considérés comme partenaire névralgique au protocole Rabaska.

Par ailleurs, une personne additionnelle par organisme était aussi encouragée de se joindre à la formation à titre de remplaçant dans les cas où le répondant serait absent. Certains participants à l'étude font mention que, bien que ceci ait été le cas pour certains milieux, ceci n'a pas été le cas pour tous les organismes, faisant en sorte que certains organismes se trouvent dépourvus de répondants institutionnels, par exemple à cause d'un roulement d'employés.

Ceci dit, en fonction de l'indicateur 1 de l'outil diagnostique de l'action en partenariat, les partenaires essentiels pour représenter les répondants institutionnels sont en effet mobilisés, mais la participation d'autres acteurs, dont le CISSS, permettrait « de comprendre plus finement le problème et de concevoir des solutions plus adéquates. » (Bilodeau et al., 2014)

Les membres de l'équipe de coordonnateur et de suivi sont conscients que d'impliquer le CISSS pourrait améliorer la qualité du partenariat et par ricochet, bonifier le fonctionnement et

l'efficacité du protocole Rabaska. Les participants à l'étude ont partagé les initiatives pour tenter à nouveau de rejoindre ce milieu. Ils expliquent qu'un sous-comité a été constitué pour effectuer d'autres démarches pour recruter des répondants institutionnels dans ce milieu, comme rencontrer les directions des services ciblés comme essentiels et planifier une autre formation leur étant particulièrement destinée.

Troisièmement, afin que les intervenants de première ligne dans les milieux soient aussi mobilisés dans le projet, les répondants institutionnels ont été responsables de former leur équipe de travail respective. Afin de les appuyer dans ce rôle, des séances d'information de la part de la personne chargée du projet Rabaska ont aussi été offertes pour les intervenants.

Quatrièmement, un dernier exemple qui atteste d'une force dans l'action en partenariat du projet Rabaska est la volonté d'impliquer des individus vivant le problème. Les femmes victimes de violence conjugale ont été sollicitée dans le projet via la tenue de groupes témoins visant à obtenir leurs perspectives au sujet de l'outil d'appréciation du risque homicide et du fonctionnement de Rabaska:

J'ai contacté les milieux de femmes pour aller dans leur milieu, auprès de leurs résidences en hébergement. J'ai fait ça aussi pour documenter ce qu'on voulait dans le projet. On devait évidemment inclure l'opinion des personnes qui sont concernées. Donc on est allé, et bien, je suis allé dans les maisons d'hébergement avec des intervenantes sur place, faire des "focus groups" auprès d'elles pour voir qu'est-ce qu'elles en pensent, si on arrive avec ce projet-là, si elles étaient dans une telle situation, si elles étaient à l'aise avec ça, comment elles verraient la gestion d'une crise comme cela, etc. (Participant 2)

Enfin, cet effort a permis à une partie de la population touchée par la problématique de contribuer au projet et de faire entendre leur point de vue en fonction de leurs expériences.

Pour clore cette section, plusieurs exemples rapportés par les participants à l'étude ont attestés d'une démarche d'implantation et de développement du projet Rabaska en procédant par une couverture large des perspectives. La concertation, au centre des démarches d'identification des besoins et des solutions, ainsi que la mobilisation des acteurs clés et de la population concernée, ont été plusieurs points forts de la mise sur pied de l'action en partenariat qui ont répondu de façon majoritaire aux indicateurs 1 et 2 de l'outil diagnostique (Bilodeau et al., 2014). Alors que ces

conditions de réussite ont été atteintes durant le développement et l'implantation du projet, la prochaine section abordera la notion de concertation dans le fonctionnement même du protocole.

4.3. Une définition des problèmes et des solutions par la concertation entre partenaires

Dans un second lieu, l'un des constats centraux à la réussite du fonctionnement du protocole Rabaska est l'implication active des partenaires dans une **pratique en concertation**, tant sur le plan de la définition des problèmes rencontrés que des solutions à y apporter lors de la gestion de situations à haut risque d'homicide. Dans l'outil diagnostique de l'action en partenariat, ce constat fait référence au 3^e indicateur de réussite (Bilodeau et al., 2014). Celui-ci s'insère dans la 2^e condition de qualité d'un partenariat qui se nomme: « l'intéressement précoce des acteurs pour les décisions stratégiques » (Bilodeau et al., 2011). Pour l'expliquer davantage, « les acteurs doivent être mobilisés pour les choix stratégiques et non seulement pour les aspects opérationnels » (Bilodeau et al., 2011). Les résultats présentés dans la section précédente ont illustré que les partenaires clés ont été impliqués dans les aspects opérationnels de l'implantation dans le cadre du projet Rabaska. Dans cette section, les résultats présentés démontreront que les acteurs clés participent également de façon active aux choix stratégiques dans la gestion du risque d'homicide intrafamilial. Ceci sera présenté d'abord par l'entremise de la structure et du fonctionnement du protocole, qui repose sur la concertation active entre partenaires, et ensuite, par les modalités d'interventions intersectorielles pouvant être déployées et nécessitant l'arrimage des services entre divers partenaires.

4.3.1. Structure et fonctionnement du protocole

Tout d'abord, les participants de l'étude expliquent que le modèle Rabaska a été développé avec la concertation et le partenariat comme élément central à la réussite d'une gestion du risque homicide efficace. Ainsi, ils expliquent que la structure et le fonctionnement, en soi, dépendent de ce travail d'équipe et de collaboration et sont essentiels à la réussite du protocole.

Avec l'objectif commun de « sauver des vies » en prévenant les homicides intrafamiliaux, les partenaires ont été formés au sujet des conditions de réussite à élaborer et mener des interventions efficaces. Ceci dit, les participants expliquent que l'efficacité et la rapidité des interventions, en contexte de risque d'homicide, reposent sur la qualité du travail d'équipe. Ainsi,

connaître ses partenaires, leur rôle et leurs possibilités d'action est essentiel, tout autant que de tisser des liens avec eux afin d'inciter les contacts et la communication. Développer des habitudes de collaboration entre les organismes afin que la concertation devienne un « réflexe » est un facteur fondamental à la réussite des interventions en situation urgente, dangereuse et potentiellement mortelle. Cette « ouverture des canaux de communication » entre partenaires du protocole permet de développer des actions d'intervention efficaces et pertinentes à la situation. Les participants rapportent que la structure de Rabaska repose sur le développement de partenariats intersectoriels favorisant le partage d'information et permet ainsi de mettre de l'avant des interventions efficaces.

D'une part, l'évaluation du risque se fait en équipe. Lorsqu'un intervenant travaille avec un homme, une femme ou un enfant et a des inquiétudes liées au risque d'homicide intrafamilial, celui-ci se réfère à l'outil d'appréciation du risque homicide pour l'aider à évaluer le risque. Par la suite, s'il juge que la situation dépasse son mandat et présente un risque sérieux, le modèle Rabaska requiert que celui-ci signale la situation à son répondant institutionnel. Le répondant institutionnel, ayant été formé « Rabaska », effectue à son tour une évaluation du risque. Ce mécanisme de validation de l'évaluation du risque permet déjà à cette étape de briser l'isolement de l'intervenant face à une situation inquiétante en confirmant ou infirmant ses inquiétudes auprès d'une personne ayant une meilleure connaissance de la problématique. De plus, selon le risque présent, le répondant institutionnel peut, soit soutenir l'intervenant dans la gestion du risque à l'interne, ou solliciter ses partenaires de Rabaska en contactant son coordonnateur régional. Si le coordonnateur régional est interpellé, celui-ci effectuera une évaluation du risque à nouveau, en collaboration avec le répondant institutionnel. Ces deux acteurs deviennent donc activement impliqués dans les choix de gestion du risque.

Ce processus d'évaluation multiple permet de mieux évaluer le risque en fondant l'analyse sur plusieurs perspectives, mais aussi, divers niveaux d'expertise. Les participants de l'étude expliquent aussi que chaque évaluation est une opportunité pour identifier si de l'information additionnelle est requise pour mieux évaluer le risque et d'aller la chercher auprès des personnes concernées. C'est aussi une occasion pour chaque membre impliqué de développer ses propres compétences en matière d'évaluation et de gestion du risque d'homicide. Les participants expliquent qu'il y a beaucoup d'aiguillage qui est fait durant ces collaborations.

D'une autre part, la gestion du risque est aussi assurée par un ensemble de partenaires— que ce soit entre l'intervenant et son répondant institutionnel; entre le répondant institutionnel et le coordonnateur régional; ou entre partenaires de différents organismes réunis pour un plan d'intervention concerté ou une cellule de crise. Justement, l'élaboration du plan d'intervention concerté exige l'implication des partenaires pour obtenir l'expertise nécessaire afin d'orienter l'intervention. Également, le déclenchement d'une cellule de crise mobilise les coordonnateurs régionaux et les partenaires pouvant contribuer à la gestion du risque de la situation par leur pouvoir d'action et leurs divers leviers d'intervention. L'arrimage des services entre organismes assure donc le plan d'urgence pour la protection des personnes concernées.

Enfin, la mobilisation continue des partenaires envers le projet Rabaska, à tous les niveaux, leur permet d'être plus habiles avec l'usage de l'outil d'appréciation du risque et aussi d'être familiers et à l'aise avec le langage commun de l'évaluation et la gestion du risque. Ceci facilite aussi d'être à l'affût des lois concernant la levée de la confidentialité, qui permet dans certaines situations, à risque légal sérieux, de faire primer la protection des personnes sur la protection des renseignements confidentiels. Bref, l'implication active des membres du partenariat envers le protocole, indicateur 3 de l'outil diagnostique de l'action en partenariat (Bilodeau et al., 2014), permet de faciliter la concertation et ainsi d'effectuer des interventions rapides et efficaces.

4.3.2. Modalités d'interventions intersectorielles

Les participants de l'étude partagent plusieurs façons dont les modalités d'interventions mises en œuvre par l'entremise du protocole Rabaska attestent de l'implication active des partenaires permettant d'arrimer les services entre organismes.

L'implication de divers membres permet la mise en commun de leurs différents pouvoirs d'actions de sorte à créer un plan d'action complet qui permet de resserrer les mailles du filet de sécurité entourant les personnes à risque. Comme l'explique un des participants, chaque organisme partenaire dans le protocole a un pouvoir d'agir sur « une pointe de la tarte » (Participant 3). Les

résultats de l'étude démontrent que l'implication des acteurs suivants leur permet de contribuer au protocole Rabaska et ainsi, à la protection des personnes à risque.

Les maisons d'hébergement ont un accès direct aux victimes de violence conjugale, les personnes à risque de vivre des situations dangereuses. Leur rôle comprend entre autres, le soutien auprès de la femme au sujet de la violence conjugale et l'élaboration de scénarios de protection. La sensibilisation au sujet de la violence conjugale et du risque homicide présent peut servir de levier d'intervention pour la protéger. Les intervenantes de ces milieux expliquent qu'elles se trouvent souvent à être celles qui doivent « lever le drapeau » (participant 6) pour déclencher le protocole Rabaska, car elles sont souvent exposées à des situations où la dynamique de violence conjugale ou intrafamiliale peut être inquiétante. Elles jouent donc un rôle central dans l'identification de ces situations. Les participants mentionnent que l'outil d'appréciation du risque peut parfois être rempli avec la femme afin de lui faire part du degré de risque dans la situation qu'elle vit. Les intervenantes dans ces organismes connaissent les femmes et ont souvent eu la chance de développer un lien de confiance avec elles, leur permettant souvent d'avoir plusieurs détails sur la situation et de ce fait, peuvent élaborer diverses stratégies pour gérer le risque d'homicide. Ainsi, ces intervenantes ont souvent un portrait important de l'historique et de l'état actuel de la situation de violence. Elles sont des partenaires indispensables au protocole Rabaska, car elles ont une « proximité avec ces clientes » (participant 3). Dans une situation de Rabaska, elles travaillent souvent de façon étroite avec les services de protection de la jeunesse.

La protection de la jeunesse pour sa part occupe un rôle important pour assurer la sécurité des enfants et des jeunes qui seraient victimes des situations de violence conjugale qu'ils en soient exposés ou maltraités. Ils ont aussi un pouvoir important dans les situations de violence conjugale, car leur mandat et leur mission leur donnent accès à toutes les membres de la famille, tant la mère, le père que les enfants. Les participants expliquent que l'homme est souvent difficile d'accès dans les situations de violence conjugale, car il ne se trouve pas nécessairement dans les services de soutien. Alors, si le couple a des enfants, la PJ a un avantage important de pouvoir établir un contact avec l'homme. De plus, ce service détient un autre pouvoir considérable, car afin d'assurer la sécurité des enfants, ils peuvent exiger certaines conditions pour protéger les membres de la famille. Par exemple, ils pourraient exiger un arrêt de contact entre la femme et l'agresseur lorsque

les enfants seraient exposés à la violence, ou encore, imposer à l'agresseur qu'il obtienne de l'aide pour gérer ces comportements violents afin de lui permettre un droit de contact avec les enfants. Certains participants indiquent que la présence des enfants peut constituer une source de motivation supplémentaire à collaborer lors d'une situation à haut risque, pouvant influencer significativement son dénouement. Il y a donc souvent des collaborations au sein du Rabaska pour arrimer les services de protection avec ceux des ressources pour hommes, des maisons d'hébergement et des CAVAC.

La participation du **CAVAC** au protocole d'intervention apporte une contribution importante sur le plan de l'évaluation du risque et la validation du choix de lever une cellule de crise ou non. Cet organisme travaille auprès des victimes d'actes criminels, et les intervenantes du milieu soulignent que ceux-ci se trouvent souvent à intervenir dans le contexte de violence conjugale. Ceci fait en sorte que les intervenantes ont développé des compétences et une expertise sur le sujet qui est considérable. Les intervenantes du service ont aussi la possibilité d'avoir un lien avec les victimes. Leurs services permettent d'accompagner, d'informer et de soutenir les victimes d'actes criminels au sujet de leurs droits et recours possibles ainsi que dans le processus sur le plan judiciaire. Lorsqu'une cellule de crise du protocole Rabaska est mobilisée et que cet organisme est impliqué, c'est souvent en collaborations avec les maisons d'hébergement et la Sûreté du Québec.

La **Sûreté du Québec** a un pouvoir sur le plan légal. Ils ont le devoir d'assurer la sécurité publique et la mission « de sauver des vies ». Donc, ils ont la responsabilité d'identifier les risques et d'agir pour la sécurité de la population. Dans les cas de violence conjugale, ils occupent deux rôles centraux. Le premier est le travail auprès de l'agresseur, où ils sont interpellés à intervenir en cas d'actes violents pour imposer un arrêt d'agir que, ce soit en neutralisant les situations de violence par l'arrestation ou d'assurer s'il en a, le respect des conditions mises en place pour protéger la victime. Ils doivent aussi intervenir en fonction de la loi P-38 dans des situations où une personne présente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui. Ainsi, ils pourraient être impliqués dans des situations où il eut une tentative de suicide ou d'homicide, où ils auraient à amener la personne suicidaire à l'hôpital ou arrêter la personne ayant tenté un homicide. Les services policiers ont donc accès à beaucoup d'information des réalités sur le terrain par l'entremise des patrouilleurs. Ils ont donc de l'information importante pouvant contribuer significativement à

l'évaluation du risque. Leur second rôle dans ces dynamiques est leur travail auprès des victimes, où ils expliquent que le lien avec la victime est important pour offrir l'accompagnement lors du dépôt d'une plainte contre l'agresseur et la mise en place de conditions pour protéger la victime.

Dans le cadre de Rabaska, les services policiers sont des partenaires essentiels, car comme un participant le rapporte: « les policiers sont nos yeux et nos oreilles sur le terrain, dans les rues » (participant 4). Ils ont accès aux faits, qui peuvent servir à éclairer une évaluation du risque. Ils sont: « le premier maillage dans le filet de sécurité légal » (participant 3), qui peut par la suite être appuyé par le DPCP.

L'objectif général du **DPCP** est d'assurer la protection de la société en agissant sur le plan de la poursuite judiciaire. Pour s'y faire, son rôle comprend d'évaluer, suite à une arrestation, s'il y a eu infraction ou non. Sinon, ils évaluent s'il y a des objections à la remise en liberté, et puis quelles conditions devraient être respectées pour assurer leur obligation d'assurer la sécurisation de la victime, par exemple, en évaluant des conditions possibles pour « des engagements à garder la paix » (participant 5). S'il y a infraction, ils doivent évaluer si la preuve est disponible et admissible en cour. De plus, le DPCP a aussi un pouvoir sur le plan de la remise en liberté d'individus incarcérés. Ici, ils ont le devoir d'assurer la protection de la victime lorsque l'individu est remis en liberté en modifiant ou en ajoutant des conditions lors de la libération de l'agresseur. Si celles-ci ne sont pas respectées, la conséquence de ne pas respecter une ordonnance criminelle est le retour à la détention. Ainsi, dans le cadre du protocole Rabaska, le DPCP est un partenaire qui, n'est pas tant impliqué par rapport à l'identification et l'évaluation du risque homicide, mais plutôt sur le plan de la gestion du risque par l'application des mesures de protection de la victime.

Les **agents de probation** sont aussi compris dans le protocole Rabaska. Leur rôle auprès de la problématique de violence conjugale et familiale est d'assurer que l'agresseur respecte ces conditions de remise en liberté suite à l'incarcération et de signaler s'il y a un bris de probation. Ils ont donc un contact privilégié avec les agresseurs. Ainsi, leur implication dans le protocole permet d'identifier des situations à risque, mais surtout de gérer le risque en travaillant directement avec l'homme et en ayant le pouvoir judiciaire comme levier d'intervention. Les participants expliquent que le lien de confiance avec l'homme est important pour contribuer à la gestion du risque, car ceci peut permettre d'identifier les besoins que l'agresseur tente de combler par ces actes violents, et

ainsi de l'aider à trouver des moyens de répondre à ses besoins, sans violence, tout en respectant ses conditions de remise en liberté.

Les **services de soutien pour hommes**, comme SATAS, ont comme objectif de les aider avec leurs difficultés concernant les comportements violents. Cet accès à l'homme permet aux intervenants d'obtenir des informations importantes pour identifier des situations à risque et évaluer le risque. Ensemble, ils peuvent établir un plan d'action pour gérer ce risque en répondant à ses besoins autrement. Ce partenaire peut donc être appelé à contribuer au scénario de protection en soutenant l'homme ayant des comportements violents. Les participants à l'étude rapportent aussi que de travailler avec l'agresseur permet d'agir à la source du problème de violence conjugale et ainsi, de diminuer les chances de récidive. Au sein du Rabaska, les services pour hommes peuvent donc apporter une perspective considérable dans l'évaluation et la gestion du risque homicide.

L'implication des **services de santé et services sociaux** est considérée importante par les partenaires. Ils considèrent que cet organisme pourrait contribuer à l'identification des situations à risque et collaborer dans la gestion de celles-ci, entre autres par l'entremise de leurs services d'accueil psychosocial, d'urgence, de dépendance, de santé mentale, de psychiatrie et du 811-2 (Rabaska, 2019).

Enfin, la mise en commun de l'expertise et du pouvoir d'actions de chaque organisme pouvant être impliquée dans une situation à risque élevée permet aux intervenants de s'approcher de leur objectif, soit de tout mettre en place pour prévenir les homicides intrafamiliaux en identifiant les situations à risque élevé, en déployant rapidement des interventions efficaces pour assurer la protection de toutes les personnes touchées par cette situation et ainsi de sauver des vies.

Pour terminer, cette section a démontré que le protocole Rabaska implique activement ces partenaires et ainsi, ils peuvent par la concertation, contribuer à l'élaboration des solutions efficaces. Ainsi, selon l'outil diagnostique de Bilodeau et al. (2014), ceci fait preuve d'une force de l'action en partenariat qui répond à la seconde condition de réussite d'implication des acteurs essentiels dans les prises de décisions stratégiques, ici soit les choix d'actions à entreprendre pour identifier, évaluer et gérer le risque d'homicide.

4.4. La co-construction de l'action

Dans un troisième lieu, les participants rapportent qu'une des conditions essentielles à la réussite de leur partenariat a été de co-construire les actions mises de l'avant quand il s'agit d'une situation nécessitant l'intervention du protocole Rabaska (condition 6 de l'outil diagnostique de l'action en partenariat) (Bilodeau et al., 2014). Cette condition fait référence à six indicateurs qui seront présentés ci-dessous. Ceux-ci regroupent: la capacité des partenaires d'échanger sur une diversité de point de vue, d'identifier les divergences, de les discuter et les résoudre, leur capacité à dépasser leurs intérêts pour converger vers l'intérêt des populations qu'ils ont à desservir, leur habileté à travailler ensemble pour construire des actions nouvelles et intégrées qui dépasse la simple coordination et enfin, leur flexibilité à modifier leur rôle pour réaliser des solutions nouvelles (Bilodeau et al., 2014).

4.4.1. Partage d'un objectif et d'un langage commun

Premièrement, les participants rapportent qu'il existe souvent des divergences sur le plan des visions et croyances tenues par rapport à la problématique de violence conjugale, notamment entre maisons d'hébergement et ressources pour hommes ou encore, entre services de soutien des personnes et services policiers, etc. Bref, plusieurs tensions peuvent exister entre différentes ressources faisant en sorte que le travail de collaboration ne vienne pas nécessairement de soi, même que c'est à la surprise de certains participants que certaines ressources soient parvenues à travailler ensemble au développement de Rabaska. Toutefois, la qualité du partenariat intersectoriel en Abitibi-Témiscamingue réside entre autres dans la capacité des membres du protocole à identifier, discuter et résoudre ces divergences (indicateur 6,7 et 8) et dépasser leurs intérêts pour converger vers ceux de la population desservie (indicateur 15) (Bilodeau et al, 2014).

En abordant la question des perceptions négatives qu'une ressource peut avoir par rapport à une autre ressource, à cause de leur lecture divergente de la violence conjugale, un participant explique un élément qui fait consensus à la réussite du protocole Rabaska, soit que les partenaires soient centrés sur un objectif commun afin de mettre de côté les divergences sur le plan des définitions de la violence conjugale:

Dans la mesure où chaque partenaire est capable de se concentrer sur la sécurité des personnes [...] on n'est pas obligé d'avoir une analyse commune. On n'est pas obligé de voir ça toute de la même façon. On n'est pas obligé de s'entendre là-dessus. Est-ce qu'on peut, par contre, s'entendre sur des moyens pour qu'on protège? Et ça, je pense qu'ici, on a été en mesure de faire ça. On ne partage pas tous les mêmes analyses. On ne voit pas ça tous de la même façon, mais on est capable de travailler au-delà de ça. (Participant 6)

En effet, les participants de l'étude martèlent le fait que le partage d'un objectif commun est un élément central rassembleur des divers partenaires impliqués au protocole leur ayant permis de co-construire leur action et avoir un partenariat efficace. Leur objectif est clair et unificateur: « prévenir l'homicide intrafamilial et sauver des vies ». Les partenaires visent à ce « que tout le monde soit en sécurité et en santé » (Participant 3). Par exemple, un participant précise que:

Rabaska, ça a été des personnes qui ont voulu se donner un objectif commun, qui n'était pas une définition de la violence conjugale, mais qui était un objectif commun: Sauver des vies. Ce n'est pas protéger la victime, ce n'est pas sauver la victime, c'est sauver des vies, c'est protéger la vie. La vie est aussi importante chez les victimes potentielles que chez l'agresseur potentiel. Ça, je pense que Rabaska transpire ça quand on va donner la formation aux répondants. [...] on incarne le changement. On est une ressource pour hommes et on est une maison d'hébergement puis on fait une formation ensemble et on est en train de vous dire que pour contrer la violence conjugale, dans la vraie vie, pour travailler contre la violence conjugale, il faut travailler ensemble. (Participant 1)

Un exemple frappant faisant preuve de cette capacité développée au cœur de Rabaska est rapporté par un participant en abordant un événement à la genèse même du protocole, soit la discussion entre intervenants, secoués, suite à une situation à risque d'homicide intrafamilial élevé survenue sur leur territoire:

C'est elle [intervenante d'une maison d'hébergement] qui dit que [les intervenants de la ressource pour hommes], il faut qu'ils soient assis là aussi. Puis, ça, ça fait toute la différence dans l'histoire parce que ça a été la première fois où une maison d'hébergement trouvait ça important, voire nécessaire, essentiel, que la ressource qui fait la gestion des comportements violents, qui vient en aide aux hommes, soit partie prenante d'une discussion sur "never again". Qu'est-ce qu'il faut qu'on fasse pour pas que ça ne se reproduise ? C'est elle qui a insisté (Participant 1).

Les participants expliquent que cette discussion intersectorielle ayant eu lieu suite à l'évènement à risque a élucidé l'importance et la nécessité pour les partenaires de travailler ensemble pour protéger les personnes.

Un autre élément, souligné par les participants à l'étude, ayant permis aux intervenants d'unir leurs forces vers l'objectif commun plutôt que de buter sur les divergences qui puissent exister entre eux a été l'usage de l'outil d'appréciation du risque homicide. Comme cet outil est fondé sur la recherche, « validé scientifiquement » et requiert de baser son évaluation sur des faits concrets, il y a beaucoup moins de place à la subjectivité qui pourrait être influencée par les diverses opinions ou expériences des partenaires en violence conjugale et intrafamiliale. Ainsi, un outil plus objectif, facile d'usage et qui permet aux partenaires de partager un langage commun a été un élément considéré comme obligatoire à la réussite du partenariat intersectoriel. L'usage du langage commun provenant de l'outil permet aux partenaires de s'entendre sur les éléments de risque et les stratégies d'intervention pour prévenir l'homicide intrafamilial.

4.4.2. Élargir les possibilités d'action

Deuxièmement, une conclusion importante qui émerge des résultats de l'étude est la possibilité que les partenaires du protocole discutent de leurs points de vue différents, leur permettant de dégager des nouvelles pistes de solutions (indicateur 6 de l'outil diagnostique, Bilodeau et al., 2014). En effet, le respect des compétences de chacun des organismes partenaires leur permet de contribuer aux pistes de solutions en partageant leur expertise avec les autres. Ceci a été le cas dans les démarches de développement du projet, par exemple avec la journée de consultation régionale. La mise en commun de ses diverses perspectives leur permet de faire émerger des solutions nouvelles et uniques au besoin des situations qui se présentent. Plus précisément, les partenaires partagent qu'une des forces de leur partenariat est leur capacité à travailler ensemble, non seulement pour coordonner leur intervention, mais bien pour créer une approche d'intervention qui intègre les actions de divers partenaires (indicateur 17, Bilodeau et al., 2014). Par exemple, lorsqu'ils organisent un plan d'intervention concerté ou qu'une cellule de crise est tenue, les pistes de solutions proposées sont un résultat d'actions intégrées. Ainsi, ils expliquent que le protocole d'intervention Rabaska, a permis de mettre fin au « travail en silo » quand il est

question d'une situation à haut risque d'homicide. Un participant partage un constat qui fait unanimité entre les participants de l'étude: « Rabaska, c'est le véhicule de concertation qui va avoir ouvert beaucoup de portes » (Participant 1).

4.4.3. Modification de leur rôle pour réaliser des solutions nouvelles

Troisièmement, les participants ont partagé qu'au sein du protocole Rabaska, ils ont été appelés à modifier certaines façons de fonctionner ou d'intervenir pour faciliter la réalisation de nouvelles solutions (indicateur 18) (Bilodeau et al., 2014). Leur implication dans le protocole en est déjà un exemple, où leur rôle habituel est maintenant modifié, par exemple en ayant un rôle d'identification, d'évaluation, ou de gestion du risque d'homicide. Ceci est le cas, que ce soit pour les intervenants, les répondants institutionnels ou les coordonnateurs régionaux. Ils se trouvent tous appelés à intégrer ce nouveau rôle dans leur charge de travail habituelle de sorte à permettre que ce projet novateur soit réussi.

Les participants expliquent aussi que certaines pistes de solutions pour protéger les personnes impliquent un assouplissement de certaines procédures dans l'organisme. Ceci est réalisé afin de pouvoir adapter les interventions pour répondre aux besoins de la situation urgente et imminente. Un participant explique que: « Quand la situation est connue, ça permet que chacun aille parfois un peu plus loin dans ces mandats pour offrir un meilleur service. Chacun dépasse un peu les limites pour la protection et pour assurer le soutien à toute la famille » (Participant 6).

Certains exemples partagés sont entre autres de faire preuve de flexibilité au sujet des critères permettant une femme d'être éligible pour l'hébergement, ou encore, assurer une gestion adaptée des contacts en lien avec la garde des enfants. Un autre changement important que tout organisme impliqué dans Rabaska dû accepter par leur entente d'engagement de collaboration au protocole Rabaska est le délai des actions entreprises pour aider une personne par rapport à sa situation, lorsqu'elle est connue comme étant à risque. Par exemple lorsqu'une cellule de crise est déployée, les intervenants impliqués doivent se mobiliser dans les 24 à 48 heures afin d'établir un plan d'urgence. Un autre changement remarquable que partagent les individus est au sujet de la levée la confidentialité quand la loi 115 s'applique à la situation. Plusieurs intervenants ne

connaissaient pas bien l'application de cette loi avant la formation Rabaska, et maintenant, ils sont plus à même de s'en servir et ainsi, de modifier leur pratique habituelle quand il est nécessaire d'y avoir recours pour protéger les personnes.

Bref, en concluant cette section, les résultats présentés démontrent que le partenariat développé au sein du protocole Rabaska répond à la condition 6 de l'outil diagnostique de l'action en partenariat qui réfère à la co-construction des actions entre partenaires. Bilodeau et al. (2014) soutiennent que « cette co-construction est perceptible lorsque des progrès dans la pensée et l'action découlent de la conjugaison des ressources et des paradigmes d'action des partenaires. » Les participants expliquent que les divergences entre organismes ont pu être abordées durant la formation. Ceci leur permet de résoudre et de dépasser les divergences. Ainsi, ils considèrent avoir réussi à « changer les mentalités » des partenaires de la région et ceux-ci défendent maintenant que ce soit « payant de travailler ensemble », malgré les visions différentes de la problématique :

C'est d'être centré sur les gens qu'on aide, les femmes, les enfants, les hommes. Des fois, c'est sur un homme qu'on est concentré parce que c'est lui qui est suicidaire. On ne veut pas perdre un homme, on ne veut pas perdre une femme, on ne veut pas perdre un enfant. Donc, il faut avoir cette ouverture d'esprit. (Participant 6)

4.5. Négociation et influence des membres du partenariat

En quatrième lieu, les résultats de l'étude permettent de constater que les partenaires impliqués dans le protocole Rabaska sont engagés dans un rôle de négociation des décisions et détiennent un pouvoir d'influence réel sur celles-ci. Selon l'outil diagnostique, pour répondre à la 3^e condition qui réfère au 4^e indicateur, « les partenaires doivent être engagés à un degré qui dépasse la consultation et dans un processus qui leur permet d'influencer la décision » (Bilodeau et al., 2014). Ainsi, les éléments identifiés par les participants permettant de répondre à cette condition seront identifiés en démontrant d'abord ce comment la capacité d'influence entre partenaires se manifeste et ensuite de leur capacité à négocier et prendre des décisions ensemble.

Tout d'abord, les résultats d'entrevues indiquent que les participants de l'étude font toujours référence aux processus de prise de décisions comme un « travail d'équipe ». Les membres

soulignent le caractère indispensable des rétroactions entre eux, et ce, à chaque étape. Par exemple, lors des formations, le comité de coordonnateur et de suivi s'est assuré de créer un questionnaire préformation et un autre, post-formation, de sorte à obtenir les rétroactions des partenaires et les intégrer aux formations futures pour s'ajuster et répondre à leur besoin. Des contacts ont aussi été effectués avec les répondants institutionnels lorsqu'ils sont retournés dans leur milieu afin de savoir s'ils avaient des inquiétudes restantes. Par cet effort d'obtention d'un suivi, l'équipe de suivi a pu identifier un besoin pour plus de formation au sujet de la confidentialité et aussi pour des outils plus concrets pour faciliter l'utilisation de l'outil d'appréciation du risque. Ce sont donc deux initiatives qui ont été développées à partir d'un besoin partagé par les partenaires. Non seulement les partenaires mentionnent le travail d'équipe comme étant omniprésents dans le protocole Rabaska, mais ils expliquent même qu'un lien de confiance s'est développé entre les partenaires. Le respect de l'expertise de chacun s'accroît par le travail en concertation et cette confiance envers l'un et l'autre permet une cohésion importante au sein du partenariat. De plus, ils soulignent aussi que les organismes ont une meilleure compréhension des contributions disponibles par leurs services et aussi des limites de leur rôle. Ainsi, ceci permet aux partenaires d'être engagés dans la négociation des actions à mettre en place, et du rôle que chacun occupera par rapport au plan d'intervention proposé.

Encore, d'autres mécanismes au sein du protocole permettant la négociation et l'influence entre partenaires sont évoqués. Il y a la structure du protocole qui intègre un leadership et une séquence d'action à entreprendre qui facilitent les processus de négociation, d'influence et de prise de décisions en concertation. Par exemple, une des conditions de réussite identifiée par le comité coordonnateur et de suivi est que lors de la tenue d'une cellule de crise, un coordonnateur régional devrait assurer la gestion de la cellule afin d'assurer d'avoir une approche impartiale et faisant preuve d'ouverture permettant aux partenaires d'atteindre leur objectif commun de protection des personnes. Un autre facteur qui facilite l'engagement des partenaires dans la négociation et leur donne un pouvoir d'influence sont les modalités de communication en place. Les participants expliquent qu'il est important pour les partenaires impliqués dans une situation de pouvoir accéder rapidement aux détails concernant la situation et l'évolution des actions déployées jusqu'au moment de leur implication. Ceci permet à la personne interpellée à se joindre au PIC ou à la cellule de crise d'apporter une contribution nouvelle et pertinente qui peut influencer le plan

développé. Certains participants qui sont moins souvent sollicités dans le protocole Rabaska mentionnent que des suivis réguliers pour les tenir au courant d'exemples de situations qui requièrent un Rabaska pourraient contribuer au développement de leurs connaissances au sujet de la problématique et ainsi favoriser leur influence de manière positive s'il advenait qu'ils soient interpellés à y contribuer.

Enfin, les résultats présentent plusieurs exemples où les partenaires du protocole sont engagés dans la négociation et ont un pouvoir d'influence sur les décisions prises, ce qui atteste d'une des forces de leur action en partenariat intersectoriel (Bilodeau et al., 2014).

4.6. L'égalisation des pouvoirs entre partenaires

Dans un cinquième lieu, le partenariat intersectoriel en Abitibi-Témiscamingue se démarque par ses arrangements « qui favorisent l'égalisation des rapports de pouvoir entre les acteurs » (Bilodeau et al. 2014). Cette 4^e condition de réussite repose sur 4 indicateurs principaux qui présentés dans cette section, soit que tous les points de vue soient traités de façon équivalente dans les discussions et décisions (indicateur 12); que la contribution de chacun soit reconnue de façon juste (indicateur 13); que les avantages du partenariat soient répartis de manière équitable entre les partenaires (indicateur 14); et que les critères et mécanismes de reddition de comptes entre les organismes communautaires et les bailleurs de fonds soient négociés (indicateur 16) (Bilodeau et al., 2014).

4.6.1. Respect du point de vue et reconnaissance juste de la contribution de chacun

D'abord, les actions entreprises par les membres du protocole Rabaska ont été définies par les participants comme étant toujours élaborées de manière à respecter les mandats et les missions des organismes tout en travaillant à atteindre leur objectif commun de protéger les personnes. Ainsi, les points de vue des divers partenaires qui se joignent à un plan d'intervention concerté ou une cellule de crise sont respectés au sein de l'équipe. Les participants expliquent que les formations ont réellement permis aux partenaires d'apprendre à connaître plusieurs services qui opèrent en violence conjugale et intrafamiliale. Ceci leur permit de mieux comprendre les différents services offerts dans leur communauté pour soutenir une famille et reconnaître que

travailler ensemble pourrait permettre dans certaines situations à haut risque de mieux répondre aux besoins de la famille. Se partager la responsabilité des efforts pour assurer la sécurité des personnes est un facteur qui contribue à la reconnaissance de la contribution de chacun au protocole. Comme leur objectif requiert d'arrimer plusieurs services pour assurer de placer un filet de sécurité autour des personnes à risque, chaque organisme impliqué dans une situation Rabaska est porté à voir ce qu'il peut contribuer à la situation et à reconnaître comment ses partenaires pourraient aussi bonifier le plan d'intervention développé pour la famille.

4.6.2. Répartition équitable des avantages du partenariat

Pour continuer, un constat unanime soulevé par les participants de l'étude, est que le protocole Rabaska apporte des avantages considérables pour chaque organisme impliqué. Ceci dit, ils partagent tous que les avantages qu'ils en tirent font en sorte que leur implication dans le protocole Rabaska en vaut vraiment la peine, même si pour certains, ceci leur exige de gérer une charge de travail accrue, par exemple pour le cas des coordonnateurs régionaux. Les participants insistent sur la nécessité de se doter d'un tel protocole pour assurer la prévention des homicides intrafamiliaux, car ils en ont tiré des avantages importants et rapportent être convaincus d'avoir déjà réussi à sauver des vies grâce au déploiement de Rabaska.

Un des avantages principaux pour les intervenants est d'être en mesure de mieux connaître les éléments pour identifier les situations à risque et ensuite, de faire une évaluation du risque plus rapide, juste et efficace. Un participant en maison d'hébergement précise ce point en mentionnant que la concertation dans le fonctionnement du protocole aide les intervenantes, mais aussi les femmes victimes :

Ça donne accès à des informations [...] qui nous permettent d'augmenter sa sécurité et qui nous permettent de faire des scénarios de protection avec elle bien autrement. Ça lui permet, elle, d'évaluer sa situation autrement aussi, d'évaluer son risque de danger bien autrement. (Participant 6)

En d'autres mots, les acteurs impliqués obtiennent une meilleure compréhension globale de la situation leur permettant de mettre en place des actions de prévention plus complètes. D'autres

avantages que les partenaires partagent grâce au partenariat comprennent: une connaissance et compréhension plus développée au sujet du rôle des partenaires et de leur pouvoir d'actions dans une situation à risque; la mise en place d'un « filet de sécurité excessivement plus serré » autour des personnes à risque; une offre de soutien supplémentaire aux personnes présentant ce besoin; le développement d'un meilleur lien de confiance avec les victimes grâce aux collaborations possibles entre partenaires; et un sentiment de confiance accru chez les intervenants dans le plan d'intervention développé par leur concertation.

Justement, pour détailler ce dernier point davantage, plusieurs participants précisent apprécier le partenariat développé par l'entremise de Rabaska, car la concertation permet de partager la responsabilité de protection à travers plus d'une personne. Grâce à la formation, les partenaires expriment avoir développé une meilleure connaissance de la loi 115, régissant le secret professionnel et les modalités concernant la confidentialité, qui fait en sorte qu'ils sont plus à l'aise et enclins à l'appliquer dans les situations qui s'y portent. Ainsi, la lourdeur de la responsabilité qui peut être ressentie lorsque les intervenants doivent gérer des situations à risque si élevé est diffusée dans une équipe et est aussi diminuée par le fait même que les décisions prises sont décidées en équipe et donc ne reposent pas uniquement sur le jugement d'une personne. Ceci brise l'isolement que pouvaient ressentir les intervenants travaillant avec des risques importants. Par ailleurs, joindre les forces des partenaires en formant une équipe de soutien enlève aussi un fardeau chez la victime, pour qui une équipe complète est mise en place pour la soutenir. Un participant explique que : « Ce n'est plus que sur le fardeau de la victime de rapporter les éléments. Il y a pleins de partenaires autour qui peuvent aussi rapporter l'évènement » (Participant 3). Enfin, les participants s'entendent aussi pour dire que le travail en concertation a eu comme avantage d'augmenter la crédibilité concernant l'expertise respective des divers organismes communautaires impliqués et aussi d'éviter le dédoublement de travail, qui autrefois pouvait se produire dû au manque de communication entre services.

En somme, les éléments présentés ci-haut font preuve que les indicateurs de réussite 12,13,14 de l'outil diagnostique de l'action en partenariat sont répondus par l'entremise de Rabaska. Toutefois, les informations concernant l'indicateur 16, au sujet des mécanismes de reddition de

compte n'ont pas été abordées par les participants. Selon Bilodeau et al. (2014), ceci peut indiquer que certains aspects importants à la réussite du partenariat échappent aux partenaires.

4.7. Implication des acteurs et ressources stratégiques et névralgiques

En sixième lieu, les résultats de l'étude ont démontré comment le partenariat développé par le projet Rabaska est parvenu à engager « des acteurs stratégiques et névralgiques pour le projet » (Bilodeau et al., 2014), c'est-à-dire, que les ressources sans qui le projet n'aurait pu être réussi et qui permettent aussi d'impliquer d'autres acteurs essentiels ont été mobilisées (Bilodeau et al., 2011). Les indicateurs de réussite qui se rattachent à cette condition d'un partenariat de qualité seront présentés dans cette section en passant par 4 éléments stratégiques et névralgiques mobilisés dans le projet: le rôle d'un « chargé de projet »; l'implication des ressources humaines; la nécessité du financement; et les mécanismes pour assurer la pérennité du projet.

4.7.1. Engager les ressources nécessaires

Premièrement, la création d'un rôle de chargé de projet pour soutenir le développement, l'implantation, le lancement et la mise sur pied du projet Rabaska est une ressource considérée comme névralgique par les participants de l'étude qui a été mobilisé dès les tous débuts. Ceux-ci expliquent que le travail important que cette personne a effectué au sein de ce projet a significativement influencé le succès du protocole. Bien que son implication soit plutôt en arrière-plan, les résultats démontrent que son rôle est sérieusement indispensable. En expliquant son impression quant au rôle du chargé de projet, un participant partage que: « Je pense que c'est vraiment nécessaire parce que je ne pense pas qu'ils seraient arrivés à faire ces documents et il aurait manqué quelque chose et il y a des besoins qui auraient été non répondus pour les gens » (Participant 2).

Justement, les rôles qu'occupe le chargé de projet au sein du partenariat comprennent principalement la recherche et la rédaction de rapports, les tâches administratives ainsi que les tâches relatives à la formation des partenaires. Ceci comprend la création et le développement de la documentation requise pour le projet et les formations; la communication continue auprès des partenaires pour identifier et répondre à leurs besoins; la standardisation des pratiques et des rôles

des membres du protocole par le développement de guides et d'outils pratiques; la création du contenu et la préparation du matériel de formation; la facilitation de certaines formations additionnelles et des groupes témoins auprès des femmes; la préparation des rencontres de comités; la publicité du projet; et plus encore. Il est aussi souligné que cette personne est la personne qui gère les questions des partenaires et assure la liaison entre ceux-ci et les membres du comité coordonnateurs et de suivi. Ce rôle est aussi considéré nécessaire pour assurer un suivi auprès des partenaires en leur partageant des nouvelles au sujet du projet. Enfin, il assure aussi le développement des plateformes de communication et de suivi entre partenaires ainsi que l'organisation de l'information au sujet des situations impliquant Rabaska.

Bref, les participants considèrent que la contribution de la chargée de projet au protocole Rabaska a allégé la charge de travail qui aurait reposé sur les intervenants et coordonnateurs, ayant déjà une charge importante à gérer, et ainsi son travail permet: « d'enlever beaucoup de pression sur les gens qui avaient vraiment besoin d'aide dans la cellule de crise » (participant 2), ce qui est aussi confirmé de la part de plusieurs autres participants.

4.7.2. Capacité à rallier les nouveaux acteurs pour faire avancer les actions

Deuxièmement, les ressources humaines nécessaires au fonctionnement du projet ont été mobilisées, tant chez les coordonnateurs régionaux, le comité de suivi, les répondants institutionnels et les intervenants, faisant preuve d'une force au partenariat (indicateur 10) (Bilodeau et al., 2014). Cependant, quelques défis sont soulevés quant à la mobilisation et l'implication de nouveaux acteurs pour faire avancer leur projet, comme des partenaires essentiels au CISSS-AT, dans le milieu juridique et des acteurs clés pour intervenir adéquatement auprès des communautés autochtones de la région (indicateurs 10 et 11, Bilodeau et al., 2014). Ainsi, les participants mentionnent que des sous-comités ont été créés afin de faciliter le contact et le recrutement de ces partenaires essentiels. La qualité du partenariat serait bonifiée par l'implication de ces acteurs qui sont considérés névralgiques et stratégiques à la réussite du projet. Les participants rapportent aussi qu'afin que les partenaires maintiennent leur collaboration au projet, une entente de collaboration a été remplie. Ensuite, ils sont mobilisés lorsque leur implication dans les PIC ou cellules de crise est requise. Ceci dit, les résultats soutiennent que de façon majoritaire,

le maintien de la collaboration des partenaires s'effectue de manière efficace. Toutefois, un défi important que soulèvent plusieurs participants à l'étude est celui de « garder le projet vivant ». Ici, ils font référence au maintien de la connaissance et de la collaboration de la part des partenaires qui sont moins souvent sollicités par le protocole, ce qui représente une certaine faiblesse dans leur partenariat (Bilodeau et al., 2014). Ils expliquent que certains défis peuvent émerger de ce manque de collaboration. Par exemple, une méconnaissance de l'usage de la loi 115 au sujet de la levée de confidentialité peut significativement ralentir le fonctionnement du protocole Rabaska. Pour répondre à ce défi, plusieurs suggestions ont été faites par les participants et quelques démarches sont déjà prévues par le comité coordonnateur et de suivi. Les exemples comprennent d'ajouter:

- des suivis généraux par l'entremise de bulletins d'information trimestriels ou de rapports annuels pour partager les réussites et apprentissages tirés des Rabaska effectués par les partenaires;
- des sessions de formation, de style « refresh » pour que les partenaires se mettent à jour;
- des opportunités pour des nouveaux partenaires de se joindre au protocole ou à des organismes de former des nouveaux répondants institutionnels si celui qui avait obtenu la formation n'occupe plus ce rôle;
- des formations offertes en anglais et de moins longue durée afin de rejoindre les populations autochtones;
- des opportunités de rencontres en présentielle entre partenaires afin de développer et maintenir les liens et favoriser la cohésion

Bref, l'intégration de ces pistes d'amélioration au sein des activités pour le protocole Rabaska pourrait contribuer positivement au partenariat intersectoriel en aidant à recruter les partenaires clés manquants et en soutenant le maintien de la collaboration de ceux étant déjà mobilisés (indicateurs 9, 10 et 11, Bilodeau et al., 2014).

4.7.3. Financement: Mobilisation des ressources essentielles

Troisièmement, selon les participants, un facteur essentiel à mobiliser pour le développement du projet Rabaska a été le financement. Plusieurs de leurs propos vont dans le même sens qu'un participant qui exprime que: « wow, [il] n'aurait pas vu ce projet fonctionner sans ça [financement], parce qu'il y a tellement de choses qui ont été faites grâce au financement » (Participant 2).

Précisément, une demande de financement a été obtenue dans les étapes préliminaires du développement du projet de la part de Condition féminine Canada. De plus, la Table de concertation locale en violence conjugale et intrafamiliale a aussi apporté une contribution financière 5000\$ par année pour le développement et le soutien du projet. Ces fonds ont entre autres permis le développement de l'image, du logo, des outils et du vidéo pour représenter Rabaska, ce qui ont été des éléments significatifs pour légitimer le projet, le faire découvrir par la région et en faire la promotion lors des formations. Le financement est aussi ce qui rendu possible au comité coordonnateur et de suivi de se doter d'une chargée de projet pour travailler à temps partiel et d'effectuer tout le travail essentiel qu'elle dû accomplir. De plus, c'est grâce au financement qu'il a été possible d'offrir gratuitement la journée de consultation régionale, ce qui a été évalué comme étant une « pierre angulaire » à l'élaboration de Rabaska (Rabaska, 2019, p.12).

Malgré le soutien financier qui a été versé pour Rabaska, les participants mentionnent que ces sources de financement sont temporaires et que ceci risque de poser des défis importants. En effet, ils mentionnent qu'idéalement, ils auraient une ressource à temps plein pour assurer la gestion de Rabaska. De plus, plusieurs soulignent que la charge de travail additionnel, surtout pour les coordonnateurs régionaux, n'est pas reconnue en termes de rémunération. Ceci dit, ce sont les organismes qui perdent leurs ressources pour faire vivre le projet.

Bref, en fonction de l'indicateur 10 de Bilodeau et al. (2014), le protocole Rabaska parvient à faire fonctionner ses projets, mais manque de ressources importantes, surtout sur le plan du financement permettant d'assurer la suite du projet dans les années à venir.

4.7.4. Pérennité du projet : Maintien de la collaboration pour la durée du projet

Quatrièmement, les participants abordent l'importance d'assurer la pérennité du projet au-delà des partenaires qui sont impliqués présentement. Certains mentionnent que l'éducation continue, même de façon informelle, entre coordonnateurs régionaux, répondants institutionnels et intervenants est essentielle pour continuer de sensibiliser les membres du protocole à la problématique et pour les inciter à s'impliquer davantage lorsqu'il y aura un roulement dans la distribution des rôles. Certains mécanismes sont déjà en place pour assurer ceci, par exemple, le rôle de coordonnateur est désigné par un mandat de 2 ans et peut être renouvelable. Par ailleurs, le travail de la chargée de projet concernant la formalisation et standardisation des documents et outils de travail est aussi une composante importante pour assurer la continuité du projet à travers le temps, sans avoir à réinventer la roue s'il y a des remplacements. Bref, le maintien de la collaboration des partenaires à long terme est un élément considérable pour assurer la qualité du partenariat (indicateur 9) (Bilodeau et al., 2014).

Enfin, cette section a permis de mettre en lumière les résultats qui démontrent que les acteurs et les ressources stratégiques et névralgiques ont principalement été mobilisés dans le protocole Rabaska, soit par l'embauche de la chargée de projet, le recrutement des partenaires essentielles pour combler le besoin de ressources humaines dans le projet, l'obtention de financement et la réflexion visant à assurer la pérennité du projet. Cette condition de réussite du partenariat est donc majoritairement remplie et quelques pistes d'amélioration pourraient être intégrées pour améliorer l'action en partenariat de Rabaska (Bilodeau et al., 2014).

4.8. Résumé

Pour conclure, en fonction de l'outil diagnostique de l'action en partenariat de Bilodeau et al. (2014), la présentation des résultats de l'étude a démontré comment le protocole Rabaska a été développé en répondant aux conditions nécessaires pour assurer l'efficacité et la qualité du partenariat. De façon sommaire, les 6 grandes conditions qui assurent une dynamique de participation au projet et des arrangements de partenariat favorables ont été atteintes de façon majoritaire. Ceci a été démontré en fonction des 18 indicateurs de réussites qui permettent

d'évaluer l'atteinte de la condition. Sur les 18 indicateurs de réussite, les résultats permettent d'évaluer plusieurs forces du partenariat et élucident des éléments à améliorer. Un indicateur n'a pu être évalué car il n'a pas été abordé dans l'étude. Enfin, aucun indicateur ne signale un problème au sein du partenariat intersectoriel au sein de Rabaska.

De façon sommaire, les points forts du partenariat favorisant l'efficacité du protocole sont:

- Recensions des modèles de gestion disponibles du risque homicide
- Collaboration avec des partenaires externes
- Journée de consultation régionale
- Comité coordonnateur et de suivi
- Implantation progressive, débutant par un projet pilote
- Dévouement des piliers (coordonnateurs régionaux)
- Structure organisée
- Formations des répondants institutionnels
- Implication, participation et mobilisation des acteurs et ressources stratégiques et névralgiques
- Liens tisser entre partenaires
- Outils validés d'appréciation du risque homicide
- Partage d'un langage commun
- Connaissance de l'application de la loi 180 et 115 (levée de la confidentialité)
- Chargée de projet
- Objectif commun unificateur
- Respect d'une diversité de perspectives
- Co-construction de l'action
- Modification de son rôle pour développer des solutions nouvelles

Le tableau suivant fourni un résumé des défis auxquels ont été confronté les membres du protocole Rabaska ainsi que les pistes de solutions envisagées ou suggérées par les participants:

Tableau 2 : Sommaire des défis et pistes d'amélioration

Défis	Pistes d'amélioration considérées ou proposées
Mobilisation du CISSS aux formations des répondants institutionnels (indicateur 1) et d'autres partenaires qui pourrait améliorer le protocole, comme ceux du secteur juridique et des communautés autochtones (indicateur 10 et 11).	- Formation de sous-comité pour identifier des stratégies de recrutement et rejoindre les partenaires manquants. - Planifier une formation additionnelle pour ces partenaires.
Maintien de la collaboration des partenaires malgré les absences ou le roulement des employés (indicateur 9).	- Prévoir et former une personne remplaçante par organisme pour le rôle de répondant institutionnel; - Effectuer des suivis généraux par l'entremise de bulletins d'information trimestriels ou de rapports annuels pour partager les réussites et apprentissages tirés des Rabaska effectués par les partenaires; - Offrir des sessions de formation, de style « refresh » pour que les partenaires se mettent à jour; - Proposer des opportunités pour des nouveaux partenaires de se joindre au protocole ou à des organismes de former des nouveaux répondants institutionnels si celui qui avait obtenu la formation n'occupe plus ce rôle; - Offrir des formations offertes en anglais et de moins longue durée afin de rejoindre les populations autochtones; - Prévoir des opportunités de rencontres en présentielle entre partenaires afin de développer et maintenir les liens et favoriser la cohésion.
Mobilisation des ressources stratégiques et névralgiques à long terme, dont le financement (indicateur 10) pour assurer une ressource humaine dédiée au projet à temps plein.	Aucune suggestion proposée par les participants à cet effet.

CHAPITRE 5 – ANALYSE

Les résultats de l'étude de cas du protocole Rabaska effectuée en Abitibi- Témiscamingue ont démontré que le développement de partenariats intersectoriels est favorable à la prévention et l'intervention rapide et efficace des homicides intrafamiliaux. Les dix participants ont nommé plusieurs éléments ayant permis le succès de leur projet, le bon fonctionnement du protocole et la réussite de l'action concertée en partenariat. À la lumière de ces résultats, quelques défis et pistes d'améliorations ont aussi été identifiés par ceux-ci en vue d'améliorer leur projet. Cette section présente une analyse sur les facteurs-clés de réussite de leurs actions en partenariat ainsi que les défis principaux et des pistes d'amélioration possibles.

5.1. Ingrédients clés à la réussite du partenariat

Dans un premier temps, la qualité du partenariat au sein du protocole Rabaska a pu être évaluée comme étant fortement réussie à partir des balises proposées par l'outil diagnostique de l'action en partenariat de Bilodeau et al. (2014). Bien que plusieurs éléments aient contribué à la réussite du partenariat Rabaska, certains des facteurs principaux ayant permis le succès du protocole seraient pertinents à considérer lors de l'implantation d'un protocole similaire dans une autre région. Les éléments principaux ont été retenus pour l'analyse de cette section. Ils comprennent: la mobilisation des acteurs par la base; la structure prédéfinie pour guider l'action; la mobilisation d'acteurs influents et ayant un pouvoir décisionnel; les occasions de rencontres en présentielle; le développement des connaissances essentielles à la problématique; la nature démocratique du leadership; l'organisation et les mécanismes d'auto-évaluation; l'objectif commun unificateur; l'importance du développement d'une image et symbolique représentative; et l'obtention de financement.

Tout d'abord, le succès du partenariat est en partie attribuable à **la mobilisation des acteurs par la base**. Comme pour les protocoles A-GIR, ALERTE et P.H.A.R.E., ce projet est né de la volonté des acteurs œuvrant sur le terrain, qui connaissent bien la problématique et les réalités qui s'y rattachent (Bastonnais, 2019; Désormaux, 2019; Drouin, 2019). Ceux-ci ont pu identifier et constater le besoin à partir de leurs expériences propres. Ce sont donc des membres qui ont une expérience directe avec la population concernée et qui connaissent déjà les modalités d'intervention en place et les limites possibles de celles-ci. Cet élément a contribué à répondre à la

condition de réussite de l'outil diagnostique de l'action en partenariat qui stipule que les partenaires essentiels sont mobilisés et activement impliqués dans la problématique et l'élaboration des solutions (Condition principale 1 et 2, indicateur 1, 2 et 3) (Bilodeau et al., 2014).

Pour continuer, **la structure prédéfinie pour guider l'action en concertation** a été ciblée comme une condition essentielle au bon fonctionnement du protocole, comme c'est le cas pour les protocoles similaires développés au Québec (Bastonnais, 2019; Bedard, 2005; Désormaux, 2019; Drouin, 2019; Dubé & Boisvert, 2009). Les rôles prédéfinis de chaque acteur ainsi que la chaîne d'étapes à entreprendre, à partir de l'évaluation du risque jusqu'à sa gestion et le déploiement des interventions, permet aux partenaires de développer plus facilement le « réflexe de concertation », évoqué par plusieurs participants aux entrevues, ainsi que d'accélérer et faciliter le processus de concertation en situation d'urgence. Ceci rend donc plus efficace la prévention des homicides intrafamiliaux. Ces éléments de l'entente au sein du partenariat facilitent l'égalisation des pouvoirs et la co-construction de l'action entre partenaires (Condition principale 5 et 6) rendant le partenariat intersectoriel efficace (Bilodeau et al., 2014).

Par ailleurs, les participants à l'étude ont insisté sur l'importance des « piliers » du projet. Ces personnes fondatrices occupent aussi des rôles essentiels au sein du protocole, soit en occupant le rôle de coordonnateurs régionaux. De plus, les répondants institutionnels ont aussi été sélectionnés pour effectuer ce rôle en fonction de leur statut dans leur organisation, leur conférant un certain pouvoir décisionnel. En effet, l'ingrédient clé de cette formule semble se trouver dans **la mobilisation d'acteurs influents et ayant un pouvoir décisionnel** dans leur organisme pour les rôles de coordonnateurs régionaux et répondants institutionnels. Ceci rend plus fluides et rapides les interventions entreprises suite à l'identification d'une situation à risque léthal de la part d'un intervenant, car la personne responsable de gérer ce risque au niveau organisationnel est en mesure de prendre des décisions et de déployer les actions nécessaires, sans devoir se rapporter à un cadre supérieur. Ce constat est aussi partagé dans d'autres régions, comme dans le protocole ALERTE et A-GIR (Bastonnais, 2019; Désormaux, 2019):

Les répondants institutionnels doivent être des personnes qui ont un pouvoir décisionnel au sein de leur organisation. En effet, lorsque le comité de coordination prend la décision

de lever la confidentialité, les répondants institutionnels doivent être en mesure de prendre des décisions sans devoir passer par un cadre supérieur. (Désormaux, 2019, p. 65)

Ce facteur essentiel réfère à la condition de réussite 3, 4 et 6 de l'outil diagnostique de l'action en partenariat, soit que les acteurs stratégiques et névralgiques, ayant un rôle de négociation et d'influence, soit engagés dans le partenariat et qu'ils puissent favoriser la co-construction de l'action entre partenaires (Bilodeau et al., 2014).

D'autre part, **les occasions de rencontres en présentielle** sont un élément clé qui est ressorti comme étant important au développement des liens entre partenaires, favorisant ainsi la concertation. L'opportunité de faire connaissance des partenaires, de manière face à face, semble avoir favorisé la cohésion au sein du partenariat. Le fait de pouvoir mettre un visage au nom d'une personne est un élément que les participants ont valorisé en expliquant que ceci les rendait plus aptes à se tourner vers leurs partenaires lorsque le besoin se présente. De plus, les opportunités de conversations entre eux leur ont permis de mieux se connaître ainsi que d'en apprendre davantage au sujet des services de divers organismes, des mandats et limites de ceux-ci. Ces apprentissages ainsi que l'opportunité de contacts formels et informels entre partenaires auraient aussi contribué à diminuer les tensions idéologiques pouvant exister entre certains partenaires. Ceci dit la familiarité qui se développe entre membres impliqués, grâce aux occasions de rencontres, a permis de contribuer au réflexe de concertation et au lien de confiance facilitant la rapidité et l'efficacité des interventions déployées suite à l'identification d'une situation à risque (Dubé & Boisvert, 2009). Ces occasions de rencontres ont été effectuées à quelques reprises, par exemple, lors de la rencontre initiale à l'origine du projet, à l'occasion de la journée de consultation régionale, lors des formations des répondants institutionnels et durant les rencontres du comité coordonnateur et de suivi. D'ailleurs, la dimension affective qui s'opère entre les membres est considérée comme un facteur essentiel à la cohésion du groupe lors de l'élaboration d'actions communautaires (Duperré, 2004). Ces exemples de facteurs au sein du partenariat ayant contribué à la mobilisation des acteurs stratégiques et névralgiques, favorisent l'égalisation de pouvoir, la co-construction de l'action, en offrant l'occasion de discuter et résoudre les divergences entre partenaires et d'établir des solutions innovatrices ensemble (condition principale 4, 5 et 6) (Bilodeau et al., 2014).

Un autre facteur auquel les partenaires de Rabaska ont accordé une grande importance et qui a contribué au succès de leur protocole est d'assurer **le développement des connaissances essentielles à la problématique et la concertation** de tous les partenaires impliqués. Ceci a été réussi par l'entremise de la journée de consultation régionale, les formations des répondants, les outils de formation diffusés aux répondants institutionnels pour informer leur milieu respectif et la sensibilisation informelle au sujet de la violence conjugale poursuivie par certains répondants institutionnels auprès des intervenants de leur milieu, notamment au sein des services policiers. Une meilleure connaissance de la problématique permet aux partenaires de partager un langage commun, de mieux réagir face à une situation dangereuse et ainsi d'améliorer la prévention et l'intervention. Tout comme les protocoles A-GIR, ALERTE et P.H.A.R.E, les études traitant d'un modèle de concertation pour les enfants exposés à la violence conjugale ont aussi identifié l'importance de la formation des partenaires au sujet de cette problématique comme condition essentielle à la concertation intersectorielle (Bastonnais, 2019; Bedard, 2005; Désormaux, 2019; Drouin, 2019; Dubé & Boisvert, 2009; Harper, 2002):

Les formations intersectorielles sont très efficaces, car elles permettent aux intervenants œuvrant dans des établissements et des organismes qui ont des philosophies et des mandats différents d'avoir une vision commune de la problématique de la violence conjugale et d'élaborer en conséquence les interventions à faire auprès de la clientèle. (Harper, 2002, p. 297)

De plus, les limites régissant la confidentialité peuvent être difficiles à tracer et peuvent porter à confusion et engendrer un sentiment d'incertitude pour les intervenants et, conséquemment, nuire à la concertation intersectorielle, comme ce fut constaté au sein des actions des tables de concertation contre la violence conjugale (Rondeau et al., 2000). Ceci dit, les mécanismes développés par le protocole Rabaska ont su dépasser plusieurs de ces limites à l'action en partenariat. Ceci a été atteint grâce aux actions mises de l'avant par les membres du partenariat Rabaska : les formations des répondants institutionnels au sujet des spécificités de la loi, une formation additionnelle spécifique à la confidentialité créée pour la diffusion dans les milieux d'intervention et la définition d'un modèle clair et précis développé pour gérer la levée ou non de la confidentialité à l'aide de validation en concertation. Ceci facilite la co-construction de l'action et permet d'outiller les membres du protocole à avoir une influence plus pertinente dans la prise de

décision en ce qui concerne la gestion du risque, ce qui en retour reflète la qualité du partenariat intersectoriel selon l'outil diagnostique (condition 3 et 6) (Bilodeau et al., 2014).

Pour poursuivre, comme noté dans l'étude sur le protocole d'intervention A-GIR (Bastonnais, 2019), **la nature démocratique du leadership** dans la prise de décisions est un facteur essentiel à la réussite de la concertation des partenaires impliqués dans Rabaska. La démarche de développement et d'implantation du projet a permis aux partenaires de contribuer à la prise de décisions, partager leurs besoins, inquiétudes et points de vue. De plus, **les mécanismes d'auto-évaluation** intégrés dans chaque étape du processus ont aussi permis d'outiller le comité coordonnateur et de suivi ainsi que la chargée de projet à faire les ajustements nécessaires pour répondre au besoin des partenaires impliqués. Pour en citer quelques exemples, ceci comprend la présentation de l'ébauche à la journée de consultation régionale, les formations dotées de questionnaires en vue de l'obtention de rétroactions pré et post formation, l'implantation d'un projet pilote pour tester la formule avant de l'appliquer partout en région, etc. Ces composantes ont permis d'adopter une couverture large des perspectives et d'impliquer la population concernée par la problématique dans l'élaboration des solutions (condition 1 et 2) (Bilodeau et al., 2014).

Uniques au développement du protocole intersectoriel en Abitibi-Témiscamingue, la journée de consultation régionale et l'implantation du projet pilote sont deux étapes du projet qui contribuent à la formule gagnante de création d'un partenariat selon Bilodeau et al (2011). Plus précisément, l'outil « *Le partenariat: Comment ça marche?* » de Bilodeau et al. (2011), explique l'importance de formuler un projet provisoire, dans les étapes préliminaires du projet, qui demeure ouvert à : « l'évolution des points de vue, à la négociation et au compromis, à l'adaptation mutuelle et aux modifications qu'exige le contexte » (Bilodeau et al., 2004, p. 12). Ainsi, s'engager dans des échanges avec les partenaires, prendre des décisions ensemble, modifier le projet au besoin et le faire évoluer ensemble sont des façons concrètes de faire preuve de démocratie dans le partenariat. Pour arriver à développer cette dynamique de participation, les partenaires sont impliqués tôt dans le projet (Bilodeau et al., 2004). Ceci est une approche qui démontre l'intérêt à collaborer avec les partenaires, la valorisation de leur contribution et l'opportunité d'élargir les possibilités par la concertation (Bilodeau et al., 2004).

De plus, la capacité d'avoir une ressource humaine chargée d'assurer **l'organisation** du projet et le développement des outils et de la documentation nécessaire pour faire avancer le projet fait preuve d'un partenariat qui est parvenu à mobiliser les ressources stratégiques et névralgiques pour l'avancement de ces actions (condition 4) (Bilodeau et al., 2014). Tout comme le protocole ALERTE de Lanaudière, une personne chargée de projet est une condition favorable à la réussite du partenariat intersectoriel (Désormaux, 2019).

Comme souligné par les participants, **l'objectif commun unificateur** a permis aux partenaires de dépasser leurs divergences et reconnaître l'importance d'unir leurs forces pour la co-construction de l'action (condition 6) (Bilodeau et al., 2014) :

Les questions sociales et de santé étant très complexes, nul ne saurait détenir à lui seul la solution optimale. Il faut en arriver à une vue globale et, pour ce faire, accepter les autres représentations de la réalité, parce qu'aucune logique d'action n'est à négliger et que toutes les pistes sont à examiner. (Bilodeau et al., 2004, p. 12)

Réussir à travailler avec des logiques d'action différentes grâce à un portrait global de la situation qui reconnaît les points unificateurs de l'action qui peuvent servir d'ancrage pour résoudre les divergences a servi aux membres de Rabaska pour trouver des solutions nouvelles.

Selon l'outil de l'action en partenariat, les controverses permettent de faire émerger des solutions nouvelles lorsque les partenaires sont en mesure de maintenir des rapports de pouvoir égaux, et qu'ils prennent le temps d'évaluer la position de chaque acteur, ses objectifs, sa vision du problème, sa logique d'action. Ils estiment qu'une divergence, dans ces conditions, mène à de nouvelles façons de faire (Bilodeau et al., 2004):

Cela pousse à examiner la situation d'un nouvel œil et à innover pour résoudre l'impasse et continuer à avancer vers des solutions. Paradoxe, sans doute, mais la controverse, plutôt que d'être un obstacle insurmontable, peut faire émerger des possibilités nouvelles. C'est en résolvant les controverses que se bâtit l'innovation. (Bilodeau et al., 2004, p. 13)

Pour arriver à s'entendre sur une solution, cet outil recommande aussi de procéder par l'animation des discussions entre partenaires par un médiateur impartial qui fait émerger les diversités et qui n'a pas de partie pris (Bilodeau et al., 2004). De plus, cet outil fait part d'une recommandation pour la réussite d'un partenariat, soit qu'il y ait une nécessité des membres à

adopter une attitude d'ouverture à la négociation, au compromis et à l'apprentissage avec les autres, ce qui permettrait aux membres de réviser leur position initiale sur un sujet pour l'atteinte de l'objectif commun (Bilodeau et al., 2004). Cette attitude positive est aussi identifiée comme condition gagnante à d'autres modèles d'actions concertées (Bedard, 2005; Lessard et al., 2017).

Cette capacité à innover par le travail d'équipe démontre « la viabilité du projet, qui représente son potentiel de transformation des situations dans le sens voulu », ce qui contribue à la qualité du partenariat intersectoriel (Bilodeau et al., 2011, p. 299).

Par ailleurs, **l'importance du développement d'une image symbolique représentative** du projet et de la région ont été un constat unique et important émis par les participants. Une image professionnelle, avec un logo qui ancre le projet dans le territoire qu'il couvre ainsi qu'un nom qui a une symbolique forte qui parle à la communauté visée ont été des outils remarquables pour faire connaître le projet aux partenaires et aussi qu'ils se l'approprient. Selon les participants, cet élément a contribué à la crédibilité du projet. Ces éléments ont eu une incidence importante sur la capacité de mobiliser les partenaires essentiels (condition 2) (Bilodeau et al., 2014). Selon les études ayant contribué à fonder l'outil diagnostique de l'action en partenariat: « l'ancrage du projet, qui exprime sa pertinence aux yeux des acteurs et son adéquation au contexte et aux problèmes identifiés » (Bilodeau et al., 2011, p. 299) est un facteur qui contribue à la qualité du partenariat. Ceci est un élément que les membres du projet Rabaska ont su créer, et ce, par l'attribution d'un nom et d'un logo ayant une symbolique forte qui a une signification importante pour les gens de la région concernée.

Enfin, **l'obtention du financement** est un facteur essentiel à la réussite du projet ayant permis le déploiement d'actions essentielles à la réussite du projet comme la journée de consultation régionale et les journées de formation pour les répondants institutionnels en présentielle, l'embauche d'une chargée de projet, la création de l'image du projet dont un vidéo informationnel et les outils. Les études sur les autres protocoles de prévention d'homicides intrafamiliaux au Québec démontrent aussi que le financement est une condition cruciale à la réalisation des actions (Bastonnais, 2019; Désormaux, 2019).

Pour conclure cette section, les ingrédients clés ayant contribué au succès du développement, de l'implantation et du fonctionnement du protocole intersectoriel de Rabaska ont été mises en lumière en démontrant comment chacun d'entre eux ont permis de répondre aux conditions de l'outil diagnostique de l'action en partenariat de Bilodeau et al. (2014).

5.2. Défis et pistes d'amélioration à l'action en partenariat

Par ailleurs, les résultats mettent en lumière certains défis et pistes de solutions dans le fonctionnement et l'implantation du projet Rabaska. Cette analyse à l'aide de l'outil diagnostique de l'action en partenariat permet aussi à d'autres régions de prévoir certains défis à l'implantation et au fonctionnement d'un protocole intersectoriel. Ceux-ci se résument aux difficultés relatives à la mobilisation de tous les partenaires névralgiques; l'implication complète de la population concernée; au maintien de la collaboration des partenaires; au maintien de la connaissance au sujet de la problématique; aux mécanismes de suivi suite à une mobilisation Rabaska; et à la pérennité du projet.

Premièrement, les participants rapportent qu'une difficulté rencontrée a été **la mobilisation de tous les partenaires névralgiques** à l'action concertée. Ici, il s'agit principalement de défis à mobiliser les représentants du CISSS. Certains partenaires du secteur juridique ont aussi été plus difficiles à rejoindre. De plus, les participants soulignent qu'il serait un atout de collaborer davantage avec les communautés autochtones de la région. Ils ont proposé d'offrir des formations en anglais, ce qui pourrait servir à impliquer ces communautés. De plus, selon le plan d'action gouvernemental (Gouvernement du Québec, 2018), la participation du CISSS à la prévention de la violence conjugale est aussi jugée essentielle:

Les intervenantes et intervenants ou les professionnelles et professionnels du réseau de la santé et des services sociaux peuvent contribuer à la détection des situations ou des clientèles à risque pour ce qui est des homicides sans être des expertes et experts dans le domaine psychosocial (par exemple, des ergothérapeutes ou des préposées et préposés aux bénéficiaires). Cependant, ils ont besoin d'une formation adaptée à leur rôle.(Gouvernement du Québec, 2018, p. 36)

En effet, les membres du comité coordonnateur et de suivi ont prévu des actions comme la mise sur pied d'un sous-comité, car ils reconnaissent l'importance de la participation de ces acteurs pour améliorer leur protocole et valorisent la contribution qu'ils pourraient apporter, ce qui est soutenu selon l'indicateur 2 de l'outil diagnostique (Bilodeau et al., 2014), soit que la mobilisation de ces acteurs favoriserait la qualité du partenariat.

Deuxièmement, **l'implication des personnes concernées** par la problématique, comme les victimes et les agresseurs, est une limite constatée à partir de l'outil diagnostique de l'action en partenariat par rapport à l'indicateur de réussite 2 recommandant que les individus vivant le problème aient une influence sur les décisions (Bilodeau et al., 2014). Le protocole Rabaska a su mobiliser la majorité des partenaires et a même impliqué les femmes dans l'élaboration du projet par leur participant à des groupes de discussions.

De plus, dans le fonctionnement du protocole, les femmes ont un certain pouvoir sur les décisions prises lorsqu'un plan d'intervention concertée ou une cellule de crise est déployée, car elles constituent souvent la source première d'information signalant une situation à risque et elles sont souvent mises au courant des étapes concernant le déclenchement du Rabaska. Elles ont donc une certaine liberté concernant l'information qu'elles souhaitent divulguer et aussi quant au partage de leur position par rapport à certaines interventions mises de l'avant pour assurer le filet de sécurité.

Cependant, les résultats soulèvent que l'auteur présumé a peu, ou pas de pouvoir d'influence dans les décisions effectuées à son égard lorsque qu'une cellule de crise est déployée, étant donné qu'il n'est généralement pas informé qu'il fait l'objet d'une intervention et que des informations circulent à son sujet. Ceci est expliqué par le fait que la connaissance de l'agresseur faisant objet d'une cellule de crise pourrait aggraver le risque homicide ou de suicide. Toutefois, Bastonnais (2019) soulève cet enjeu éthique en posant des questions importantes: « Est-ce que le fait que la personne qui fait l'objet d'un échange d'informations entre plusieurs personnes ne l'apprenne jamais est une pratique éthique ? Et comment et où conserver des données à leur sujet ? » (Bastonnais, 2019, p. 69). Bref, la représentation de l'homme peut tout de même être effectuée par l'entremise des ressources pour hommes membres du protocole, d'où l'importance d'au moins

mobiliser un représentant de l'organisme qui dessert la population vivant directement le problème (indicateur 2) (Bilodeau et al., 2014).

Troisièmement, un autre défi constaté dans les résultats a été d'assurer le **maintien de la collaboration des partenaires** dans le projet sur une durée prolongée (condition 4, indicateur 5) (Bilodeau et al., 2014). Alors que certains partenaires sont sollicités plus fréquemment, d'autres le sont moins. Ainsi, les réflexes de concertation ne sont pas les mêmes chez tous les partenaires. Certains organismes dont des intervenants ont suivi les formations requises et impliqués comme partenaires, peuvent ne jamais avoir été sollicités à se joindre à un plan d'intervention concerté ou une cellule de crise ou même avoir été exposés à une situation à haut risque de létalité. Plusieurs participants ont soulevé le défi de « garder le projet vivant », surtout auprès de partenaires moins souvent interpellés. Avec ceci vient aussi le défi d'assurer le **maintien de la connaissance au sujet de la problématique**. Le roulement du personnel est aussi une réalité contribuant à ceci. Selon les études de Bilodeau et al. (2011), « la force d'entraînement du partenariat, qui traduit sa capacité à maintenir et rallonger le réseau d'acteurs qui porte le projet » (p. 299) est essentielle à un partenariat de qualité.

Allant dans le sens d'une des suggestions émises par un participant à l'étude, des rencontres pour effectuer un bilan sont organisées deux fois par année dans le cas du protocole P.H.A.R.E. (Drouin, 2019). De plus, augmenter les opportunités de rencontres pourrait favoriser le maintien de la collaboration, tel qu'identifié comme ingrédient-clé fortement apprécié par les gens de la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Enfin, la formation continue pour répondre au roulement d'employés et maintenir à jour les connaissances des partenaires est un élément retenu dans les études comme un facteur de succès au partenariat intersectoriel (Bastonnais, 2019; Désormaux, 2019; Dubé & Boisvert, 2009). L'étude de Bastonnais (2019) fait mention d'utiliser les études de cas comme outil de formation continue. Comme certains participants à l'étude l'ont proposé, l'intégration **de mécanismes de suivi suite à une mobilisation Rabaska** semble être un élément qui reste à développer davantage dans le protocole qui pourrait aussi servir d'outil pour garder les partenaires à jour.

Quatrièmement, assurer **la pérennité du projet** est un critère essentiel pour maintenir la qualité du partenariat intersectoriel et le bon fonctionnement du protocole d'intervention (Bilodeau et al., 2014). Ceci fait référence à la 4^e condition principale de réussite de l'Outil diagnostique et précisément à l'indicateur 9 concernant le maintien de la collaboration ainsi que l'indicateur 11 au sujet de la capacité à rallier des nouveaux acteurs pour l'avancement des actions (Bilodeau et al., 2014).

D'abord, assurer de mobiliser les personnes pour assurer une relève de certains membres névralgiques est essentiel à la qualité du partenariat (Bilodeau et al., 2014). Une relève des rôles comme ceux de coordonnateurs régionaux, répondants institutionnels et la personne chargée du projet est nécessaire pour assurer la continuité du protocole lorsque ceux-ci se retirent du projet ou changeront de rôle. Pour assurer le maintien de la mobilisation d'un projet dans le temps, « l'acteur collectif met en place des processus lui assurant que la mobilisation perdure malgré les années qui passent, que sa culture se transmet aux générations de membres subséquentes » (Duperré, 2004, p. 93). En effet, Duperré (2004) propose quelques stratégies composant la phase de pérennisation de l'action communautaire dont, l'accueil de nouveaux membres; l'extension des cadres qui se caractérisent par l'intégration des apprentissages collectifs par les nouveaux membres, acquis préalablement par les membres du cadre initial; le transfert des histoires et modes de collaborations ayant contribué à la culture au sein du partenariat; le mentorat diffus ou formel pour soutenir l'intégration des nouveaux membres et un modèle de leadership de type polycéphale, voulant que plus d'une personne assure une partie du leadership.

Par ailleurs, en fonction des résultats de l'étude, veiller à ce que la charge de travail soit équitablement répartie entre les membres du protocole, ou qu'un soutien supplémentaire soit présent, peut s'avérer essentiel pour maintenir la collaboration et la pérennité du projet. Les coordonnateurs régionaux ont une charge de travail importante qui s'ajoute à leur travail habituel pour faire vivre le projet Rabaska. Ceci est un enjeu qui pourrait nuire à la pérennité du projet. En fonction de l'outil diagnostique de l'action en partenariat, mobiliser les ressources névralgiques pourrait contribuer à alléger ce fardeau (condition 4) (Bilodeau et al., 2014), soit en mobilisant des sources de financement pour maintenir l'embauche d'une chargée de projet, et idéalement à

temps plein, comme suggéré par certains participants, afin d'équilibrer et répartir équitablement la charge de travail.

5.3. Résumé

En résumé, les propos recueillis par les participants lors de l'étude ont confirmé la présence d'un partenariat de qualité au sein du protocole d'intervention intersectoriel Rabaska. Ces constats recueillis auprès des répondants sont confirmés, à l'aide d'un instrument reconnu en matière d'évaluation de partenariats, soit l'Outil diagnostique de Bilodeau et al. (2014). Plusieurs étapes, actions et mécanismes de fonctionnement intégrés à la démarche de création et d'implantation du projet indiquent l'ancrage du fonctionnement et des actions dans des valeurs démocratiques et de co-construction de l'action. Ces éléments ont permis une concertation intersectorielle efficace et productive qui répond aux critères de réussite d'un partenariat. Le respect et la reconnaissance de la contribution de chacun des membres ont contribué au niveau élevé de satisfaction des membres face à ce partenariat, et du coup à l'émergence de modalités d'interventions efficaces. Ce protocole créé en Abitibi-Témiscamingue est un exemple de partenariat efficace en matière de prévention des homicides intrafamiliaux et présente ainsi plusieurs indicateurs à considérer pour l'implantation de protocoles similaires dans d'autres régions.

CONCLUSION

L'étude du protocole d'intervention Rabaska a permis d'identifier les composantes qui contribuent au succès de l'action en partenariat intersectoriel et les mécanismes facilitant l'efficacité de l'intervention concertée en prévention des homicides intrafamiliaux. Comme réitéré maintes fois dans la littérature, les situations urgentes et délicates, où il y a un risque de létalité au sein de la famille, sont gérées de manière plus efficace lorsque les partenaires concernés s'engagent dans un processus de concertation pour arrimer leurs services et interventions. Rabaska est un autre modèle qui atteste ce constat.

Tout comme le protocole A-GIR, ALERTE et P.H.A.R.E, le protocole Rabaska réunit des partenaires des secteurs communautaires et institutionnels, dont ceux de la sécurité publique, des maisons d'hébergement, des ressources pour hommes, de la protection de la jeunesse, des Centres d'aide pour les victimes d'actes criminels, des services de santé et services sociaux ainsi que des services correctionnels, pour unir leurs forces, ressources, expertises et contributions afin d'assurer la protection des personnes. Cet objectif commun unificateur, soit de sauver des vies, vise à mieux desservir la population concernée par la problématique et à dépasser les intérêts spécifiques à chaque partenaire, leurs limites, leurs missions et mandats, de façon à partager un objectif commun : la protection de la vie des gens. Le partage d'un langage commun et d'un outil d'appréciation du risque homicide; l'ouverture des canaux de communication entre partenaires facilitant la concertation et des interventions rapides et efficaces; le respect des expertises et des limites des membres impliqués; et la possibilité de lever la confidentialité pour développer un filet de sécurité étanche pour déployer une cellule de crise au besoin, ont permis de rehausser la qualité de la prévention des homicides intrafamiliaux dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Tel que démontré par les résultats et l'analyse, plusieurs autres ingrédients clés évoqués par les participants ont permis de répondre majoritairement aux critères de qualité de l'action en partenariat proposé par l'outil diagnostique de Bilodeau et al. (2014). Ainsi, bien que certaines pistes d'amélioration soient possibles, les 6 conditions principales faisant état d'un partenariat intersectoriel de qualité ont été atteintes par le projet Rabaska.

Ceci dit, l'étude a permis de répondre à l'objectif visé, étant de comprendre davantage une formule d'implantation de partenariats intersectoriels pour une prévention des homicides intrafamiliaux efficace.

La portée de l'étude a dû être limitée pour des raisons pragmatiques de temps, faisant en sorte que certaines avenues pertinentes, pouvant informer davantage les régions voulant se doter d'un protocole similaire, n'ont pu être explorées. Par exemple, obtenir le point de vue des personnes ciblées par un protocole de prévention des homicides, c'est-à-dire les usagers de services comme les victimes ou les agresseurs, pourrait identifier d'autres pistes d'amélioration au fonctionnement des modèles de gestion du risque homicide. De plus, obtenir la perspective de représentants du CISSS, qui est un acteur majeur de par le nombre de services offerts et d'intervenants qui y œuvrent, pourrait aussi permettre l'élaboration de recommandations précises et pragmatiques pour favoriser leur implication au sein du protocole Rabaska. Enfin, la contribution du cadre législatif permettant la levée de la confidentialité dans des situations nécessitant une cellule de crise n'est pas à négliger. Ayant à l'esprit l'importance de développer des protocoles d'interventions intersectoriels en prévention des homicides intrafamiliaux ailleurs en province, et au pays, il semble pertinent d'effectuer une étude comparative au sujet des lois et politiques provinciales régissant la divulgation des informations personnelles et la prévention de la violence conjugale afin d'analyser si les modèles actuels au Québec sont transférables ailleurs au pays. Par exemple, la région de l'Outaouais, étant si proche des frontières avec l'Ontario, est un exemple important qui pourrait faire face à des défis régionaux concernant la concertation interprovinciale dans un cadre où la pratique est régulée par des lois et politiques possiblement différentes. Bref, l'exploration de ces divergences et ressemblances semble nécessaire à étudier pour identifier les dispositions du cadre légal qui pourrait faciliter ou nuire à la concertation intersectorielle dans d'autres provinces ou entre provinces. Enfin, des études subséquentes abordant ces pistes permettraient de générer des données nouvelles concernant les particularités régionales à considérer lors de l'implantation d'un protocole intersectoriel en matière de prévention des homicides intrafamiliaux.

BIBLIOGRAPHIE

- Bastonnais, J. (2019). Étude de l'implantation et du fonctionnement du protocole d'intervention A-GIR en contexte de risque d'homicides intrafamiliaux. Université d'Ottawa. 104 p.
- Beaud, J.-P. (2009). Chapitre 10 : L'échantillonnage. Dans B. Gauthier, Recherche sociale de la problématique à la collecte des données (5e éd., p. 251-283). Presses de l'Université du Québec.
- Bedard, M.-L. (2005). Les conditions favorables et défavorables aux interventions concertées et intersectorielles chez les intervenants impliqués auprès des enfants exposés à la violence conjugale dans la région de Québec, Université de Laval, Québec. 97 p.
- Bédard-Charette, K., & Brault, J. (2014). L'évaluation médico-légale dans les contextes de violence intrafamiliale. L'information psychiatrique, Volume 90(8), p. 641-645.
- Bernard, P. (2009). Homicides-suicides au Québec : Analyse de génogrammes d'auteurs d'homicide-suicide dans le contexte conjugal. Université du Québec à Montréal, 213 p.
- Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M., & Potvin, L. (2011). L'Outil diagnostique de l'action en partenariat : Fondements, élaboration et validation. Canadian Journal of Public Health, 102(4), 298-302.
- Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M., Potvin, L., Sénécal, G., & Bernier, J. (2014). Outil diagnostique de l'action en partenariat. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Québec, Université de Montréal. Consulté en avril 2020.
<https://rqvvs.qc.ca/documents/file/diagnostique-action-partenariat.pdf>
- Bilodeau, A., Lapierre, S., & Marchand, Y. (2004). Le partenariat comment ça marche? : Mieux s'outiller pour réussir. Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. <http://www4.banq.qc.ca/pgq/2006/3134266.pdf> Consulté en avril 2020.
- Boudreau, A., & Lévesque, S. (2012). Activités de prévention destinées aux hommes en matière d'homicide intrafamilial. À cœur d'homme.
https://www.acoeurdhomme.com/sites/default/files/memoire_a_coeur_dhomme_22_fevrier_2012_1.pdf. Consulté en avril 2020.
- CSVS. (2020). Carrefour sécurité en violence conjugale. <http://csvc.ca/a-propos/>. Consulté en avril 2020.

- Désormaux, D. (2019). L'implantation des cellules de crise au Québec afin de prévenir les homicides intrafamiliaux : Étude de la cellule ALERTE Lanaudière. Université d'Ottawa. 113 p.
- Drouin, C. (2019). Initiative de concertation locale afin de prévenir les homicides intrafamiliaux. *Revue canadienne de service social*, 36(2), 107-124.
- Drouin, C., & Drolet, J. (2004). Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe guide d'intervention. Fédération des ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec. http://www.criviff.ulaval.ca/pdf/pub_107.pdf. Consulté en avril 2020.
- Drouin, C., Lindsay, J., Dubé, M., Trépanier, M., & Blanchette, D. (2012). Intervenir auprès des hommes pour prévenir l'homicide conjugal. Montréal, Québec : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes. https://www.criviff.qc.ca/sites/criviff.qc.ca/files/publications/pub_19062012_131333.pdf. Consulté en avril 2020.
- Dubé, M., & Boisvert, R. (2009). Évaluation du projet pilote d'implantation du Protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale. CRI-VIFF. http://www.criviff.qc.ca/upload/publications/pub_161.pdf. Consulté en avril 2020.
- Duperré, M. (2004). L'organisation communautaire : La mobilisation des acteurs collectifs. Presses de l'Université Laval. 130 p.
- Dussault, Y. D. (2003). Divulguer des renseignements confidentiels en vue de protéger des personnes. Gouvernement du Québec, 141-162.
- Éditeur officiel du Québec. (2020). Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Gouvernement du Québec, Loi P-38.001, 1-12. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/p-38.001>. Consulté en avril 2020.
- Gaudet, S. auteur. (2018). L'aventure de la recherche qualitative : Du questionnement à la rédaction scientifique. Presses de l'Université d'Ottawa.
- Gouvernement du Canada. (2018a). Tableau 8 : Homicides selon le lien le plus proche de l'auteur présumé avec la victime, Canada, 2016 et 2017. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54980/tbl/tbl08-fra.htm>. Consulté en avril 2020.

- Gouvernement du Canada, S. C. (2018b). L'homicide au Canada, 2017.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54980-fra.htm>. Consulté en avril 2020.
- Gouvernement du Québec (Éd.). (1995). Politique d'intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale : Politique d'intervention en matière de violence conjugale. Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (2001). Projet de loi 180 : Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes.
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2001C78F.PDF>. Consulté en avril 2020.
- Gouvernement du Québec. (2017). Projet de loi 115 : Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2017C10F.PDF>. Consulté en avril 2020.
- Gouvernement du Québec. (2018). Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale : 2018-2023. 74.
- Harper, E. (2002). Projets intersectoriels en matière de services pour les enfants exposés à la violence conjugale et les membres de leur famille : Recension des écrits et pistes d'actions pour Montréal. Table de concertation en violence conjugale de Montréal.
<https://www.tcvcm.ca/files/2015-12/recension-des-ecrits-elizabeth-harper.pdf>. Consulté en avril 2020.
- INSPQ. (2019). Homicides intrafamiliaux. Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-de-la-violence-interpersonnelle/dossiers/homicides-intrafamiliaux>. Consulté en avril 2020.
- Jeffrey, N., Fairbairn, J., Campbell, M., Dawson, M., Jaffe, P., & Straatman, A.-M. (2018). Canadian Domestic Homicide Prevention Initiative with Vulnerable Populations (CDHPVP) Literature Review on Risk Assessment, Risk Management and Safety Planning. Canadian Domestic Homicide Prevention Initiative. <http://cdhpi.ca/literature-review-report>. Consulté en avril 2020.

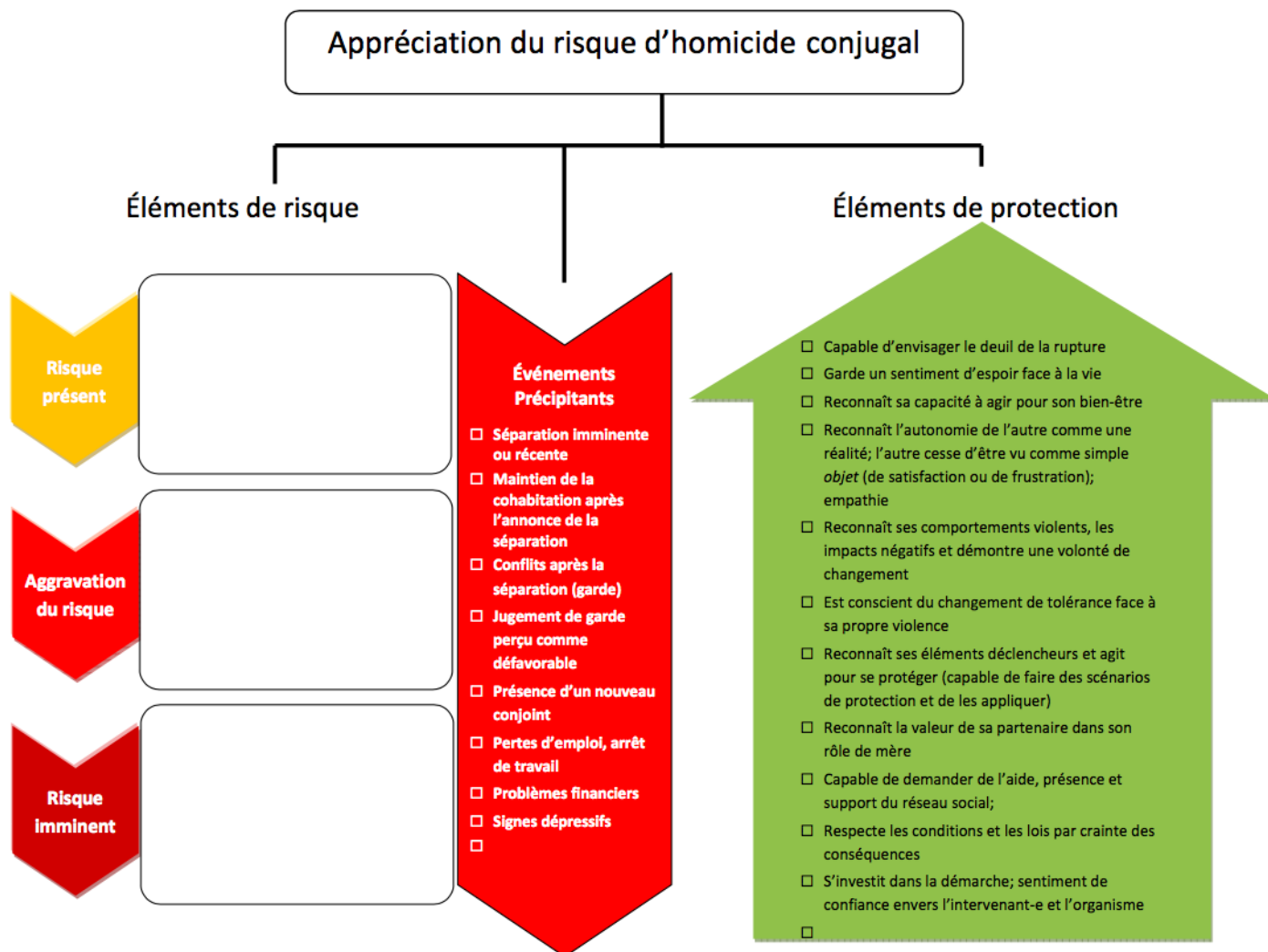
- Lalande, C., Gauthier, S., Bouthillier, M.-È., & Montminy, L. (2018). Difficultés éthiques liées à l'intervention auprès des femmes victimes de violence conjugale qui ne désirent pas dénoncer la violence qu'elles vivent aux autorités. *Nouvelles pratiques sociales*, 30(1).
- Lalande, C., Gauthier, S., & Damant, D. (2019). Intervention sociojudiciaire en violence conjugale : État des connaissances. *Service social*, 65(1), 70-86.
- Landry, R. (1993). L'analyse de contenu. Dans B. Gauthier, *Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données* (p.337-359). Presses de l'Université du Québec.
- L'Écuyer, R. (1987). L'analyse de contenu. Dans J.-P. Deslauriers, *Les Méthodes de la recherche qualitative*. Presses de l'Université du Québec.
- Lessard, G., Alvarez-Lizotte, P., Germain, A.-S., Drouin, M.-E., & Turcotte, P. (2017). Défis et conditions de réussite d'une pratique concertée en violence conjugale et maltraitance envers les enfants. *Nouvelles pratiques sociales*, 29(1-2), 224-237.
- Léveillé, & Doyon, L. (2019). Understanding the motives behind male filicides to better intervene. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 69(2), 73-81.
- Léveillé, & Lefebvre, J. (2011). Le passage à l'acte dans la famille perspectives psychologique et sociale. Presses de l'Université du Québec.
- Léveillé, Lefebvre, J., & Marleau, J.-D. (2009). Profil psychosocial des familicides commis au Québec – 1986 à 2000. *Annales médico-psychologiques*, 167(8), 591-596.
- Léveillé, Marleau, J., & Lefebvre, J. (2010). Passage à l'acte familicide et filicide : Deux réalités distinctes? *L'Évolution psychiatrique*, 75(1), 19-33.
- Leveillé, Tousignant, M., Laforest, J., & Maurice, P. (2015). Couverture médiatique des homicides intrafamiliaux : Mieux en comprendre les effets. Conseil de presse du Québec. https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=HIRapport_final_fevrier&op=pdf&app=Library. Consulté en avril 2020.
- Mayer, R., & Ouellet, F. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal, Québec. 409 p.
- Millaud, F., Marleau, J., Proulx, F., & Brault, J. (2008). Violence homicide intra-familiale. *Psychiatrie et violence*, 8(1), 0-0.

- Mishara, B. L. (2004). Comprendre le suicide. Presses de l'Université de Montréal. 172 p.
- MSSS, & Tremblay, G. (2012). Rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux remis au ministre de la Santé et des Services Sociaux et ministre responsable des aînés (p. 50). Gouvernement du Québec.<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-02.pdf>. Consulté en avril 2020.
- Rabaska. (2019). Rapport final : Projet Rabaska (p. 29 p.).
- Rondeau, G., Brodeur, N., Nadeau, J., Lindsay, J., Lemire, G., & Brochu, S. (2002). Les situations de violence conjugale comportant un haut risque de létalité : Éléments de réflexion et d'analyse sur l'intervention. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence familiale (CRI-VIFF), 24, 79.
- Rondeau, G., & Drouin, C. (2006). La gestion des situations haut risque de létalité afin de prévenir l'homicide de la conjointe. Atlantis, 30(3), 1.
- Rondeau, G., Lindsay, J., Lemire, G., Brochu, S., Brodeur, N., & Drouin, C. (2002). Gestion des situations de violence conjugale à haut risque de létalité. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, 17.
- Rondeau, G., Sirois, G., Jacques, N., & Cantin, S. (2000). La concertation intersectorielle en matière de violence conjugale au Québec portrait des mécanismes en place et points de vue des participantes et participants : Rapport abrégé. Ministère de la santé et des services sociaux. <http://www4.bnquebec.ca/pgq/2001/553764.pdf>. Consulté en avril 2020.
- Roy, S. N. (2009). Chapitre 8 : L'étude de cas. Dans B. Gauthier, Recherche sociale de la problématique à la collecte des données (5e éd., p. 199-225). Presses de l'Université du Québec.
- SATAS. (2017). Gestion des risques d'homicide conjugal/intrafamilial : Projet Rabaska. https://www.youtube.com/watch?v=Q_cVkwyKotw. Consulté en mai 2020.
- Savoir-Zajc, L. (2009). Chapitre 13 : L'entrevue semi-dirigé. Dans B. Gauthier, Recherche sociale de la problématique à la collecte des données (5e éd., p. 337-360). Presses de l'Université du Québec.
- Schneider, R. (1987). Gestion par concertation (Agences d'Arc).

Tremblay, D., & Mercier, J. (2016). Travailler en partenariat pour diminuer les risques associés à la violence conjugale. <http://trajetvi.ca/files/2016-09/carrefour-s-curit-en-violence-conjugale-travailler-en-partenariat-pour-diminuer-les-risques-associ-s-la-violence-conjugale.pdf>. Consulté en avril 2020.

ANNEXES

ANNEXE 1: Outil d'appréciation du risque homicide conjugal de Drouin et al. (2012)



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

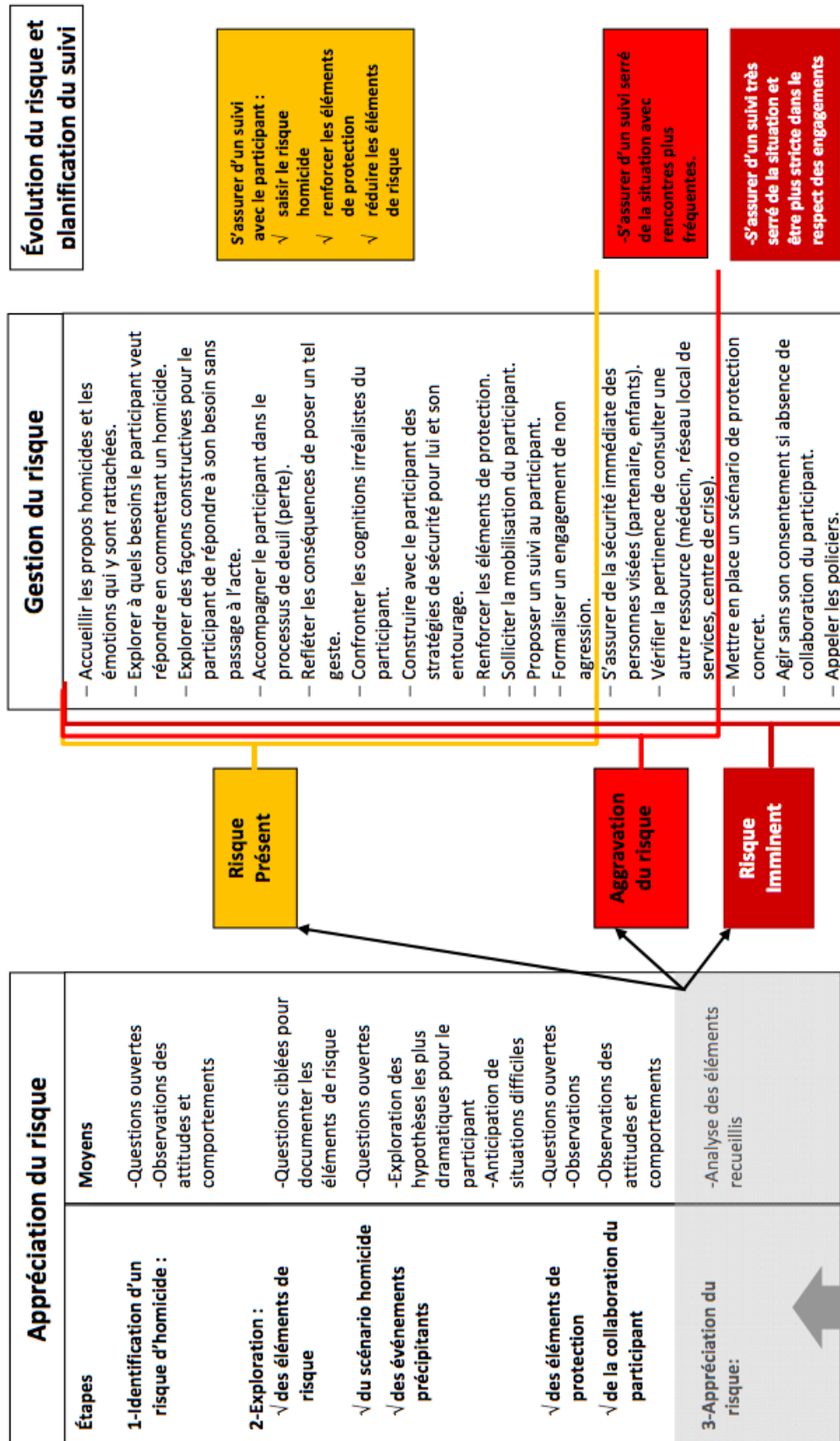
Aggravation du risque

- ☐ 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

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



OUTIL DIAGNOSTIQUE DE L'ACTION EN PARTENARIAT

Angèle Bilodeau, Ph.D.^{1, 2}

Marilène Galarneau, M.Sc.²

Michel Fournier, M.Sc.¹

Louise Potvin, Ph.D.²

Gilles Sénécal, Ph.D.^{2, 3}

Jocelyne Bernier, M.Sc.²

¹ Direction de santé publique de Montréal

² Chaire Approches communautaires et inégalités de santé, Université de Montréal

³ Institut national de la recherche scientifique du Québec

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

Québec



Direction de santé publique



**Chaire Approches
communautaires
et inégalités de santé
Université de Montréal**

2014

CET OUTIL PORTE SUR DIFFÉRENTS ASPECTS DE VOTRE PARTENARIAT. IL VOUS PERMET D'EXPRIMER VOS PERCEPTIONS ET OPINIONS QUANT À VOTRE EXPÉRIENCE AU SEIN DE VOTRE PARTENARIAT. IL A ÉTÉ CONÇU À DES FINS D'AUTOÉVALUATION, SOIT POUR ÊTRE UTILISÉ PAR LES MEMBRES D'UN PARTENARIAT S'INVESTISSANT VOLONTAIREMENT DANS LA DÉMARCHE. IL N'A PAS ÉTÉ ÉLABORÉ DANS UNE OPTIQUE DE REDDITION DE COMPTES OU À DES FINS DE GESTION PAR RÉSULTATS.

VOTRE PARTENARIAT DOIT RÉPONDRE À CERTAINES CONDITIONS POUR QUE CET OUTIL CONDUISE À POSER UN DIAGNOSTIC: 1) ÊTRE PLUS QU'UN LIEU DE PARTAGE D'INFORMATION ET DE RÉSEAUTAGE; 2) ÊTRE LE LIEU D'UNE COLLABORATION SUR UN PROJET PRÉCIS BÉNÉFICIAIRE DE RESSOURCES.

LES ITEMS DE L'OUTIL PORTENT SUR SIX CONDITIONS D'EFFICACITÉ DE L'ACTION EN PARTENARIAT : (1) LA COUVERTURE DES PERSPECTIVES AYANT COURS SUR LA QUESTION D'INTÉRÊT (ITEMS 1, 2); (2) L'INTÉRESSÉMENT PRÉCOCE DES ACTEURS POUR LES DÉCISIONS STRATÉGIQUES (ITEM 3); (3) L'ENGAGEMENT DES ACTEURS DANS UN RÔLE DE NÉGOCIATION ET D'INFLUENCE SUR LA DÉCISION (ITEM 4); (4) L'ENGAGEMENT DES ACTEURS STRATÉGIQUES ET NÉVRALGIQUES POUR LE PROJET (ITEMS 5, 9, 10, 11); (5) DES ARRANGEMENTS DE PARTENARIAT QUI FAVORISENT L'ÉGALISATION DES RAPPORTS DE POUVOIR PARMI LES ACTEURS (ITEMS 12, 13, 14, 16); (6) DES ARRANGEMENTS DE PARTENARIAT QUI FAVORISENT LA CO-CONSTRUCTION DE L'ACTION (ITEMS 6, 7, 8, 15, 17, 18).

LES RÉPONSES QUE CHACUN DES PARTENAIRES ACCORDE AUX ITEMS SONT LA BASE POUR POSER LE DIAGNOSTIC DE VOTRE PARTENARIAT. VOUS EN APPRENDREZ ALORS SUR SES FORCES ET FAIBLESSES AINSI QUE SUR LES VOIES À PRIVILEGIER POUR L'AMÉLIORER. POUR CHAQUE ITEM, LE CHOIX DE RÉPONSE VA DE A (LE PLUS FORT) À C (LE PLUS FAIBLE). UNE VINGTAINES DE MINUTES SUFFISENT POUR COMPLÉTER LE QUESTIONNAIRE DE FAÇON INDIVIDUELLE.

TROIS MÉTHODES POUR EFFECTUER LE DIAGNOSTIC DE VOTRE PARTENARIAT

- OPTION 1 :** ENCLANCHER UNE DISCUSSION DE GROUPE SUR CHACUN DES ITEMS AFIN DE POSER UN DIAGNOSTIC COLLECTIF.
- OPTION 2 :** RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE INDIVIDUELLEMENT, PUIS ENCLANCHER UNE DISCUSSION COLLECTIVE SUR LA BASE DES ÉVALUATIONS INDIVIDUELLES.
- OPTION 3 :** RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE INDIVIDUELLEMENT, COMPILER LES RÉPONSES DE TOUS LES PARTENAIRES, PUIS ENCLANCHER UNE DISCUSSION COLLECTIVE EN PORTANT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE AUX ITEMS PROBLÉMATIQUES.

LA COMPILATION DES RÉPONSES S'OBTIENT EN ADDITIONNANT LE NOMBRE DE A, DE B ET DE C POUR CHAQUE ITEM, POUR TOUS LES ITEMS DE CHAQUE CONDITION OU POUR L'ENSEMBLE DES 18 ITEMS.

CHOIX DE RÉPONSE DU PLUS FORT AU PLUS FAIBLE (A, B OU C) POUR CHAQUE ITEM

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 ^{er} CHOIX	C	C	A	A	A	C	A	A	C	A	C	A	A	A	C	A	A	A
2 ^e CHOIX	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
3 ^e CHOIX	A	A	C	C	C	A	C	C	A	C	A	C	C	C	A	C	C	C

TROIS DIAGNOSTICS PEUVENT ÊTRE POSÉS SUR VOTRE PARTENARIAT

DIAGNOSTIC PONCTUEL :

- ITEMS FORTS OU FAIBLES OU CONDITIONS FORTES OU FAIBLES :** LES ITEMS (OU LES CONDITIONS) AYANT REÇU UN PLUS GRAND NOMBRE DE A INDIQUENT LES FORCES DE VOTRE PARTENARIAT ET CEUX AYANT REÇU UN PLUS GRAND NOMBRE DE C INDIQUENT SES PROBLÈMES.
- ITEMS NON CONVERGENTS :** INDIQUENT DES ZONES POSSIBLES DE CONTROVERSES.
- ITEMS NON RÉPONDUS :** INDIQUENT QUE DES ASPECTS IMPORTANTS ÉCHAPPENT À UNE PARTIE DES RÉPONDANTS.

DIAGNOSTIC LONGITUDINAL : LE DIAGNOSTIC POSÉ SUR UN PARTENARIAT POURRA ÊTRE LONGITUDINAL S'IL EST RÉPÉTÉ DANS LE TEMPS. CE DIAGNOSTIC PEUT ÊTRE POSÉ POUR CHAQUE ITEM OU POUR CHAQUE CONDITION. IL INFORME SUR LES CHANGEMENTS DANS LE TEMPS (AMÉLIORATION OU DÉTÉRIORATION) AU SEIN D'UN PARTENARIAT.

DIAGNOSTIC TRANSVERSAL : UN DIAGNOSTIC PEUT ÊTRE POSÉ SUR PLUSIEURS PARTENARIATS. DANS UN CONTEXTE DONNÉ, PLUSIEURS PARTENARIATS QUI RENCONTRENT DES PROBLÈMES AUTOUR DES MÊMES ITEMS OU DES MÊMES CONDITIONS PEUVENT CONDUIRE À IDENTIFIER DES ENJEUX COLLECTIFS.

OUTIL DIAGNOSTIQUE DE L'ACTION EN PARTENARIAT

APPARTENANCE :

- ☐ Organisme communautaire ☐ Réseau public
- ☐ Organisme philanthropique ☐ Citoyen(ne)

RÔLE SUR LA TABLE OU DANS LE COMITÉ :

- ☐ Comité de coordination ☐ Participant(e)

Depuis quand votre organisme est-il membre de cette Table ou de ce Comité? années.

Depuis quand êtes-vous membre de cette Table ou de ce Comité années.

1. DANS NOTRE PARTENARIAT, LES ACTEURS CONCERNÉS PAR LE PROBLÈME ET LES SOLUTIONS SONT MOBILISÉS

- ☐ Il manque des acteurs essentiels (secteurs ou réseaux concernés) pour bien comprendre le problème et pour concevoir des solutions adéquates
- ☐ Les partenaires essentiels (secteurs ou réseaux concernés) sont mobilisés, mais la participation d'autres acteurs nous permettrait de comprendre plus finement le problème et de concevoir des solutions plus adéquates
- ☐ Tous les partenaires essentiels (secteurs ou réseaux concernés) pour bien comprendre le problème et concevoir des solutions adéquates sont mobilisés

2. LES POPULATIONS QUI VIVENT LE PROBLÈME PARTICIPENT ACTIVEMENT À NOTRE PARTENARIAT

- ☐ Aucun individu vivant le problème ni organisme desservant les populations qui vivent directement le problème participe au partenariat
- ☐ Des individus vivant le problème ou un organisme desservant les populations qui vivent directement le problème participent, mais leur point de vue est rarement pris en compte dans les décisions
- ☐ Des individus vivant le problème ou un organisme desservant les populations qui vivent directement le problème participent, et ils ont une influence réelle sur les décisions

3. DANS NOTRE PARTENARIAT, LES PARTENAIRES SONT ACTIVEMENT IMPLIQUÉS DANS L'ANALYSE DES PROBLÈMES ET L'ÉLABORATION DES SOLUTIONS ET NON SEULEMENT DANS L'EXÉCUTION

- ☐ Les partenaires sont activement impliqués dans la définition des problèmes et des solutions
- ☐ Les partenaires sont impliqués dans les décisions sur les solutions à des problèmes qui sont définis par d'autres instances telles que les institutions publiques ou les bailleurs de fonds
- ☐ Les partenaires sont impliqués uniquement dans la mise en œuvre de solutions décidées par d'autres instances telles que les institutions publiques ou les bailleurs de fonds

4. DANS NOTRE PARTENARIAT, LES PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES ONT UNE RÉELLE INFLUENCE SUR LES DÉCISIONS

- ☐ Les partenaires communautaires ont autant ou davantage d'influence sur les décisions que les membres institutionnels ou les bailleurs de fonds
- ☐ Les partenaires communautaires sont entendus, mais leurs points de vue sont moins pris en compte que ceux des membres institutionnels ou des bailleurs de fonds
- ☐ Les partenaires communautaires n'influencent pas les décisions

5. DANS NOTRE PARTENARIAT, LES PARTENAIRES SONT CAPABLES DE PRENDRE DES DÉCISIONS ET D'ENGAGER DES RESSOURCES

- ☐ La majorité des partenaires occupent dans leur organisation une position qui leur permet de prendre des décisions et d'engager des ressources dans le partenariat
- ☐ Les partenaires représentent leur organisation, mais ne sont pas en position de prendre des décisions ou d'engager des ressources dans le partenariat
- ☐ Les partenaires sont surtout engagés à titre individuel

6. DANS NOTRE PARTENARIAT, L'ÉCHANGE SUR UNE DIVERSITÉ DE POINTS DE VUE ÉLARGIT LES POSSIBILITÉS D'ACTION

- ☐ Des points de vue différents sont exprimés sans être vraiment documentés (données sur le milieu, savoirs d'expérience, études) et sans être discutés de sorte que cela ne permet pas de dégager de nouvelles pistes d'action
- ☐ Des points de vue différents sont exprimés et documentés (données sur le milieu, savoirs d'expérience, études), mais cela ne permet pas vraiment de dégager de nouvelles pistes d'action
- ☐ Des points de vue différents sont exprimés, documentés (données sur le milieu, savoirs d'expérience, études) et discutés et cela permet de dégager de nouvelles pistes d'action

7. DANS NOTRE PARTENARIAT, LES PARTENAIRES SONT CAPABLES D'IDENTIFIER LEURS DIVERGENCES ET DE LES DISCUTER

- ☐ Les partenaires expriment des points de vue qui peuvent être divergents et sont capables de les discuter ouvertement
- ☐ Les partenaires expriment des points de vue qui peuvent être divergents, mais ils ne discutent que de leurs points de convergence
- ☐ Seuls les points de vue pouvant faire consensus sont exprimés et discutés

8. DANS NOTRE PARTENARIAT, LES PARTENAIRES PARVIENNENT À RÉSOUDRE LEURS DIVERGENCES

- ☐ Devant des positions divergentes, les partenaires sont capables de changer de position pour construire des compromis
- ☐ Devant des positions divergentes, les partenaires changent rarement de position et les compromis sont rares
- ☐ Devant des positions divergentes, les partenaires cherchent plutôt à les contourner

- 9. DANS NOTRE PARTENARIAT, LES ORGANISMES PARTENAIRES MAINTIENNENT LEUR COLLABORATION POUR LA DURÉE DES PROJETS**
- ☐ Des organismes partenaires quittent en cours de projets et cela compromet leur réalisation
 - ☐ Le roulement des organismes partenaires fragilise ou retarde l'avancement des projets
 - ☐ Les organismes partenaires maintiennent leur collaboration dans les projets pour toute leur durée
- 10. DANS NOTRE PARTENARIAT, LES RESSOURCES ESSENTIELLES POUR RÉALISER L'ACTION SONT MOBILISÉES**
- ☐ Les ressources essentielles pour le fonctionnement des projets sont mobilisées
 - ☐ Il manque des ressources importantes, mais nous parvenons quand même à faire fonctionner les projets
 - ☐ Il manque des ressources indispensables, ce qui compromet le fonctionnement des projets
- 11. NOTRE PARTENARIAT RÉUSSIT À RALLIER LES NOUVEAUX ACTEURS DONT IL A BESOIN POUR FAIRE AVANCER SES ACTIONS**
- ☐ Les partenaires ne cherchent pas vraiment à intéresser d'autres acteurs qui permettraient de consolider, améliorer ou poursuivre le développement de l'action
 - ☐ Les partenaires ne réussissent pas à rallier les nouveaux acteurs qui seraient nécessaires pour consolider, améliorer ou poursuivre le développement de l'action
 - ☐ Les partenaires réussissent à rallier les nouveaux acteurs dont ils ont besoin pour consolider, améliorer ou poursuivre le développement de l'action
- 12. DANS NOTRE PARTENARIAT, TOUS LES POINTS DE VUE SONT TRAITÉS DE FAÇON ÉQUIVALENTE DANS LA DISCUSSION ET LA DÉCISION**
- ☐ Dans les discussions et les décisions, tous les points de vue sont considérés selon leur valeur sans égard à la position sociale des partenaires
 - ☐ Tous les partenaires expriment leur point de vue dans les discussions, mais les points de vue de ceux ayant davantage de pouvoir sont davantage pris en compte dans les décisions
 - ☐ Seuls les points de vue des partenaires ayant davantage de pouvoir sont pris en compte dans les discussions et les décisions
- 13. DANS NOTRE PARTENARIAT, LA CONTRIBUTION DE CHACUN À LA RÉALISATION DES ACTIONS EST RECONNUE DE FAÇON JUSTE**
- ☐ La contribution des partenaires communautaires à la réalisation des actions est reconnue et rémunérée à sa juste valeur
 - ☐ La contribution des partenaires communautaires à la réalisation des actions est reconnue, mais n'est pas rémunérée adéquatement
 - ☐ La contribution des partenaires communautaires à la réalisation des actions n'est pas reconnue ni rémunérée adéquatement

- 14. LES AVANTAGES DÉCOULANT DU PARTENARIAT SONT RÉPARTIS ÉQUITABLEMENT PARMI LES PARTENAIRES**
- ☐ Tous les partenaires retirent des avantages réels de leur implication pour la réalisation de leur mission
 - ☐ Certains partenaires retirent davantage de retombées, mais tous sont en accord avec cette distribution
 - ☐ Certains partenaires retirent davantage de retombées et d'autres se sentent lésés
- 15. DANS NOTRE PARTENARIAT, LES PARTENAIRES PARVIENNENT À DÉPASSER LEURS INTÉRÊTS PROPRES POUR CONVERGER VERS L'INTÉRÊT DES POPULATIONS QU'ILS ONT À DESSERVIR**
- ☐ Les partenaires cherchent d'abord à répondre à leurs propres intérêts
 - ☐ Certains partenaires dominent au point d'orienter l'action à leurs propres fins
 - ☐ Tous les partenaires mobilisent leurs atouts dans l'intérêt des populations qu'ils ont à desservir
- 16. DANS NOTRE PARTENARIAT, LES CRITÈRES ET MÉCANISMES DE REDDITION DE COMPTES (À QUI, QUAND ET SUR QUOI RENDRE COMPTE) ENTRE LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET LES BAILLEURS DE FONDS SONT NÉGOCIÉS**
- ☐ Les critères et les mécanismes de reddition de comptes (à qui, quand et sur quoi rendre compte) entre les organismes communautaires et les bailleurs de fonds sont négociés et établis d'un commun accord
 - ☐ Les critères et les mécanismes de reddition de comptes (à qui, quand et sur quoi rendre compte) sont établis par les bailleurs de fonds suite à une consultation des organismes communautaires
 - ☐ Les mécanismes de reddition de comptes (à qui, quand et sur quoi rendre compte) entre les organismes communautaires et les bailleurs de fonds sont établis par les bailleurs de fonds seuls
- 17. DANS NOTRE PARTENARIAT, LES PARTENAIRES PARVIENNENT À SE MOBILISER AUTOUR DE SOLUTIONS INTÉGRÉES QUI DÉPASSENT LA SEULE COORDINATION DES ACTIONS DE CHACUN**
- ☐ Les partenaires travaillent à construire ensemble des actions nouvelles, intégrées, plutôt que de viser la seule coordination des plans d'action, programmes ou services qu'ils faisaient déjà
 - ☐ Les partenaires se consacrent surtout à coordonner les plans d'action, programmes ou services qu'ils faisaient déjà, mais ils voient le besoin de se mobiliser autour de l'élaboration de solutions intégrées
 - ☐ Les partenaires se consacrent principalement à coordonner les différents plans d'action, services ou programmes que chacun faisait déjà
- 18. DANS NOTRE PARTENARIAT, LES PARTENAIRES MODIFIENT LEUR RÔLE (CE QU'ILS FAISAIENT DÉJÀ) POUR RÉALISER DES SOLUTIONS NOUVELLES**
- ☐ Les partenaires acceptent de modifier leur rôle pour faciliter la réalisation de projets novateurs
 - ☐ Peu de partenaires consentent à modifier leur rôle en fonction des nécessités de l'action
 - ☐ Chacun cherche à conserver son rôle indépendamment des nécessités de l'action

Publié en 2008 sur : www.cacis.umontreal.ca.

© Direction de santé publique de l'Agence de Montréal

ISBN 978-2-89673-450-4 (version PDF) (nouvelle édition, 2014)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

L'outil demeure inchangé dans l'édition de 2014, seules des instructions relatives à son usage ont été ajoutées.

ANNEXE 3 : Guide d'entretien

Guide d'entrevue auprès d'intervenants œuvrant auprès de personnes ayant des idées suicidaires ou d'homicide

- Comment votre organisme s'est-il joint à la cellule?
- De quelles façons la cellule de crise vous aide-t-elle à mieux à moins intervenir les situations à risque d'homicide?
- Lorsque vous rencontrez des personnes en crise homicide, quels sont les contextes les plus fréquents de la crise?
- Avec quels organismes travaillez-vous plus régulièrement?
- Comment la levée de la confidentialité se déroule-t-elle avant et pendant la réunion de la cellule?
- Qui vous réfère ces personnes? Quel est le processus suite à une identification de dangerosité? Ou être pris en charge par la cellule de crise?
- Seriez-vous en mesure de dresser un portrait des personnes qui présentent de risque d'homicide (genre, statut socio-économique, orientation sexuelle, origine ethnique)?
- Selon vous, quelles sont les interventions qui fonctionnent le mieux?
- Selon vous, quelles sont les interventions qui fonctionnent moins bien ou pas?
- Quels sont les éléments les plus importants dans votre intervention afin de dissuader la personne de passer à l'acte?
- Utilisez-vous des outils préétablis? (contrat de non homicide/non suicide, développer un bon lien de confiance, échelle de l'appréciation du risque d'homicide.)
- Quelles sont les particularités de l'intervention en milieu urbain et rural?
- Quelles seraient vos recommandations afin d'optimiser le dépistage, la prise en charge, l'intervention, la prévention de l'homicide intrafamilial?
- Pourriez-vous décrire les situations les plus fréquentes que vous rencontrez dans votre cellule de crise?
- Avez-vous développé de nouvelles pratiques, dont certaines sont peut-être à l'extérieur du fonctionnement régulier de votre organisme afin de mieux agir sur des situations à haut risque?
- De quelles façons la présence d'une cellule de crise, qui demande beaucoup de concertation, a favoriser le développement d'habitudes de collaboration avec des organismes partenaires, même lorsque la cellule n'est pas activée?
- Avez-vous des pistes d'amélioration au fonctionnement de la cellule?
- Si une nouvelle cellule s'implantait dans un milieu, quelles seraient vos suggestions pour débiter et par la suite?

Guide pour les répondantes travaillant auprès de victimes potentielles (maisons d'hébergement pour femmes victime de violence conjugale, CAVAC).

- Quels sont les indicateurs vous faisant craindre pour la vie/sécurité de la femme et/ou de ses enfants?
- Est-ce que la femme semble au courant que sa vie, ou celle de ses enfants, peut être menacée?
- Quelles sont les interventions préconisées afin de prévenir l'homicide intrafamilial?
- Y a-t-il un protocole établi lorsque vous craignez pour la vie d'une femme ou de ses enfants? Le cas échéant, pouvez-vous nous l'expliquer?
- Avez-vous déjà rencontré des femmes qui envisageaient l'homicide intrafamilial/conjugal?

Si oui :

- Quelles sont les circonstances entourant la situation de crise?
- Seriez-vous en mesure de dresser un portrait des personnes qui utilisent vos services? (Genre, statut socio-économique, orientation sexuelle, origine ethnique)
- Selon vous, quelles sont les interventions qui fonctionnent le mieux?
- Selon vous, quelles sont les interventions qui fonctionnent moins bien ou pas?
- Quels sont les éléments les plus importants dans votre intervention afin de dissuader la personne de passer à l'acte?
- Utilisez-vous des outils préétablis? (Scénario de protection, échelle de l'appréciation du risque d'homicide.)
- Comment est-ce que la culture et le statut socio-économique affectent les interventions auprès des personnes en crise suicidaire ou d'homicide?
- Quelles seraient vos recommandations afin d'optimiser le dépistage, la prise en charge, l'intervention, la prévention de l'homicide intrafamilial?

Si non

Fin de l'entrevue.

ANNEXE 4 : Formulaire de consentement

Université d'Ottawa | University of Ottawa

Formulaire de consentement – Catégorie 1

Titre du projet: Implantation, fonctionnement et efficacité des cellules de crise en contexte de prévention des homicides conjugaux et intrafamiliaux

Chercheur principal: Jean-Martin Deslauriers, professeur à l'École de Service social, Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa, 120 Université Pavillon des Sciences sociales pièce 12041 Ottawa, Ontario, Canada K1N 6N5, (613) 562-5800 poste 6388; jean-martin.deslauriers@uottawa.ca).

Co-chercheuse : Jessica Gardner, candidate à la maîtrise en service social et co-chercheuse, École de service sociale, Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa, jgard059@uottawa.ca.

Invitation à participer: Je suis invité(e) à participer à la recherche nommée ci haut qui est menée par Jean-Martin Deslauriers et Jessica Gardner qui utilisera les données pour la rédaction de son mémoire de maîtrise en service social.

But de l'étude: Le but de l'étude est de mieux comprendre les éléments qui favorisent l'implantation, le fonctionnement et l'efficacité des cellules de crise en contexte de prévention des homicides conjugaux et intrafamiliaux.

Participation: Ma participation consistera essentiellement en une entrevue individuelle qui sera enregistrée en audio, avec le chercheur principal ou son étudiante d'une durée approximative d'une heure pendant laquelle je répondrai à ses questions ouvertes. L'entrevue est prévue pour (*lieu, date et heure de chaque session*). Je m'attends à ce que le contenu soit utilisé pour rédiger le mémoire de recherche de l'étudiante, et éventuellement, dans la publication de ses résultats de recherche, de publications sur le sujet et de rapport de recherches, selon le respect de la confidentialité.

Risques: Je comprends que puisque ma participation à cette recherche concerne un sujet émotionnellement sensible, il est possible qu'elle crée un certain malaise émotionnel. J'ai reçu l'assurance du chercheur que tout se fait en vue de minimiser ces risques, soit de prendre un pause à ma guise au besoin, de cesser l'entrevue à tout moment sans conséquences et de recevoir l'assistance d'un professionnel suite à l'entrevue au besoin.

Bienfaits: Ma participation à cette recherche aura pour effet de contribuer aux connaissances scientifiques concernant la prévention de l'homicide intrafamilial. Cela pourra permettre à d'autres personnes de recevoir des services de qualité en cas de crise.

Faculté des sciences sociales
École de service social

Faculty of Social Sciences
School of Social Work

sciencessociales.uOttawa.ca

socialsciences.uOttawa.ca

120 Université / University
(12002) 12^e étage / 12th floor
Ottawa ON K1N 6N5
Canada



Confidentialité et anonymat: J'ai l'assurance du chercheur que l'information que je partagerai avec elle restera strictement confidentielle.

L'anonymat est garanti de la façon suivante : un pseudonyme me sera assigné lors de la rédaction du verbatim. Si je nomme une personne, son nom sera remplacé par un pseudonyme et si un organisme est nommé, on y fera référence de par la nature de ses activités plutôt que par son nom (ex : organisme venant en aide aux victimes, aux personnes ayant des comportements violents etc). De plus, les enregistrements ne seront écoutés que par les co-chercheurs. Dans le cas de publications, mon identité et mon pseudonyme seront protégés : par exemple, les références aux citations seront inscrites comme suit : Catégorie 2; répondant 5, ce qui rend mon identification impossible pour tout autre personne que les co-chercheurs.

Conservation des données: Les données recueillies (entrevues enregistrées, verbatims, questionnaire socio-démographique, coordonnées) seront conservées de façon sécuritaire. Les données recueillies seront gardées numériquement sur un ordinateur et une clé USB protégée par un mot de passe. Concernant les données sur papier, tous les documents seront conservés dans un classeur sous clé dans la résidence de l'étudiante pendant la durée du projet de recherche. La co-chercheuse étudiante pourra utiliser les données recueillies lors de la rédaction du mémoire. Par la suite, l'entièreté des données seront conservées dans un classeur barré à clé sur le Campus de l'Université d'Ottawa.

Participation volontaire: Ma participation à la recherche est volontaire et je suis libre de me retirer en tout temps, et/ou refuser de répondre à certaines questions, sans subir de conséquences négatives. Si je choisis de me retirer de l'étude, les données recueillies jusqu'à ce moment seront conservées, à moins d'indication contraire de la part du participant.

Acceptation: Je, _____ accepte de participer à cette recherche menée par Jean-Martin Deslauriers, professeur à l'École de service sociale, Faculté des sciences sociales de l'Université d'Ottawa, et par Jessica Gardner, co-chercheuse et candidate à la maîtrise en service social.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, je peux communiquer avec les co-chercheurs.

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux m'adresser au Responsable de l'éthique en recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, pièce 154, (613) 562-5387 ou ethics@uottawa.ca.

Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont une copie que je peux garder.

Signature du participant: _____ Date: _____

Signature du co-chercheur: _____ Date: _____

ANNEXE 5 : Certificat éthique ¹

Université d'Ottawa

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa

Office of Research Ethics and Integrity

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE | CERTIFICATE OF ETHICS APPROVAL

Numéro du dossier / Ethics File Number

S-05-18-605

Titre du projet / Project Title

Implantation, fonctionnement et efficacité des cellules de crise en contexte de prévention des homicides conjugaux et intrafamiliaux

Type de projet / Project Type

Recherche de professeur / Professor's research project

Statut du projet / Project Status

Renouvelé / Renewed

Date d'approbation (jj/mm/aaaa) / Approval Date (dd/mm/yyyy)

01/10/2019

Date d'expiration (jj/mm/aaaa) / Expiry Date (dd/mm/yyyy)

25/10/2020

Équipe de recherche / Research Team

Chercheur / Researcher

Affiliation

Role

Jean-Martin DESLAURIERS École de service social / School of Social Work

Chercheur Principal / Principal Investigator

Jessica BASTONNAIS École de service social / School of Social Work

Co-chercheur / Co-investigator

Conditions spéciales ou commentaires / Special conditions or comments

550, rue Cumberland, pièce 154 550 Cumberland Street, Room 154
Ottawa (Ontario) K1N 6N5 Canada Ottawa, Ontario K1N 6N5 Canada

613-562-5387 • 613-562-5338 • ethique@uOttawa.ca / ethics@uOttawa.ca
www.recherche.uottawa.ca/deontologie | www.recherche.uottawa.ca/ethics

¹ Le certificat d'approbation éthique approuve le projet du chercheur principal, Jean-Martin Deslauriers et de la co-chercheure, Jessica Bastonnais. La co-chercheure, Jessica Gardner, s'est jointe plus tard à ce projet de recherche.