

Rapport d'analyse des décès liés à la violence conjugale au Québec entre 2008-2018

Rapport d'analyse des décès liés à la violence conjugale au Québec entre 2008-2018

Direction du développement des individus et des communautés

Février 2020

AUTEURS

Julie Laforest, conseillère scientifique
Dave Poitras, conseiller scientifique spécialisé,
Développement des individus et des communautés

AVEC LA COLLABORATION DE

Mélanie Tessier, technicienne
Bureau d'information et d'études en santé des populations

RÉVISION PAR LES PAIRS

Pour assurer la qualité de ses travaux, l'Institut national de santé publique du Québec a mis en place un mécanisme de révision par les pairs. Pour ce rapport, les réviseurs sont :

Myriam Dubé, professeure
École de travail social
Université du Québec à Montréal

Mathieu Gagné, conseiller scientifique
Institut national de santé publique du Québec

Paul-André Perron, conseiller-expert en gouvernance et en surveillance des traumatismes Bureau du coroner

RELECTEURS

Johanne Laguë, adjointe à la programmation scientifique et à la qualité
Pierre Maurice, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Thomas Paccalet, chef d'unité scientifique
Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique
Direction des individus et des communautés

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine, agente administrative

REMERCIEMENTS

Les auteurs désirent remercier les réviseurs externes et les relecteurs pour leurs commentaires et suggestions. Les lecteurs ont été conviés à commenter la version préfinale de ce rapport. En conséquence, ils n'ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Cette étude a été financée par la Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-89012-6 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

Avant-propos

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour réaliser une étude sur l'ensemble des décès survenus dans un contexte de violence conjugale au Québec depuis 2008, à partir des données du Bureau du coroner. Ce mandat s'inscrit dans l'engagement 52 du Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale visant à « Mener un projet de recherche rétrospectif sur les dossiers du coroner concernant les décès liés à la violence conjugale et élaborer une grille d'analyse permettant de recueillir de façon systématique des données utiles à la prévention de ce type d'événement » (Gouvernement du Québec, 2018).

Dans ce rapport, une analyse descriptive des décès liés à la violence conjugale a été réalisée. Derrière ces décès, il y a des vies perdues, de même que des enfants, des familles, des ami(e)s et des communautés affectées. Les auteurs de ce rapport souhaitent rappeler que cette réalité les a accompagnés à toutes les étapes de l'étude et espèrent que l'analyse des données compilées contribuera à renforcer le filet de sécurité autour des personnes qui vivent dans une dynamique de violence conjugale et à prévenir d'autres décès.

Table des matières

Liste des tableaux.....	V
Liste des figures.....	VII
Glossaire.....	IX
Faits saillants.....	1
Sommaire.....	3
1 Introduction	7
2 Méthodologie.....	9
2.1 Objectifs de l'étude.....	9
2.2 Cadre d'analyse.....	9
2.3 Repérage des décès liés à la violence conjugale.....	10
2.4 Source et collecte de données.....	11
3 Résultats	15
4 Discussion et pistes d'action.....	23
4.1 Constats principaux.....	23
4.2 Pistes pour prévenir les décès liés à la violence conjugale	25
5 Conclusion	33
6 Références.....	35
Annexe 1 Grille de collecte de données : décès liés à la violence conjugale.....	39
Annexe 2 Tableaux et figures complémentaires.....	45
Annexe 3 Compilation des facteurs de risque, selon le rang de fréquence (rang oui) et le % d'information connu (rang connu)	51
Annexe 4 Stratégies de prévention primaire en lien avec la violence conjugale	55

Liste des tableaux

Tableau 1	Répartition des personnes décédées dans un contexte lié à la violence conjugale, selon le type de décès et l'identité de la ou des personnes décédées.....	15
Tableau 2	Répartition des cas de violence conjugale ayant mené à un décès, selon le type de décès.....	16
Tableau 3	Caractéristiques des relations liées à des décès en contexte de violence conjugale.....	17
Tableau 4	Portrait des auteurs de violence conjugale.....	18
Tableau 5	Portrait des victimes de violence conjugale	19
Tableau 6	Contacts des agresseurs et des victimes de violence conjugale avec des services, selon le type de service*	20
Tableau 7	Contacts des auteurs et des victimes de violence conjugale avec le réseau familial et social.....	20
Tableau 8	Répartition des agresseurs décédés, selon le sexe et le groupe d'âge.....	47
Tableau 9	Répartition des victimes de violence conjugale décédées, selon le sexe et le groupe d'âge.....	47
Tableau 10	Compilation des facteurs de risque, selon le rang de fréquence (rang oui) et le % d'information connu (rang connu)	53
Tableau 11	Stratégies de prévention primaire en lien avec la violence conjugale.....	57

Liste des figures

Figure 1	Dossiers de personnes décédées retenues pour l'analyse des décès liés à la violence conjugale	12
Figure 2	Répartition des cas, selon le nombre de facteurs de risque répertorié	21
Figure 3	Nombre de cas de violence conjugale ayant mené à un décès et nombre de personnes décédées en contexte de violence conjugale, selon la nature de la relation.....	48
Figure 4	Répartition régionale des cas de violence conjugale ayant mené à un décès, proportion régionale de la population du Québec en 2011	48
Figure 5	Répartition des cas de violence conjugale ayant mené à un décès, selon l'année.....	49

Glossaire

Familicide : homicide conjugal et homicide d'un ou de plusieurs enfants, suivis ou non du suicide de l'auteur des homicides. Il s'agit d'un type d'homicide multiple.

Filicide : homicide dont l'auteur est un parent (le père ou la mère), un tuteur légal ou un beau-parent (conjoint ou conjointe du parent de la victime) d'une victime âgée de moins de 18 ans. Le filicide peut être suivi ou non du suicide de l'auteur de l'homicide.

Homicide conjugal : homicide dont l'auteur présumé est le conjoint marié, séparé ou divorcé, le conjoint de fait (actuel ou ancien) de la victime ou un partenaire en union libre. L'homicide conjugal peut être suivi ou non du suicide de l'auteur de l'homicide.

Homicide multiple : homicide qui entraîne le décès d'au moins deux personnes. L'homicide multiple peut être suivi ou non du suicide de l'auteur de l'homicide

Homicide-suicide : homicide suivi du suicide de l'auteur de l'homicide. L'intervalle de temps écoulé entre l'homicide et le suicide peut varier, mais il se produit habituellement dans une période rapprochée (moins de 24 heures).

Personne décédée dans un contexte de violence conjugale : personne décédée dans un contexte de violence conjugale, par suicide ou par homicide. Ceci inclut l'homicide de la victime de violence conjugale ou de l'agresseur, l'homicide d'un enfant de la victime ou de l'agresseur, l'homicide d'un membre de la famille ou d'autres personnes non membres de la famille, ayant perdu la vie dans un contexte lié à une situation de violence conjugale (ex. : homicide du nouveau partenaire de la victime initiale de violence conjugale).

Victime collatérale : personne décédée dans un contexte de violence conjugale qui n'est ni l'agresseur ni la victime de violence conjugale. Elle peut être apparentée ou non à l'agresseur ou à la victime de violence conjugale.

Faits saillants

Selon les données compilées dans le cadre de cette étude, 165 personnes sont décédées dans un contexte lié à la violence conjugale entre 2008 et 2018. La majorité des personnes décédées (82) étaient des victimes de violence conjugale ou des victimes collatérales (27), ces dernières étant pour la plupart des enfants mineurs de la victime de violence conjugale.

Les autres personnes décédées (56) étaient des auteurs de violence conjugale. La majorité des décès d'auteurs de violence conjugale sont attribuables à un suicide.

L'homicide de la victime de violence conjugale est le type de décès le plus fréquent, suivi de l'homicide-suicide (homicide de la victime conjugale et suicide de l'auteur).

Il se dégage de l'analyse des circonstances et des caractéristiques des situations de violence conjugale que :

- la majorité des personnes qui décèdent dans un contexte de violence conjugale sont des femmes victimes et leurs enfants;
- dans la quasi-totalité (98 %) des situations de violence conjugale ayant mené à un décès, les agresseurs sont des hommes;
- plus d'un agresseur et d'une victime de violence conjugale sur 10 avait demandé ou reçu des services sociaux ou de santé avant le décès;
- un quart des victimes de violence conjugale avait été en contact avec des policiers concernant des événements de violence;
- les facteurs de risque d'homicide conjugal connus les plus fréquents étaient la cohabitation de l'agresseur et de la victime, une séparation récente et des antécédents de violence conjugale envers la partenaire actuelle;
- près de 80 % des situations de violence conjugale ayant mené à un décès comportaient entre 1 et 10 facteurs de risque d'homicide ou de suicide et 13 % des cas en cumulaient entre 11 et 20 facteurs.

Malgré certaines limites liées à la disponibilité des données, les constats tirés permettent d'identifier des pistes d'action pour réduire les décès liés à la violence conjugale au Québec. Ces pistes reposent sur les axes suivants : la prévention de la violence conjugale et la réduction des inégalités de genre; la détection précoce de la violence conjugale et des situations à risque d'homicide et de suicide et le développement des connaissances concernant les facteurs de risque et de protection.

Sommaire

Mandat et objectifs de l'étude

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'INSPQ pour réaliser une étude sur l'ensemble des décès survenus dans un contexte de violence conjugale au Québec depuis 2008 jusqu'à 2018, et ce, à partir des données du Bureau du coroner.

À partir de ces données, la présente étude a pour objectifs de :

- dresser un portrait des décès liés à la violence conjugale survenus au Québec depuis 2008 et décrire les caractéristiques des personnes décédées et les circonstances de leur décès;
- documenter les caractéristiques des auteurs et des victimes de violence conjugale, les caractéristiques de leur relation conjugale et les contacts avec des services ou des ressources d'aide;
- analyser les caractéristiques des personnes impliquées et les circonstances des décès survenus en contexte de violence conjugale, afin d'en dégager des pistes de prévention.

Méthodologie

Le repérage des personnes décédées dans un contexte de violence conjugale s'est fait à partir d'une liste fournie par le Bureau du coroner comprenant les décès classés comme « violence intrafamiliale » survenus depuis janvier 2008. L'ensemble des dossiers de personnes décédées a été examiné selon des critères permettant d'extraire les décès commis dans un contexte de violence conjugale. Tout décès, qu'il s'agisse d'un homicide, d'un suicide ou d'un autre type de décès a été inclus si le dossier de coroner permettait d'établir la présence de violence conjugale. Il est à noter que tous les homicides commis par un partenaire ou un ex-partenaire ont été considérés comme des décès liés à la violence conjugale.

Pour chaque décès, une grille a été utilisée pour colliger de l'information sur les personnes décédées, les circonstances des décès, les caractéristiques de l'auteur, de la victime et de leur relation conjugale, les facteurs de risque présents, des informations relatives aux armes à feu, les services demandés ou reçus par l'auteur ou la victime de violence conjugale et s'il y a lieu, les recommandations formulées par le coroner dans son rapport d'investigation. Les renseignements colligés proviennent des rapports d'investigation des coroners, ainsi que des documents complémentaires en annexe de ces dossiers.

Au total, 165 dossiers de personnes décédées ont été traités pour la collecte de données.

Résultats

Sur les 165 personnes décédées dans un contexte lié à la violence conjugale, 82 étaient des victimes de violence conjugale. Les autres personnes décédées sont les agresseurs (56) et des victimes collatérales (27) décédées dans un contexte lié à une situation de violence conjugale. Pour la plupart de ces victimes collatérales (20/27), il s'agit de personnes mineures, le plus souvent les enfants de la victime de violence conjugale.

En ce qui a trait aux circonstances du décès, 75 victimes de violence conjugale sont décédées par homicide et sept se sont suicidées. Parmi les 56 agresseurs décédés, la majorité (86%) se sont suicidés; le suicide a été précédé d'un homicide dans la majorité de ces décès.

Les 165 dossiers de personnes décédées correspondent à 113 situations de violence conjugale. Dans la quasi-totalité des cas (98 %), les agresseurs de violence conjugale sont des hommes et les victimes sont des femmes.

La répartition de l'état civil des unions au moment du décès était la suivante : couples mariés ou unis civilement (23 %), conjoints de fait (27 %), partenaires intimes (21 %), partenaires séparés (27 %) ou autre (2 %). La durée de la relation, lorsque connue, était de 1 à 5 ans (19 %), de 5 à 10 ans (15 %) et de 10 ans et plus (30 %). Dans 55 % des cas, les partenaires cohabitaient au moment du décès. On note qu'une séparation récente ou imminente caractérisait près de la moitié des situations de violence conjugale où un décès est survenu. Dans les deux tiers des cas, au moins un des partenaires avait un enfant.

Plus d'un agresseur et d'une victime de violence conjugale sur 10 avait été en contact avec des services sociaux ou de santé avant le décès. Un quart des victimes de violence conjugale avait été en contact avec des policiers concernant des événements de violence.

Les facteurs de risque d'homicide conjugal¹ connus les plus fréquents étaient la cohabitation de l'agresseur et de la victime, une séparation récente et des antécédents de violence conjugale envers la partenaire actuelle. Près de 80 % des cas comportaient entre 1 et 10 facteurs de risque de décès, 13 % des cas cumulaient entre 11 et 20 facteurs de risque d'homicide ou de se suicide.

Discussion et pistes d'action

Les principaux constats qui se dégagent de cette analyse sont les suivants :

- la majorité des personnes qui décèdent dans un contexte de violence conjugale sont des femmes victimes et leurs enfants;
 - ces décès surviennent souvent dans un contexte où il y a des antécédents connus de violence conjugale;
- il existe des liens entre la problématique de la violence conjugale et celle du suicide, un certain nombre de décès survenant dans un contexte de violence conjugale sont des suicides;
- l'information disponible dans les dossiers consultés est souvent incomplète sur le contexte et les facteurs de risque de violence ou d'homicide conjugal.

Considérant ces constats et la littérature scientifique sur le sujet, des pistes de prévention sont à envisager autour des axes suivants :

Prévention de la violence conjugale

- Poursuivre et accentuer les mesures de prévention de la violence conjugale en recourant à une variété d'interventions qui agissent sur les facteurs de risque et de protection en amont et en s'appuyant sur des actions structurantes qui visent à réduire les inégalités de genre et à améliorer les conditions de vie des personnes.
- Poursuivre les stratégies de sensibilisation à la violence conjugale, afin de diminuer la banalisation et la tolérance sociale à la violence.

¹ La plupart des facteurs de risque considérés sont des facteurs de risque qui ressortent comme étant liés à l'homicide conjugal. Il est à noter cependant que certains de ces facteurs sont aussi des facteurs de risque de filicide, de familicide, d'homicide-suicide ou de suicide.

- Diffuser l'information sur les ressources d'aide disponibles et les moyens d'y accéder en utilisant une variété de canaux et en s'assurant de rejoindre un ensemble de publics cibles.

Détection de la violence conjugale et des situations à risque d'homicide ou de suicide

- Évaluer les initiatives impliquant les services policiers et servant à déterminer la dangerosité et le risque de passage à l'acte en situation de violence conjugale, afin d'en connaître l'efficacité, les modalités d'implantation et de favoriser, le cas échéant, l'usage de tels outils/interventions sur l'ensemble du territoire.
 - Accentuer les efforts pour mettre en place, dans les établissements de la santé et des services sociaux, des conditions favorables aux activités de détection de la violence conjugale et des situations à risque de décès.
 - Considérant l'enjeu crucial de la protection des victimes et de leurs enfants pendant le processus de séparation, surtout lorsque celles-ci sont connues des services :
 - sensibiliser et outiller les organisations qui interviennent auprès des parents ou ex-conjoints lors d'une séparation, d'un divorce ou d'un litige autour de la garde pour détecter les risques à la sécurité des personnes et orienter les personnes impliquées vers des ressources spécialisées;
 - privilégier, en situation à risque comme un contexte de séparation, des modalités et des protocoles qui favorisent la concertation entre les différents acteurs, le partage d'information et une intervention rapide et coordonnée.
 - Favoriser une collaboration étroite et soutenue entre les ressources spécialisées en prévention du suicide et celles en violence conjugale, notamment en offrant de la formation sur la violence conjugale aux intervenants en prévention du suicide, et, inversement, de la formation en prévention du suicide aux intervenants en violence conjugale.
 - Sensibiliser les professionnels de la santé et des services sociaux à la nécessité, en présence de personnes suicidaires ou homicidaires, de vérifier l'accès à des armes à feu et, le cas échéant, de prendre des mesures pour que soit sécurisé leur domicile en y retirant les armes à feu qu'elles possèdent et en s'assurant que les armes possédées par les autres membres de la maisonnée soient entreposées de façon sécuritaire.

Développement des connaissances

- Poursuivre et faire connaître les travaux du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale, afin que les caractéristiques des auteurs et des victimes, la dynamique de violence conjugale et les facteurs de risque d'homicide conjugal soient systématiquement documentés dans les investigations des coroners.

Forces et limites

La principale force de ce rapport réside en la présentation de données inédites sur les décès survenus au Québec en contexte de violence conjugale. Cette analyse permet d'envisager des pistes d'action à mettre de l'avant pour prévenir les décès en s'appuyant sur une variété de situations de violence conjugale. Force est cependant de constater que l'information était souvent manquante ou incomplète, ce qui ne permet pas de statuer sur la présence de facteurs de risque par ailleurs bien documentés dans la littérature scientifique. Il s'agit d'une limite importante, puisque trop souvent, les pistes d'action qui découlent des données présentées s'appuient sur un nombre restreint de cas.

1 Introduction

La violence conjugale affecte la santé et le bien-être des personnes qui la subissent. En plus des blessures, des problèmes de santé chroniques, des problèmes de santé mentale et des répercussions sur la santé reproductive, la violence conjugale entraîne des décès (Bacchus et collab., 2018; Dillon et collab., 2013; Kafka et collab., 2020; World Health Organization, 2013). En Amérique du Nord, on estime qu'une femme sur 5 (21 %) a vécu au cours de sa vie de la violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime (World Health Organization, 2013). Entre 2009 et 2014, environ 3 % des Québécoises et des Québécois ont vécu de la violence physique ou sexuelle de la part d'une conjointe ou d'un conjoint (Flores, Gravel et Lecours, 2017). Les femmes seraient particulièrement susceptibles de vivre les formes les plus sévères de violence conjugale et d'en subir des conséquences sur leur vie (Burczycka, 2016). D'ailleurs, selon les statistiques enregistrées par les services policiers, elles représentent environ 80 % des victimes d'infractions en contexte conjugal et la quasi-totalité des victimes d'homicide conjugal (Ministère de la Sécurité publique, 2020). Au Canada, comme au Québec, les taux d'homicides commis par un partenaire intime et les taux de violence conjugale rapportés dans les enquêtes et les statistiques policières ont diminué depuis 30 ans, ce qui peut être attribuable, notamment, aux mesures mises en place pour protéger les victimes ainsi qu'à la réduction des inégalités entre les hommes et les femmes (Burczycka, 2019; Dawson, Bunge et Balde, 2009; Laforest et Gagné, 2018). Malgré cela, 749 femmes et 196 hommes ont perdu la vie aux mains d'un partenaire intime au Canada entre 2008 et 2018 (Burczycka, 2019). Au Québec, les données annuelles les plus récentes recensent 7 homicides conjugaux et 37 tentatives de meurtre en 2016 (Ministère de la Sécurité publique, 2020). En plus des victimes et des agresseurs qui peuvent décéder par homicide et par suicide, la violence conjugale entraîne également des morts collatérales, souvent des enfants ou des proches (Adhia et collab., 2019; Kafka et collab., 2020; Smith et collab., 2014). Les répercussions et les coûts de ces décès sont considérables et affectent l'ensemble de la société (Zhang et collab., 2012).

Contexte et mandat de l'étude

À l'instar d'autres provinces canadiennes, un comité d'examen des décès liés à la violence conjugale a été mis sur pied au Québec. Ce comité, relevant de la Coroner en chef, regroupe des membres de différents organismes interpellés par la prévention de la violence conjugale, dont l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Le comité a pour mandat d'étudier les décès liés à la violence conjugale, afin de fournir des conseils aux coroners lors d'investigations en cours et de partager les connaissances et les meilleures pratiques d'intervention en matière de violence conjugale en vue de prévenir ces décès. Les premières recommandations de ce comité ont été diffusées en décembre 2020 (Bureau du coroner, 2020).

Parallèlement à la participation à ce comité, l'INSPQ a été mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour réaliser une étude sur l'ensemble des décès survenus dans un contexte de violence conjugale au Québec depuis 2008. Ce mandat s'inscrit dans l'engagement 52 du Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale visant à « Mener un projet de recherche rétrospectif sur les dossiers du coroner concernant les décès liés à la violence conjugale et élaborer une grille d'analyse permettant de recueillir de façon systématique des données utiles à la prévention de ce type d'événement » (Gouvernement du Québec, 2018).

Le présent rapport fait suite à ce mandat et a pour objectif de produire un portrait des décès liés à la violence conjugale au Québec à partir des données disponibles dans les dossiers du coroner, en vue de proposer des pistes de prévention. Dans un premier temps, la méthodologie de l'étude est détaillée. Les résultats sont ensuite présentés. Une discussion des constats de l'étude, des pistes d'action qui en découlent ainsi que des forces et limites terminent le rapport.

2 Méthodologie

2.1 Objectifs de l'étude

La présente étude a pour objectifs de :

- dresser un portrait des décès liés à la violence conjugale survenus au Québec depuis 2008 et décrire les caractéristiques des personnes décédées et les circonstances de leur décès;
- documenter :
 - les caractéristiques des auteurs et des victimes de violence conjugale;
 - les caractéristiques de leur relation conjugale;
 - les contacts avec des services ou des ressources d'aide;
- analyser les caractéristiques des personnes impliquées et les circonstances des décès survenus en contexte de violence conjugale, afin d'en dégager des pistes de prévention.

2.2 Cadre d'analyse

La définition de la violence conjugale retenue dans le cadre de ce rapport correspond à celle élaborée dans la Politique d'intervention en matière de violence conjugale « Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale » du Gouvernement du Québec, publié en 1995.

« La violence conjugale se caractérise par une série d'actes répétitifs, qui se produisent généralement selon une courbe ascendante. [...] La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles, ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extra-conjugale ou amoureuse, à tous les âges de la vie. » (Gouvernement du Québec, 1995).

Ainsi, en plus de la violence physique, la violence conjugale englobe une variété de manifestations, dont des comportements de contrôle, des propos méprisants, des cris, du harcèlement, de l'exploitation financière, de la violence sexuelle, etc. La violence conjugale, dans cette perspective, est considérée comme une prise de contrôle qui trouve sa source dans les rapports de domination et les inégalités entre les sexes.

Dans le cadre de cette étude, une définition large des personnes décédées dans un contexte de violence conjugale a été retenue. En plus d'inclure le décès par homicide ou par suicide de la victime de violence conjugale et de l'agresseur, les décès par homicide d'un enfant de la victime ou ceux de l'agresseur, d'un membre de la famille et d'autres personnes non apparentées ayant perdu la vie dans un contexte lié à une situation de violence conjugale (ex. : nouveau partenaire de la victime de violence conjugale) ont été considérés. Bien que peu nombreux, les autres types de décès survenus dans un contexte de violence conjugale, comme le décès du conjoint violent lors d'une intervention policière, ont aussi été inclus.

2.3 Repérage des décès liés à la violence conjugale

Le repérage des personnes décédées dans un contexte de violence conjugale s'est fait à partir d'une liste² fournie par le Bureau du coroner³ comprenant les décès classés comme « violence intrafamiliale » survenus depuis janvier 2008. L'ensemble des dossiers de personnes décédées a été examiné selon des critères permettant d'extraire les décès survenus dans un contexte de violence conjugale. Ces décès se divisent en trois grandes catégories : les homicides, les suicides et les autres types de décès.

Concernant l'**homicide**, les décès inclus correspondent aux catégories⁴ suivantes :

- **Homicide conjugal** : homicide commis par un conjoint ou un ex-conjoint, un partenaire intime ou un ex-partenaire intime, et ce, sans égard à la mention d'antécédents de violence conjugale au dossier;
- **Filicide** : homicide d'un enfant par un parent ou un beau-parent, si le dossier mentionne au moins un élément de violence conjugale comme le témoignage d'un proche, un appel à la police, des comportements contrôlants envers la partenaire (ex. : surveillance de la mère lorsqu'elle est au travail), une information concernant des services demandés ou reçus en lien avec une situation de violence conjugale, un signalement à la direction de la protection de la jeunesse pour exposition à la violence conjugale;
- **Familicide** : événement au cours duquel un homicide conjugal et au moins un filicide ont été commis (Léveillé, Doyon et Cantinotti, 2019);
- **Autre homicide** : homicide autre qu'un homicide conjugal ou qu'un filicide, survenu dans un contexte lié à une situation de violence conjugale, que les personnes appartiennent ou non à la famille (ex. : mère de la victime de violence, nouveau partenaire, voisin étant présent sur les lieux au moment de l'homicide).

En ce qui a trait aux décès par **suicide**, ceux de l'auteur d'un homicide ou d'une tentative de meurtre, dont le contexte répond à l'un des critères spécifiés plus haut (homicide conjugal, filicide, familicide ou autre homicide) a été retenu. Lorsqu'ils étaient classés comme violence intrafamiliale dans la base de données du coroner, le suicide d'une personne victime de violence conjugale a aussi été intégré. Il faut cependant préciser que ce type de décès est certainement sous-estimé, puisque pour être classé comme violence intrafamiliale, les coroners doivent avoir mentionné explicitement une situation de violence vécue par la victime. Or, ce type de situation n'est pas systématiquement documenté dans l'investigation des cas de suicide (Kafka et collab., 2020).

Enfin, les **autres types de décès** survenus dans un contexte de violence conjugale (ex. : traumatisme routier lors d'un incident de violence conjugale, décès lors d'une intervention policière en lien avec la violence conjugale), bien que peu nombreux, ont aussi été considérés dans la collecte de données.

² Il est à noter que seuls les décès pour lesquels le rapport d'investigation était terminé ont été inclus.

³ La base de données utilisée par le Bureau du coroner n'a pas de catégorie exclusivement dédiée aux décès commis dans un contexte conjugal, c'est pourquoi ils sont classés comme « violence intrafamiliale ».

⁴ Ces catégories sont tirées de différentes sources québécoises et internationales (Aho, Remahl et Paavilainen, 2017; Bugeja et collab., 2015; Kafka et collab., 2020; Léveillé, Doyon et Cantinotti, 2019; Léveillé et Lefebvre, 2008; Schwab-Reese et Peek-Asa, 2019). Voir le glossaire pour une définition détaillée des catégories d'homicides.

2.4 Source et collecte de données

Pour chaque décès, les renseignements colligés proviennent des rapports d'investigation des coroners, ainsi que des documents complémentaires en annexe de ces dossiers. Les documents qui figurent en annexe des rapports d'investigation sont des rapports d'autopsie, des analyses toxicologiques, des constats et attestations de décès, des rapports d'investigation préhospitalière, des dossiers médicaux, des rapports d'enquête policière qui incluent parfois des documents audio ou visuels (ex. : enregistrement d'un appel au 911, interrogatoire, photo), des informations complémentaires demandées par le coroner pour réaliser son investigation (ex. : processus d'acquisition de l'arme à feu, interventions policières passées). Il est à noter que le nombre et la diversité des documents annexés varient d'un rapport d'investigation à l'autre.

Le portrait de ces décès a été dressé en compilant les informations sur les caractéristiques des personnes, les circonstances du décès, les contacts avec les ressources d'aide et les services reçus, afin de mieux comprendre le déroulement des événements et de dégager les facteurs de risque et de protection présents au sein de la relation ayant mené à un décès. La grille de collecte utilisée dans cette étude a été adaptée à partir de celle utilisée dans le cadre des activités du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale du Québec (Bureau du coroner, 2020) (voir grille de collecte de données en annexe). Plus précisément, les éléments suivants — lorsque disponibles dans les dossiers — ont été systématiquement colligés :

- caractéristiques des personnes décédées (âge, sexe, lien avec la victime ou l'auteur, identité autochtone⁵, etc.);
- circonstances des décès (lieu, type de décès, moyen, contexte aggravant (ex. : agression sexuelle), craintes de la victime ou de l'entourage, etc.);
- caractéristiques de l'auteur et de la victime de violence conjugale (sexe, municipalité de résidence, antécédents de santé mentale ou de dépendance, etc.);
- caractéristiques de la relation conjugale (état civil, durée de la relation, nombre d'enfants, etc.);
- facteurs de risque chez l'auteur de violence conjugale et au sein de la relation (antécédents de violence conjugale, harcèlement, etc.);
- informations relatives aux armes à feu (type d'arme, interventions en lien avec les armes à feu, etc.);
- services demandés ou reçus par l'auteur ou la victime de violence conjugale (services sociaux et de santé, services policiers, ressources d'aide, etc.);
- s'il y a lieu, recommandations formulées par le coroner dans son rapport d'investigation.

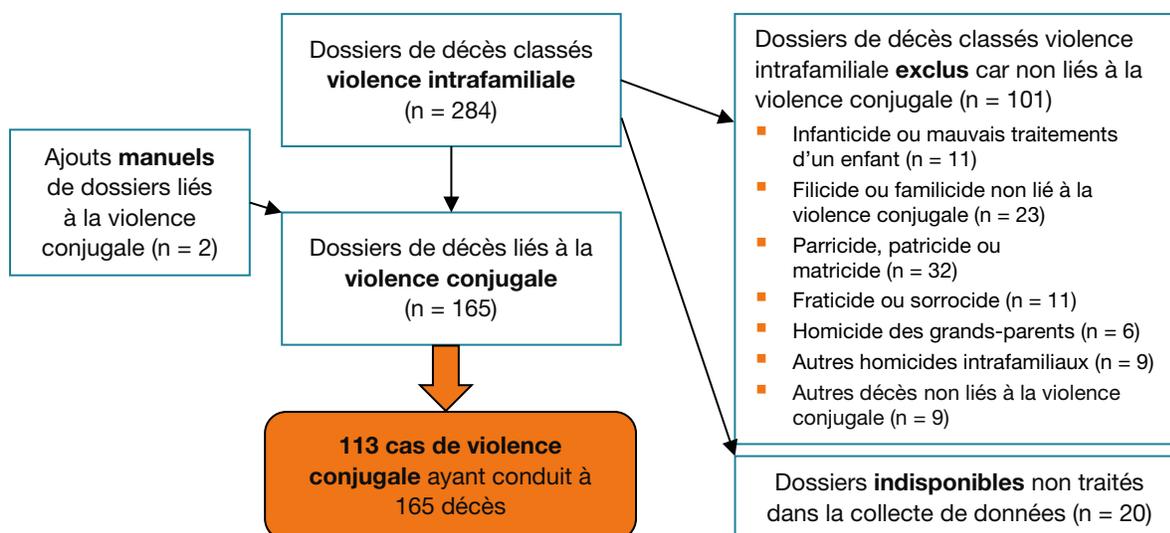
Les facteurs de risque documentés sont issus de la littérature scientifique sur les homicides conjugaux et les homicides-suicides; ils correspondent en quasi-totalité aux 40 facteurs de risque de létalité retenus par le Comité d'examen des homicides familiaux de l'Ontario (Bureau du coroner en chef. Province de l'Ontario, 2017). Ils sont détaillés et définis⁶ à l'annexe 1.

⁵ Étant donné la difficulté à établir l'identité autochtone à partir des informations contenues dans le dossier et en raison du nombre limité de personnes Autochtones dans les cas recensés, ces données ne sont pas présentées dans les résultats du rapport.

⁶ Pour certains facteurs, la définition de la variable a été légèrement modifiée pour mieux refléter le contexte québécois, répondre aux objectifs de l'étude ou en faciliter l'opérationnalisation lors de la collecte de données. Ces changements sont surlignés dans le texte.

La première⁷ collecte de données a été réalisée entre avril et juillet 2019 (4 séances de deux jours à deux chercheurs, 1 séance de deux jours à un chercheur) et portait sur les dossiers de décès depuis 2008. Pendant la période de collecte de données, un total de 284 dossiers de personnes décédées depuis 2008 avec la mention « violence intrafamiliale » ont été examinés. Parmi ceux-ci, 101 dossiers ont été exclus parce qu'ils ont été classés comme n'étant pas liés à la violence conjugale et 20 autres dossiers ont été exclus en raison de leur non-disponibilité aux archives au moment de la collecte⁸. Bien qu'ils n'apparaissent pas dans la liste fournie initialement par le Bureau du coroner, deux dossiers ont été ajoutés manuellement, dans la mesure où il s'agit de décès liés à la violence conjugale correspondant aux critères d'inclusion. Au total, 165 dossiers de personnes décédées ont été traités pour la collecte de données. Ces 165 dossiers représentent 113 cas de violence conjugale. Il est à noter que seuls les décès pour lesquels l'investigation par un coroner était terminée ont été compilés lors de la collecte. Le délai de production d'un rapport d'investigation étant en moyenne d'un an, mais pouvant aussi le dépasser⁹, les décès survenus dans les années plus récentes (2017 et 2018) peuvent ne pas avoir été inclus lors de la collecte de données. La figure 1 illustre le processus de sélection des dossiers de personnes décédées retenues pour l'analyse des décès liés à la violence conjugale.

Figure 1 Dossiers de personnes décédées retenues pour l'analyse des décès liés à la violence conjugale



Distinction entre cas et dossier

Un cas réfère à une situation de violence conjugale, laquelle peut avoir entraîné plusieurs décès. Pour chaque personne décédée, un dossier d'investigation du coroner est complété. Ainsi, pour les homicides multiples et les homicides suivis d'un suicide, le cas comprend plusieurs décès et donc plusieurs dossiers de personnes décédées. Ce qui explique pourquoi dans le cadre de cette étude le nombre de dossiers et de décès (165) est supérieur au nombre de cas de violence conjugale (113).

⁷ Le mandat reçu par le MSSS prévoit une séance annuelle de collecte de données jusqu'en 2023.

⁸ Lors de la prochaine collecte de données, les dossiers avec la mention « violence intrafamiliale » qui n'ont pas été traités dans la collecte initiale seront examinés, si disponibles.

⁹ Information tirée du Site Web du Bureau du Coroner : <https://www.coroner.gouv.qc.ca/rapports-et-recommandations/delai-de-disponibilite-dun-rapport-de-coroner.html> (consulté le 11 septembre 2020).

Saisie des données

Les données ont été saisies à partir d'une grille de codification dans le logiciel Access. Cette grille permettait de colliger l'information sur les personnes décédées, les circonstances du décès, les caractéristiques de la relation conjugale, les facteurs de risque ainsi que les services consultés. Une description des variables est fournie en annexe.

Pour qu'une information soit saisie dans la grille, un élément devait explicitement apparaître dans l'un des documents au dossier. Lorsque l'une des deux personnes responsables de la saisie avait un doute sur le codage d'une variable, une discussion s'ensuivait afin de statuer sur l'information à consigner. Dans les cas où le doute persistait après consultation, le code « inconnu » était privilégié. De même, en l'absence d'information sur une variable dans le dossier, le code « inconnu » était utilisé. En conséquence, l'option « inconnue » était plus souvent sélectionnée que le « non ». Étant donné cette approche, il est fort probable que la présence ou l'absence de facteurs de risque ait été sous-estimée.

Analyse descriptive statistique

Des statistiques descriptives univariées ont été produites, afin de décrire les caractéristiques des décès liés à la violence conjugale survenus au Québec pendant la période couverte. Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS pour Windows, version 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord). En raison de la proportion élevée de donnée inconnue pour certaines variables, seules celles dont au moins 10 % de l'information était disponible ou connue sont présentées dans les tableaux.

Considérations éthiques

La collecte de données s'est faite avec l'autorisation de la Coroner en chef. Cette autorisation stipule que les données doivent être utilisées uniquement à des fins d'étude et de recherche. Les dossiers de décès ont été consultés dans les bureaux du Coroner à Québec. De même, toutes les données ont été anonymisées, ce qui ne permet pas d'identifier les personnes décédées lors de l'extraction de données. Des mesures ont aussi été prises pour préserver la confidentialité des données colligées, notamment lors de la saisie et dans la présentation des résultats. Enfin, en dehors des membres du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale, les renseignements colligés pour cette étude ne peuvent être partagés avec d'autres organisations.

Révision par les pairs

En conformité avec le Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec, une version préfinale du rapport a été soumise à des réviseurs externes. En prenant appui sur la grille institutionnelle (Institut national de santé publique du Québec, 2020), les réviseurs ont été conviés à valider l'exactitude du contenu d'un rapport, la pertinence des méthodes utilisées et le caractère approprié des conclusions et des pistes d'action proposées. L'équipe projet a élaboré un tableau indiquant chacun des commentaires reçus, ceux qui ont été retenus ou non, pour quelles raisons ainsi que le traitement qui en a été fait dans la version finale.

3 Résultats

Pendant la période étudiée, soit de 2008 à 2018, on recense 165 personnes décédées dans un contexte lié à la violence conjugale. Le tableau 1 présente la répartition des personnes décédées dans un contexte lié à la violence conjugale (n = 165), selon qu'il s'agit d'une victime directe de violence conjugale (partenaire victime), de l'agresseur (partenaire auteur de violence conjugale) ou d'une autre personne victime (ex. : enfant du couple, autre membre de la famille) et selon les circonstances du décès. Des 165 personnes décédées, 82 étaient victimes de violence conjugale (78 femmes, 4 hommes – voir annexe 2, personnes décédées selon le sexe et l'âge). Parmi celles-ci, 75 sont décédées par homicide et sept se sont suicidées.

Tableau 1 Répartition des personnes décédées dans un contexte lié à la violence conjugale, selon le type de décès et l'identité de la ou des personnes décédées

Circonstances du décès		Personnes décédées (n et %)							
		Victimes de violence conjugale		Agresseurs		Autres personnes décédées		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Types d'homicide	Homicide simple	44	53,7	4	7,1	1	3,7	49	29,7
	Familicide	3	3,7	0	0,0	5	18,5	8	4,9
	Filicide	0	0,0	0	0,0	1	3,7	1	0,6
	Autre homicide multiple	1	1,2	0	0,0	2	7,4	3	1,8
	Sous-total	48	58,6	4	7,1	9	33,3	61	37,0
Suicides précédés ou non d'un homicide	Homicide-suicide	25	30,5	27	48,2	3	11,1	55	33,3
	Familicide-suicide	2	2,4	2	3,6	5	18,5	9	5,5
	Filicide-suicide	0	0,0	7	12,5	10	37,0	17	10,3
	Suicide sans homicide	7	8,5	12	21,4	0	0,0	19	11,5
Sous-total	34	41,5	48	85,7	18	66,6	100	60,6	
Autre	Intervention policière	0	0,0	3	5,4	0	0,0	3	1,8
	Autre homicide multiple	0	0,0	1	1,8	0	0,0	1	0,6
TOTAL		82	100,0	56	100,0	27	100,0	165	100,0

À ces victimes décédées s'ajoutent 56 décès d'auteurs¹⁰ de violence conjugale, tous de sexe masculin. Les circonstances du décès sont attribuables à un suicide dans 86 % des décès d'agresseurs. Il s'agit de 48 décès sur 56 (48/56). En effet, 36 agresseurs (soit 64 %) sont décédés par suicide, après avoir commis l'homicide de la victime de violence conjugale, d'un enfant ou d'une autre personne, ce qu'on qualifie d'homicide-suicide, de familicide-suicide ou de filicide-suicide. On dénombre aussi douze suicides d'auteurs de violence conjugale (21 %) non précédés d'un homicide.

¹⁰ Dans le présent document, les termes « auteur de violence conjugale » ou « agresseur » sont utilisés de manière interchangeable. Ils désignent le partenaire qui, selon les informations disponibles au dossier, avait majoritairement des comportements violents au sein de la relation. Dans les cas d'homicide, il s'agit la plupart du temps de la personne qui a commis un homicide.

Les circonstances des autres décès d'agresseurs se répartissent ainsi : quatre homicides simples de l'agresseur (deux commis par la victime de violence conjugale et deux commis par un proche de la victime de violence conjugale), trois décès survenus lors d'une intervention policière en lien avec un événement de violence conjugale et un traumatisme sur la voie publique.

Enfin, 27 autres personnes, des victimes collatérales, sont décédées dans un contexte lié à la violence conjugale. Les trois quarts de ces victimes (19) étaient mineures (moins de 18 ans) au moment du décès — (données non présentées). La plupart des personnes mineures décédées étaient un enfant de la victime de violence conjugale ou un enfant du couple (victime et agresseur).

Le tableau 2, qui rend compte de la répartition des cas de violence conjugale ayant mené à un décès (n = 113) et non des personnes décédées, montre que le type de décès le plus fréquent pendant la période analysée est l'homicide de la victime de violence conjugale (39 % des cas), suivi de l'homicide de la victime de violence conjugale et du suicide du partenaire (homicide-suicide) (22 %). Le filicide et le familicide suivi ou non d'un suicide représente 11 % des cas analysés. Le suicide non précédé d'un homicide représente 17 % des cas de décès liés à la violence conjugale, soit le suicide de la victime de violence conjugale (6 %) et celui de l'agresseur de violence conjugale (11 %).

Tableau 2 Répartition des cas de violence conjugale ayant mené à un décès, selon le type de décès

Type de décès	Fréquence	%
Homicide de la victime de violence conjugale	44	38,9
Homicide de la victime de violence conjugale suivi d'un suicide	25	22,1
Filicide	1	0,9
Filicide-suicide	6	5,3
Familicide	3	2,7
Familicide-suicide	2	1,8
Suicide de la victime de violence conjugale	7	6,2
Suicide de l'agresseur	12	10,6
Autre* type de décès	13	11,5
TOTAL	113	100,0

* La catégorie autre inclut les décès lors d'une intervention policière, les homicides de l'agresseur et un décès accidentel sur la voie publique.

La répartition par région sociosanitaire des cas de décès liés à la violence conjugale est présentée à l'annexe 2 – figure 4. Des cas de personnes décédées dans un contexte de violence conjugale ont été recensés dans toutes les régions du Québec. Pour ce qui est de la distribution annuelle des cas, ils se répartissent sur l'ensemble des années de la période examinée, bien que moins de cas aient été analysés dans les années plus récentes (ex. : 8 cas en 2017, 1 cas en 2018 comparativement à 14 cas en 2008 et 17 cas en 2009) (figure 5 de l'annexe 2). Cette différence s'explique par une diminution du nombre d'homicides conjugaux dans les années plus récentes (MSP, 2020), mais aussi par le fait que les rapports d'investigation pouvaient ne pas être terminés au moment de la collecte de données. Ainsi, les données sont incomplètes pour 2017 et 2018.

Caractéristiques de la relation dans les cas de violence conjugale ayant mené à un décès

Parmi les 113 cas de violence conjugale analysés, 111 se sont produits au sein d'une relation hétérosexuelle. Dans la quasi-totalité de ces relations, une partenaire féminine était victime de violence de la part d'un partenaire masculin (109 sur 111). Deux cas sur 113 se sont produits dans le cadre d'une relation entre conjoints de même sexe (partenaires masculins) (données non présentées).

Le tableau 3 illustre les caractéristiques des relations liées à des décès en contexte de violence conjugale. La répartition de l'état civil des unions au moment du décès était la suivante : couples mariés ou unis civilement (23 %), conjoints de fait (27 %), partenaires intimes¹¹ (21 %), partenaires séparés (27 %) ou autre (2 %).

En ce qui a trait à la durée de la relation conjugale, on observe que pour la plupart des cas étudiés, il ne s'agissait pas d'une nouvelle relation (moins d'un an, 8 % des cas). La durée de la relation, lorsque connue, était de 1 à 5 ans (19 %), de 5 à 10 ans (15 %) et de 10 ans et plus (30 %). Dans 55 % des cas, les partenaires cohabitaient. Par ailleurs, on note qu'une séparation récente ou imminente caractérisait près de la moitié des relations (voir tableau 10 de l'annexe 3).

Dans les deux tiers des cas, au moins un des partenaires avait un enfant. Bien que difficile à documenter¹², il ressort que dans un certain nombre de cas de violence conjugale ayant mené à un décès, les enfants avaient eux-mêmes subi de mauvais traitements ou avaient été exposés à la violence conjugale (voir tableau 10 de l'annexe 3).

Tableau 3 Caractéristiques des relations liées à des décès en contexte de violence conjugale

Caractéristiques de l'auteur de violence conjugale	Fréquence (n = 113)	%
État civil		
Mariés ou unis civilement	26	23,0
Conjoints de fait	30	26,6
Partenaires intimes	24	21,2
Séparés	31	27,4
Autre	2	1,8
Durée de la relation conjugale – intime		
Moins d'un an	9	8,0
1 à 5 ans	21	18,6
5 à 10 ans	17	15,0
10 ans et plus	34	30,1
Inconnue	32	28,3
Cohabitation des partenaires		
Oui	62	54,9
Non	35	31,0
Inconnue	16	14,2
Présence d'au moins un enfant au sein de la relation		
Oui	76	67,3
Non/inconnue	37	32,7
Durée de la relation conjugale – intime		
Oui	53	46,9
Non	26	23,0
Inconnue	33	29,2
Non applicable	1	0,9

¹¹ Les partenaires intimes comprennent les partenaires amoureux qui ne sont ni mariés ou unis civilement, ni conjoints de fait. Il s'agit pour la plupart de partenaires amoureux qui ne cohabitent pas.

¹² Il est à noter que les renseignements au dossier ne permettaient pas de se prononcer sur la variable dans la vaste majorité des cas, ce qui explique la mention « inconnue ».

Description des auteurs de violence conjugale

Dans les situations de violence conjugale étudiées, les auteurs sont des personnes qui ont perpétré au minimum un acte de violence conjugale documenté dans le dossier du coroner. Bien que plusieurs aient commis un homicide, ce n'est pas toujours le cas (ex. : l'auteur de violence conjugale peut s'être suicidé sans commettre d'homicide ou avoir été tué par une tierce personne). Le tableau 4 dresse un portrait des auteurs de violence conjugale dans les situations de violence conjugale recensées. Dans 98 % de ces situations, l'agresseur était un homme.

L'information sur la situation d'emploi des agresseurs dans les dossiers consultés montre que chez ceux dont le statut d'emploi est connu (environ 48 % des agresseurs), 26 % occupaient un emploi et 22 % étaient sans emploi.

À partir des renseignements disponibles aux dossiers, on constate qu'un certain nombre d'auteurs de violence conjugale semblaient déprimés ou avaient des problèmes de santé mentale selon les témoignages de l'entourage (28 %) ou présentaient des problèmes de consommation de substances (30 %). Les auteurs de violence conjugale avaient aussi des antécédents suicidaires (menaces 31 % et tentatives 16 %). Il est à noter cependant que l'information sur un diagnostic de dépression ou de troubles mentaux confirmé par un professionnel était rare dans les dossiers consultés.

Tableau 4 Portrait des auteurs de violence conjugale

Caractéristiques de l'auteur de violence conjugale	Fréquence (n = 113)	%
Sexe		
Homme	111	98,2
Femme	2	1,8
Groupe d'âge		
Moins de 24 ans	8	7,1
25 à 34 ans	13	11,5
35 à 44 ans	22	19,5
45 à 54 ans	20	17,7
55 à 64 ans	11	9,7
65 ans et plus	12	10,6
Données manquantes	27	23,9
Statut d'emploi		
Occupe un emploi	29	25,7
Sans emploi	25	22,1
Non applicable	1	0,9
Inconnu	58	51,3
Consommation problématique d'alcool ou de drogues		
Oui	34	30,1
Non	9	8,0
Inconnue	70	62,0
Dépression ou autres problèmes de santé mentale selon la famille ou l'entourage		
Oui	32	28,3
Non	4	3,5
Non applicable	1	0,9
Inconnue	76	67,3
Dépression – diagnostic d'un professionnel		
Oui	17	15,0
Non	3	2,7
Inconnu	93	82,3

Tableau 4 Portrait des auteurs de violence conjugale (suite)

Caractéristiques de l'auteur de violence conjugale	Fréquence (n = 113)	%
Autre problème psychiatrique ou de santé mentale – diagnostic d'un professionnel		
Oui	18	15,9
Non	2	1,8
Inconnu	93	82,3
Antécédents de menaces de suicide		
Oui	35	31,0
Non	4	3,5
Non applicable	1	0,9
Inconnue	73	64,6
Antécédents de tentatives de suicide		
Oui	18	15,9
Non	5	4,4
Inconnu	90	79,7

Description des victimes de violence conjugale

Le tableau 5 montre que les victimes de violence conjugale dans les cas ayant mené à un décès étaient en très grande majorité des femmes (96 %). Un tiers des victimes de violence conjugale occupaient un emploi, 22 % étaient sans emploi alors que l'information était non précisée pour les autres (45 %). Environ 20 % des victimes de violence conjugale éprouvaient des problèmes de consommation de substances, selon l'information documentée au dossier. Ces données sont à interpréter avec prudence, car comme c'est le cas pour les caractéristiques des agresseurs, l'information était souvent absente des dossiers consultés.

Tableau 5 Portrait des victimes de violence conjugale

Caractéristiques des victimes de violence conjugale	Fréquence (n = 113)	%
Genre		
Homme	4	3,5
Femme	109	96,5
Groupe d'âge		
Moins de 24 ans	13	11,5
25 à 34 ans	28	24,8
35 à 44 ans	20	17,7
45 à 54 ans	16	14,2
55 à 64 ans	12	10,6
65 ans et plus	10	8,9
Données manquantes	14	12,4
Statut d'emploi		
Occupe un emploi	36	31,9
Sans emploi	25	22,1
Non applicable	1	0,9
Inconnu	51	45,1
Consommation problématique d'alcool ou de drogues		
Oui	22	19,5
Non	4	3,5
Inconnue	87	77,0

Contacts avec les ressources d'aide et le réseau familial, selon le statut d'agresseur ou de victime

Le tableau 6 montre les contacts des agresseurs et des victimes de violence conjugale avec différents services ou ressources d'aide. Bien que l'information apparaisse rarement dans les dossiers consultés, il s'avère qu'une certaine proportion des auteurs de violence conjugale avaient été en contact avec des services sociaux (11 %) ou de santé (18 %) dispensés dans le réseau public. Du côté des victimes, une proportion similaire avait été en contact avec des services de santé. Ces données ne permettent cependant pas de déterminer la nature et l'objet des services, ni même s'ils ont été reçus. Le tableau 6 fait aussi ressortir qu'un quart des victimes de violence conjugale avait été en contact avec des services policiers concernant des événements de violence antérieurs.

Tableau 6 Contacts des agresseurs et des victimes de violence conjugale avec des services, selon le type de service*

Types de service	Agresseurs (n = 113)						Victimes (n = 113)					
	Oui		Non		Inconnue		Oui		Non		Inconnue	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Services de santé	20	17,7	0	0	93	82,3	16	14,2	0	0	97	85,8
Services sociaux	13	11,5	0	0	100	88,5	-	-	-	-	-	-
Contacts avec les services policiers	-	-	-	-	-	-	29	25,7	0	0	84	74,3

* Lorsque la proportion d'information connue (oui ou non) est inférieure à 10 % des cas, la donnée n'est pas présentée.

En ce qui a trait aux autres services (ex. : direction de protection de la jeunesse, ressources pour conjoint ayant des comportements violents, maisons d'hébergement pour femmes), dans la vaste majorité des cas de violence conjugale, aucune information concernant ces services n'apparaissait dans les documents consultés.

Par ailleurs, l'existence de liens des agresseurs et des victimes de violence conjugale avec leur réseau familial et social a été compilée. Le tableau 7 montre que dans 30 % des cas, les victimes de violence conjugale entretenaient des liens avec leur réseau familial et social, même si les contacts avec ceux-ci pouvaient être limités. Chez les agresseurs, cette proportion est de 20 %.

Tableau 7 Contacts des auteurs et des victimes de violence conjugale avec le réseau familial et social

	Agresseurs (n = 113)						Victimes (n = 113)					
	Oui		Non		Inconnue		Oui		Non		Inconnue	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Réseau familial et social	22	19,5	2	1,8	89	78,8	34	30,1	2	1,8	77	68,1

Facteurs de risque de décès liés à la violence conjugale

En raison des informations disponibles dans les dossiers du coroner, très peu de facteurs de risque inclus dans la grille de collecte ont pu être documentés. De ce fait, la mention « inconnue » ne signifie pas nécessairement que le facteur de risque n'était pas présent au sein de la relation, mais plutôt que l'information disponible sur les cas ne permettait pas de documenter les variables, soit parce qu'elle était insuffisante pour la catégoriser ou qu'elle ne figurait pas au dossier. Une présentation détaillée de la fréquence des facteurs de risque, pour ceux dont au moins 10 % de l'information était connue, est disponible dans le tableau 10 de l'annexe 3.

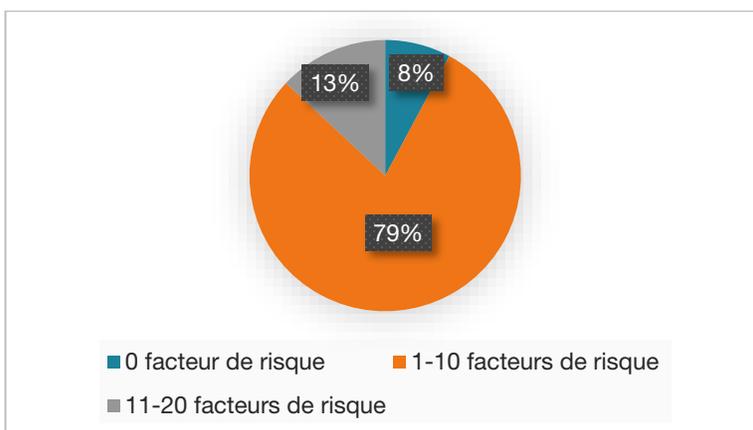
Les facteurs de risque connus les plus fréquents (« code oui ») dans les cas étudiés étaient la cohabitation (62/113), des antécédents de violence conjugale envers la partenaire actuelle (55/113) et une séparation récente (53/113). L'information disponible confirme l'existence d'antécédents de violence conjugale dans près de la moitié des cas, tandis que la jalousie, notamment sexuelle, caractérisait un tiers des relations. Dans près d'un cas sur 5 (25/113), l'agresseur avait déjà proféré des menaces de mort à l'endroit de la victime. D'ailleurs, la crainte de la victime de violence conjugale à l'égard de l'agresseur a été documentée dans un quart des cas (32/113) – voir tableau 10 (Compilation des facteurs de risque à l'annexe 3).

Certaines caractéristiques de l'agresseur ressortent comme des facteurs de risque fréquemment documentés dans les cas analysés. Il s'agit de la consommation problématique de drogues ou d'alcool¹³, des antécédents de comportements suicidaires¹⁴, d'un historique de dépression (selon l'entourage)¹⁵ et le fait d'être sans emploi.

D'autres facteurs, bien que moins fréquemment relevés, caractérisent plus de 15 % des cas. Il s'agit, du côté de la victime de violence conjugale, de la présence d'un nouveau partenaire (25/113) et d'une différence d'âge d'au moins 9 ans entre les partenaires (19/113). Chez l'agresseur, il s'agit de la perte d'emprise sur la victime (21/113), des antécédents de violence à l'extérieur de la famille (19/113), la possession d'une arme à feu (19/113) et le harcèlement à l'endroit de la victime de violence conjugale (17/113).

En plus de la compilation de la fréquence de chaque facteur, les cas ont été analysés pour déterminer le cumul de facteurs, en se basant sur les mêmes 40 facteurs de risque utilisés par le Comité d'examen des décès de l'Ontario (Office of the Chief Coroner, Ontario, 2017). La figure 2 présente la répartition des cas, selon le nombre de facteurs de risque identifiés. Il en ressort que 79 % des situations de violence conjugale analysées comportaient entre 1 et 10 facteurs, tandis que 13 % des cas cumulaient entre 11 et 20 facteurs de risque. On note que dans 8 % des cas, aucun facteur n'a été documenté. Considérant que l'information était souvent indisponible, l'absence de facteurs de risque dans le dossier ne signifie pas nécessairement qu'aucun facteur de risque n'était présent au sein de la relation conjugale.

Figure 2 Répartition des cas, selon le nombre de facteurs de risque répertorié



¹³ Des problèmes de consommation de drogues ou d'alcool sont ressortis chez 34 des 113 agresseurs.

¹⁴ Les antécédents de tentatives de suicide étaient présents chez 18 agresseurs sur 113 et des antécédents de menaces de suicide chez 35 des 113 agresseurs.

¹⁵ La dépression diagnostiquée par un professionnel était présente chez 17 agresseurs sur 113 et un autre problème psychiatrique ou de santé mentale chez 18 agresseurs sur 113.

En résumé

- Sur les 165 personnes décédées dans un contexte lié à la violence conjugale, 82 étaient les victimes de violence conjugale (78 femmes, 4 hommes). Parmi les victimes de violence conjugale, 75 sont décédées par homicide et sept (7) se sont suicidées.
- Au total, 27 victimes collatérales sont décédées dans un contexte lié à la violence conjugale. Les trois quarts de ces victimes étaient des mineurs, le plus souvent des enfants de la victime de violence conjugale.
- Les agresseurs représentent 56 des personnes décédées dans un contexte de violence conjugale. Quatre sur cinq se sont suicidés; le suicide a été précédé d'un homicide dans la majorité des décès. Dans la quasi-totalité des cas (98 %), les agresseurs de violence conjugale sont des hommes.
- Le nombre de données manquantes ou inconnues sur le contexte de violence conjugale dans les rapports des coroners étant élevé, les résultats concernant les facteurs de risque et les autres caractéristiques sont à interpréter avec prudence.
- Plus d'un auteur et d'une victime de violence conjugale sur 10 avait été en contact avec des services sociaux ou de santé avant le décès.
- Un quart des victimes de violence conjugale avait été en contact avec des policiers concernant des événements de violence.
- Les facteurs de risque connus les plus fréquents étaient la cohabitation de l'agresseur et de la victime, une séparation récente de ceux-ci et des antécédents de violence conjugale envers la partenaire actuelle.
- Près de 80 % des cas comportaient entre 1 et 10 facteurs de risque de décès, 13 % des cas cumulaient entre 11 et 20 facteurs de risque.

4 Discussion et pistes d'action

Même si la violence conjugale entraîne chaque année des décès au Québec, il demeure difficile de dégager des conclusions sur les circonstances et les facteurs de risque qui y sont associés lorsque les cas sont analysés annuellement, en raison du nombre relativement peu élevé de ces homicides par année (Spencer et Stith, 2020). Pour atténuer cette difficulté, il est utile de regrouper les cas sur une plus longue période. Dans ce rapport, une analyse rétrospective depuis 2008 a porté sur 113 cas de violence conjugale ayant mené à au moins un décès, totalisant 165 personnes décédées entre 2008 et 2018. Cet examen a permis de compiler les circonstances des décès, les caractéristiques des agresseurs, des victimes et de leur relation conjugale. Les principaux constats qui se dégagent de cette analyse sont discutés dans la section suivante. Des pistes de prévention sont ensuite proposées. Enfin, les forces et limites de l'étude sont discutées.

4.1 Constats principaux

Des femmes et des enfants particulièrement touchés

Les résultats de l'analyse descriptive présentés dans ce rapport confirment certaines caractéristiques bien documentées des homicides conjugaux : les femmes sont les principales victimes d'homicide conjugal commis par des agresseurs qui sont, dans la très grande majorité des cas, des hommes. Ce portrait est similaire à celui des études réalisées ailleurs au Canada et dans d'autres pays (Burczycka, 2019; Caman et collab., 2017; Dawson et Piscitelli, 2017; Koppa et Messing, 2019; Spencer et Stith, 2020; Vatnar, Friestad et Bjørkly, 2019; Velopulos et collab., 2019), bien que la proportion de femmes victimes soit plus élevée dans les données compilées dans le cadre de ce rapport.

Un autre aspect qui ressort est la fréquence de l'exposition des enfants à des situations de violence conjugale et à l'homicide d'un parent. Dans les deux tiers (76/113) des cas de violence conjugale ayant mené à un décès, l'un ou l'autre des partenaires avait au moins un enfant. Ces derniers étaient parfois des victimes collatérales directes et ont perdu la vie ($n = 20$). D'autres étaient présents sur les lieux au moment de l'événement ou sont devenus orphelins à la suite du décès d'un parent. Une rare étude sur les enfants endeuillés en raison d'un homicide conjugal a révélé qu'un tiers d'entre eux avait assisté à l'homicide et que 80 % étaient présents sur les lieux, transformant ainsi leur foyer en scène de crime (Alisic et collab., 2017). Les conséquences de la violence conjugale sur le développement, le bien-être et la santé des enfants sont multiples et peuvent perdurer (Lessard, 2018). Pour les enfants qui ont perdu l'un ou l'autre de leurs parents, ces répercussions sont variées et se manifestent sur divers plans (ex. : problèmes de santé mentale, craintes persistantes pour leur propre sécurité, relations familiales difficiles) (Alisic et collab., 2015, 2018).

Aux États-Unis, il a été établi qu'un homicide d'enfant sur 5 était lié à une dynamique de violence conjugale (Adhia et collab., 2019). À notre connaissance, une telle analyse n'est pas disponible pour le Québec. Néanmoins, une étude québécoise sur les homicides intrafamiliaux commis entre 2007 et 2012 a documenté 15 cas de filicides ou familicides survenus dans un contexte de rupture amoureuse ou de litige autour de la garde des enfants. La perte ou la séparation conjugale serait un déclencheur commun à ces types d'homicides (Léveillé, Doyon et Cantinotti, 2019; Léveillé et collab., 2015).

Des décès qui surviennent souvent dans un contexte où il y a des antécédents de violence conjugale

Malgré les limites évoquées concernant la disponibilité des renseignements dans les dossiers consultés, dans près de la moitié des cas, l'agresseur présentait des antécédents connus de comportements violents (55/113) et contrôlants envers la victime. Une étude canadienne portant sur les homicides commis par un partenaire intime entre 2008 et 2018 — soit la même période que celle du présent rapport — a relevé des antécédents de violence conjugale dans 60 % des cas (Burczycka, 2019). Cette proportion atteint 75 % dans les décès analysés par le Comité d'examen des homicides familiaux de l'Ontario (Dawson et Piscitelli, 2017). De manière générale, il ressort des études sur le sujet qu'un historique de violence conjugale au sein de la relation est un prédicteur important d'homicide conjugal (Campbell et collab., 2007; Dawson et Piscitelli, 2017; Matias et collab., 2020; Spencer et Stith, 2020). Les comportements contrôlants et les autres manifestations de comportements violents, comme des antécédents de menaces de mort à l'endroit de la victime, sont aussi fréquents (Dawson et Piscitelli, 2017; Matias et collab., 2020). À cet égard, en comparant des relations dans lesquelles les hommes n'avaient pas de comportements violents connus avant l'homicide d'une conjointe à celles dans lesquelles il y avait un historique de manifestations de violence, Johnson et ses collaborateurs ont trouvé que l'usage de tactiques de contrôle coercitif de la part de l'homme caractérisait les deux types de relations (Johnson et collab., 2017). Bien que la violence physique soit souvent celle qui fait craindre pour la sécurité des femmes et des enfants, il s'avère que les comportements de contrôle devraient aussi être considérés comme signe d'une dynamique de violence conjugale pouvant mener au décès (Myhill et Hohl, 2019).

L'existence de liens entre la problématique de la violence conjugale et celle du suicide

Il ressort également des données analysées qu'un certain nombre de décès survenant dans un contexte de violence conjugale sont des suicides. Bien que la majorité de ces décès par suicide aient été précédés d'un homicide (64 % des agresseurs décédés se sont suicidés après avoir commis un homicide), des suicides d'auteurs de violence conjugale surviennent dans d'autres circonstances (Brown et Seals, 2019; Kafka et collab., 2020; Maclsaac et collab., 2018). Dans la présente étude, dans au moins 28 % (32 sur 113) des situations de violence conjugale ayant mené à un décès, l'agresseur était dépressif selon son entourage, tandis que 15 % des agresseurs avaient reçu un diagnostic de dépression (17 des 113 cas) ou avaient déjà fait des tentatives de suicide (18 des 113 cas). En analysant les données compilées par le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale de l'Ontario, Cheng et Jaffe ont relevé que la dépression, bien que généralement peu investiguée comme facteur de risque de l'homicide conjugal, pourrait jouer un rôle non négligeable, surtout dans les cas d'homicides-suicides commis par des hommes plus âgés et en relation depuis plus de 10 ans (Cheng et Jaffe, 2019). Les personnes déprimées qui ont commis un homicide combinaient aussi un nombre plus élevé de facteurs de risque (Cheng et Jaffe, 2019). Certains auteurs avancent que les homicides-suicides seraient différents des homicides ou des suicides seuls (Schwab-Reese et Peek-Asa, 2019). Par exemple, les homicides suivis de suicides surviennent chez les couples plus âgés et mariés (Banks et collab., 2008; Kafka et collab., 2020) et impliquent plus souvent l'utilisation d'une arme à feu (Banks et collab., 2008; Matias et collab., 2020; Schwab-Reese et Peek-Asa, 2019). Par ailleurs, les données du présent rapport démontrent que les agresseurs avaient des antécédents de propos suicidaires dans près de 1 cas sur 3 (35/113) et ils avaient proféré des menaces de mort à l'endroit de la victime de violence conjugale dans 1 cas sur 5 (25/113). Selon une étude, en comparaison avec les hommes qui commettent de la violence conjugale sans tuer leur victime, ceux ayant perpétré un homicide conjugal sont 13 fois plus susceptibles d'avoir manifesté des intentions suicidaires ou homicidaires dans l'année précédente (Cunha et Gonçalves, 2019). Similairement, il ressort d'une rare étude sur les personnes ayant commis un filicide-suicide que certains auteurs avaient tenu des propos suicidaires ou homicidaires deux semaines avant les faits;

reflétant des signes précurseurs et une certaine préméditation permettant d'intervenir avant le passage à l'acte (Holland et collab., 2018).

Un autre aspect des liens entre le suicide et la violence conjugale concerne les victimes. Les conséquences de la violence conjugale sur les victimes, comme la dépression, l'anxiété, et l'état de stress post-traumatique (Dillon et collab., 2013), sont susceptibles d'influencer le taux de suicide chez cette population (Maclsaac et collab., 2018). Par exemple, des données américaines démontrent que dans 54 % des décès par suicide survenus durant la grossesse, il y avait une situation de violence conjugale (Chisholm, Bullock et Ferguson, 2017). Même si les comportements suicidaires sont bien documentés comme répercussions de la violence conjugale chez les victimes, l'ampleur réelle des suicides de femmes survenant dans un contexte de violence conjugale est peu connue (Kafka et collab., 2020; Maclsaac et collab., 2018).

Une information souvent incomplète sur le contexte et les facteurs de risque de violence ou d'homicide conjugal

Un dernier constat concerne la disponibilité de l'information sur laquelle repose l'analyse des décès. Malgré une analyse exhaustive des dossiers de coroner concernant des décès liés à la violence conjugale, plusieurs variables et facteurs de risque appuyés par la littérature scientifique n'ont pu être documentés dans la présente étude en raison de la proportion élevée de données manquantes. Trop souvent, l'information disponible dans les documents consultés n'était pas suffisante pour établir avec certitude les facteurs de risque en présence. La non-uniformité de l'information disponible d'un dossier à l'autre doit aussi être considérée. Cette difficulté a été observée par le Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale et par d'autres chercheurs ayant eu recours à ces données (Léveillé et Doyon, 2019). Cela ressort comme une limite des sources officielles lorsque vient le moment de documenter les caractéristiques des victimes et des auteurs d'un homicide (Parkin et Gruenewald, 2017). Or, une meilleure connaissance des circonstances et des facteurs de risque en présence sont nécessaires à la prévention de ces décès (Matias et collab., 2020).

Pour plusieurs de ces constats, des pistes de prévention peuvent être envisagées, celles-ci sont abordées dans la section suivante.

4.2 Pistes pour prévenir les décès liés à la violence conjugale

Les pistes proposées dans cette section s'appuient sur les constats dégagés de l'analyse des données présentées dans ce rapport et sur la littérature scientifique en matière de violence conjugale. Ces pistes reposent sur les axes suivants : la prévention de la violence conjugale et la réduction des inégalités de genre; la détection de la violence conjugale et de situations à risque d'homicide et de suicide et le développement des connaissances.

Prévenir la violence conjugale en considérant la dimension genrée de la violence conjugale létale

Le constat voulant que, dans un contexte de violence conjugale, les hommes soient principalement ceux qui tuent leur conjointe ou leur enfant appuie la poursuite des mesures pour réduire les inégalités entre les hommes et les femmes en agissant en amont sur les causes structurelles de la violence faite aux femmes et aux enfants (World Health Organization, 2016). Les effets sur la violence conjugale de politiques sociales (ex. : éducation, revenu, politiques familiales) qui améliorent les conditions de vie des femmes, notamment par la réduction de l'écart salarial entre les hommes et les femmes et une plus grande intégration au marché du travail, ont d'ailleurs été démontrés empiriquement (Larsen, 2016; Aizer, 2010). Le Québec prévoit des mesures en ce sens, notamment

dans sa Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les hommes et les femmes et son Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale (Gouvernement du Québec, 2018; Secrétariat à la condition féminine, 2017). La promotion de relations amoureuses saines, égalitaires et exemptes de violence, ainsi que la promotion de normes sociales qui ne tolèrent pas la violence sont aussi des stratégies jugées efficaces ou prometteuses (Heise, 2011; Niolon et collab., 2017; Organisation mondiale de la santé et London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010). Les mesures préventives, pour être efficaces, doivent s'appuyer sur les meilleures connaissances scientifiques, agir tôt, c'est-à-dire dès l'enfance, et combiner des stratégies qui ciblent autant les conditions de vie et les environnements que des interventions auprès des personnes (Heise, 2011; Laforest et Gagné, 2018). Les données de ce rapport ont montré que divers facteurs de risque présents chez les agresseurs (consommation de substances, perte d'emploi/difficultés financières, problèmes de santé mentale, etc.) et les victimes (ex. : craintes quant à la sécurité) peuvent être ciblés en amont, pour prévenir la violence conjugale et l'homicide conjugal (Caman et collab., 2017). Les stratégies de prévention de la violence conjugale peuvent inclure le développement des compétences personnelles et sociales, la promotion de relations amoureuses saines et exemptes de violence à l'adolescence, les actions visant à modifier les normes sociales, etc. (voir annexe 4 pour une description de stratégies de prévention de la violence conjugale).

Piste d'action

Poursuivre et accentuer les mesures de prévention de la violence conjugale en recourant à une variété d'interventions qui agissent sur les facteurs de risque et de protection en amont et en s'appuyant sur des actions structurantes qui visent à réduire les inégalités de genre et à améliorer les conditions de vie.

Détecter la violence conjugale et les situations à risque

Les résultats de la présente étude reflètent, à l'instar de la documentation scientifique, une dynamique d'escalade de la violence conjugale menant au décès. Par exemple, dans au moins un quart des cas, des incidents de violence conjugale avaient été signalés à la police avant le décès. Souvent dépeint dans les médias et perçu comme des événements soudains et isolés (Fairbairn et Dawson, 2013), l'homicide conjugal résulte, dans de nombreux cas, de l'intensification de comportements violents et contrôlants d'un partenaire intime (Cunha et Gonçalves, 2019; Spencer et Stith, 2020, 2020; Vatnar, Friestad et Bjørkly, 2019). Les antécédents de violence conjugale ou d'idéations suicidaires incitent à déployer des mesures pour détecter précocement les situations qui présentent un risque à la sécurité, et ce, tant auprès des victimes que des agresseurs. La prise en compte des antécédents de comportements violents et contrôlants chez l'agresseur peut jouer un rôle important dans l'évaluation du risque. D'ailleurs, plusieurs outils d'évaluation du risque homicide intègrent ces dimensions, afin de déterminer la dangerosité de la situation ou le risque de passage à l'acte (Graham et collab., 2019; Lapointe et collab., 2018).

Évaluer le risque à travers les contacts avec les services policiers

La présente étude montre qu'en plus d'antécédents de violence conjugale, au moins un quart des victimes avait été en contact avec les services policiers pour un incident de violence conjugale avant le décès, bien que la fréquence des contacts n'ait pas été compilée. Une étude réalisée à partir de données policières de la ville de Houston a montré que chez les femmes décédées d'un homicide par un conjoint ou un partenaire intime, les contacts avec les services policiers pour des incidents de violence conjugale étaient présents dans la très vaste majorité des cas (Koppa et Messing, 2019). On dénombrait en moyenne 5,6 contacts avec les services policiers dans les trois ans précédents l'homicide de la victime. Les auteurs concluent que le recours à des évaluations du risque homicide, lors d'intervention policière en lien avec des situations de violence conjugale, mérite

d'être considéré (Koppa et Messing, 2019). Pour ce faire, une formation adéquate des policiers est nécessaire (Kebbell, 2019), ainsi qu'une collaboration étroite avec les ressources d'aide (Bridger et collab., 2017; Ward-Lasher, Messing et Hart, 2017). À cet égard, une évaluation du *Lethality Assessment Program* a montré des résultats prometteurs en matière de réduction de la violence conjugale et de protection des victimes (Messing et collab., 2014). On recense plusieurs initiatives semblables au Québec, même si une évaluation formelle des résultats obtenus n'a pas été réalisée (Lapointe et collab., 2018).

Piste d'action

Évaluer les initiatives impliquant les services policiers et servant à déterminer la dangerosité et le risque de passage à l'acte en situation de violence conjugale, afin d'en connaître l'efficacité, les modalités d'implantation et de favoriser, le cas échéant, l'usage de tels outils/interventions sur l'ensemble du territoire québécois.

Détecter la violence conjugale et les situations à risque à travers le réseau de la santé et des services sociaux

Selon les données compilées pour cette étude, en plus de recourir aux services policiers, dans les cas où cette information était connue, au moins 10 % des victimes et des agresseurs avaient été en contact avec des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, que la consultation soit liée ou non à une dynamique de violence conjugale. Chez les personnes homicides, des contacts avec des services ou des ressources d'aide dans l'année précédant l'homicide ont été documentés ailleurs (Aho, Remahl et Paavilainen, 2017; Vatnar, Friestad et Bjørkly, 2017). En ce qui concerne les contacts que peuvent avoir les agresseurs avec des services, une analyse de données australiennes portant sur les homicides commis dans un contexte de violence conjugale a montré que les agresseurs, plus que les victimes, avaient été en contact avec différents types de services dans l'année précédant l'homicide (Murphy, Liddell et Bugeja, 2015). Dans cette étude, les contacts avec les services de police ou de justice étaient fréquents, mais aussi ceux avec le réseau de la santé à travers les médecins, les intervenants en santé mentale ou les urgences hospitalières (Murphy, Liddell et Bugeja, 2015). Pour la plupart, soit 70 % des contacts, ils avaient eu lieu moins d'un mois avant l'homicide. Dès lors que des agresseurs consultent des professionnels de la santé, principalement en lien avec des problèmes de santé mentale, il s'agit d'opportunités pour le réseau de la santé et des services sociaux de détecter la violence conjugale et d'intervenir en situation à risque de décès, et ce, en complément du secteur policier ou de la justice (Bridger et collab., 2017). En ce sens, l'amélioration de la détection de la violence conjugale auprès des victimes et des auteurs par les professionnels de la santé et des services sociaux est essentielle et exige que les conditions professionnelles et organisationnelles soient réunies (Flores, Lampron et Maurice, 2010; Murphy, Liddell et Bugeja, 2015; Vatnar, Friestad et Bjørkly, 2017).

Le recours à des grilles d'évaluation à partir des facteurs de risque appuyés par la littérature scientifique peut contribuer à anticiper un danger imminent et ainsi mettre en place des mesures pour réduire le risque d'homicide conjugal, et ce, surtout lorsque les conditions d'utilisation de ces grilles sont optimales (Graham et collab., 2019). À ce titre, la validation préalable des outils, la formation des intervenants appelés à les utiliser, le recours à diverses sources d'information pour les compléter, la collaboration entre différents intervenants (Bridger et collab., 2017; Ward-Lasher, Messing et Hart, 2017), la mise en place d'un protocole d'intervention et le monitoring de l'évolution de la situation (Caman et collab., 2017) sont des conditions d'efficacité de ces outils (Kebbell, 2019), plus que le choix de l'outil en tant que tel (Flores, Lampron et Maurice, 2010; Graham et collab., 2019).

Piste d'action

Accentuer les efforts pour mettre en place dans les établissements de la santé et des services sociaux des conditions favorables aux activités de détection de la violence conjugale et des situations à risque de décès. Les efforts devraient inclure la formation des intervenants; le recours à des protocoles d'intervention; la diffusion d'outils et d'information sur les services et les ressources d'aide pour les victimes et les auteurs de violence conjugale; des pratiques administratives et de gestion facilitant la détection par les professionnels.

Évaluer la dangerosité associée à un contexte de séparation, surtout en présence d'enfants

Selon les données compilées pour ce rapport, un contexte de séparation caractérise près de la moitié des situations de violence conjugale ayant mené à un décès. De ce nombre, 70 % des décès en contexte de rupture se sont produits dans les trois mois suivants la plus récente séparation¹⁶. En fait, on constate que pour le quart (27 %) des cas, le décès s'est produit moins d'une semaine après la séparation et 44 % entre 1 semaine et 3 mois. Les trois premiers mois suivant la séparation sont les plus risqués pour la survenue d'un homicide conjugal (Spencer et Stith, 2020).

Par ailleurs, dans une étude de cas de filicides, Holland et ses collaborateurs ont découvert que les homicides d'enfant par un parent surviennent souvent lorsqu'il existe des problèmes conjugaux ou de la violence conjugale dans le couple, combinés à une séparation. Pour ces auteurs, cela appelle à la nécessité pour les organisations qui interviennent auprès des ex-conjoints ou des parents lors d'une séparation, d'un divorce ou d'un litige autour de la garde, à être vigilants quant au risque homicide, notamment en recourant à des évaluations du risque (Holland et collab., 2018). L'outil *DOVE Domestic Violence Evaluation* est un exemple d'intervention développée spécifiquement pour évaluer et gérer le risque et le danger lié à la violence conjugale dans un contexte de divorce (Ellis et Stuckless, 2006). La nécessité de sensibiliser au risque et d'intégrer un volet sur la séparation dans les interventions auprès des hommes en difficulté pour prévenir les homicides a aussi été évoquée au Québec (Léveillé, Doyon et Cantinotti, 2019).

Pistes d'action

Considérant l'enjeu crucial de la protection des victimes et de leurs enfants pendant le processus de séparation, surtout lorsque celles-ci sont connues des services :

- Sensibiliser et outiller les organisations qui interviennent auprès des parents ou ex-conjoints lors d'une séparation, d'un divorce ou d'un litige autour de la garde pour détecter les risques liés à la sécurité des personnes et orienter les personnes impliquées vers des ressources spécialisées.
- Privilégier, en situation à risque comme un contexte de séparation, des modalités et des protocoles qui favorisent la concertation entre les différents acteurs, le partage d'information et une intervention rapide et coordonnée.

Mobiliser l'entourage

Les données présentées dans ce rapport révèlent qu'au moins 30 % des victimes et 19 % des agresseurs maintiennent des liens avec leur réseau familial et leur entourage, et ce, malgré la dynamique de violence conjugale. Plus encore, l'entourage était parfois au fait de la violence conjugale ou des difficultés vécues au sein de la relation et craignait pour la vie de la victime ou redoutait que l'agresseur se suicide. Une étude norvégienne a montré que certaines victimes

¹⁶ Le temps écoulé entre la plus récente séparation et le décès était connu pour un tiers des cas (41 cas sur 113). Ils se répartissaient ainsi : moins de 7 jours = 27 %; 8-30 jours = 20 %; 31 jours-3 mois = 24 %; 4-11 mois = 22 %; 12 mois et plus = 7 %.

d'homicide conjugal avaient tenté d'obtenir l'aide de l'entourage en lien avec une dynamique de violence conjugale; ces recherches d'aide convergeaient rarement vers une demande d'aide formelle et lorsque l'information avait été relayée vers un service d'aide, les proches avaient l'impression que la dangerosité de la situation n'avait pas été détectée (Vatnar, Friestad et Bjørkly, 2017). Bien que la prévention des décès liés à la violence conjugale ne puisse pas uniquement reposer sur les proches, une meilleure sensibilisation des situations à risque et de la dangerosité des comportements violents et contrôlants, ainsi que des ressources d'aide disponibles, pourraient certainement contribuer à protéger les victimes.

Pistes d'action

Poursuivre les stratégies de sensibilisation à la violence conjugale, afin de diminuer la banalisation et la tolérance sociale à la violence.

Diffuser l'information sur les ressources d'aide et les moyens d'y accéder en utilisant une variété de canaux (ex. : médias sociaux) et en s'assurant de rejoindre un ensemble de publics cibles (ex. : entourage des victimes).

Adopter une stratégie de prévention qui tient compte des liens entre le suicide et la violence conjugale

Dans la présente étude, en plus des suicides non précédés d'un homicide, près d'un tiers des décès examinés sont survenus lors d'homicides-suicides. Ces données illustrent que le suicide est une composante importante des décès liés à la violence conjugale (Brown et Seals, 2019; Kafka et collab., 2020). Pourtant, les intersections entre la violence conjugale et le suicide ne sont pas nécessairement prises en compte par les intervenants, notamment parce qu'ils sont généralement familiers avec l'une ou l'autre des problématiques, mais rarement les deux (Wilson et collab., 2018).

Après avoir comparé des cas d'homicides conjugaux et des homicides conjugaux suivis du suicide de l'agresseur, Banks et ses collaborateurs prétendent qu'une intervention axée sur la répression (ex. : judiciarisation, ordonnance de protection) obtiendrait une moins bonne réponse chez des agresseurs envisageant de mettre fin à leur jour après l'homicide (Banks et collab., 2008). Ainsi, pour les auteurs de l'étude, la composante suicide des homicides liés à un contexte de violence conjugale laisse entendre que pour accroître l'efficacité de la prévention de certains décès, une stratégie de prévention du suicide (ex. : détection de la dépression et de la consommation problématique de substances) devrait s'ajouter aux interventions axées sur les conséquences de la violence conjugale (Banks et collab., 2008). À cet égard, une stratégie de prévention du suicide qui intègre l'accès aux services sociaux et de santé et le contrôle des moyens, tel que le retrait de l'accès aux armes à feu, est à considérer (Organisation mondiale de la santé, 2014). Bien que l'information soit souvent inconnue, la possession ou l'accès à une arme à feu chez l'agresseur était présent dans au moins 19 des 113 cas (17 %) examinés dans ce rapport. Selon une récente méta-analyse, la possession d'une arme à feu augmente de 11 fois le risque d'homicide conjugal (Spencer et Stith, 2020). Le contrôle de l'accès aux armes à feu, notamment pour les personnes qui présentent un risque pour leur sécurité ou celle d'autrui, est certainement une mesure prometteuse (Zeoli, Malinski et Turchan, 2016). Or, lors de la collecte de données, la lecture de certains récits de proches a révélé que le partenaire qui possédait des armes avait tenu des propos suicidaires ou homicidaires, sans que des mesures officielles ne soient prises pour sécuriser l'accès aux armes à feu, et ce, même si la possession d'armes était connue de l'entourage ou des professionnels de la santé.

Pistes d'action

Favoriser une collaboration étroite et soutenue entre les ressources spécialisées en prévention du suicide et celles en violence conjugale, notamment en offrant de la formation sur la violence conjugale aux intervenants en prévention du suicide, et, inversement, de la formation en prévention du suicide aux intervenants en violence conjugale.

Sensibiliser les professionnels de la santé et des services sociaux à la nécessité, en présence de personnes suicidaires ou homicidaires, de vérifier l'accès à des armes à feu et, le cas échéant, de prendre des mesures pour que soit sécurisé leur domicile en y retirant les armes à feu qu'elles possèdent et en s'assurant que les armes possédées par les autres membres de la maisonnée soient entreposées de façon sécuritaire.

Poursuivre les mesures améliorant la connaissance des facteurs de risque de décès liés à la violence conjugale

La compréhension des facteurs de risque et leurs interactions sont essentielles, afin de sélectionner et mettre en place les interventions visant à prévenir les décès liés à la violence conjugale (Campbell et collab., 2016). Une méta-analyse récente sur les facteurs de risque d'homicide conjugal avance que les facteurs liés à l'agresseur sont plus fortement corrélés à l'homicide que les caractéristiques de la victime ou de la relation entre les partenaires (Spencer et Stith, 2020). De même, certains facteurs et combinaisons de facteurs semblent davantage prédictifs que d'autres (Matias et collab., 2020). À partir de l'analyse d'homicides familiaux commis en Ontario (avec ou sans suicide de l'auteur), Dawson et Piscitelli ont dégagé deux combinaisons de facteurs pouvant amplifier les risques de décès. Le premier regroupement, qui explique 30 % de la variance, est composé des facteurs suivants : antécédents connus de violence conjugale, séparation, escalade de la violence en fréquence et en intensité, peur/crainte chez la victime de violence conjugale, menaces de mort antérieures envers la victime de violence conjugale. Le second regroupement se caractérise par la dépression, les menaces de suicide et une situation de chômage, tous trois chez l'agresseur de violence conjugale; il explique 14 % de la variance (Dawson et Piscitelli, 2017). Une telle approche peut être utile pour détecter les situations à risque et adapter les interventions en conséquence. Ces combinaisons n'ont pas été validées pour le Québec. Néanmoins, la présente étude démontre que dans 1 cas sur 10, on retrouvait entre 10 et 20 facteurs de risque au sein de la relation, ce qui indique que certaines situations de violence conjugale présentaient un profil à fort risque de décès, et ce, malgré des données très incomplètes pour la plupart des facteurs. Afin d'améliorer notre connaissance des décès liés à la violence conjugale et ainsi éclairer la prise de décision sur les mesures à prendre pour les prévenir, il est important d'avoir un portrait de la situation au Québec. Dans ce contexte, la poursuite des efforts pour documenter les facteurs de risque demeure importante pour améliorer les connaissances.

Piste d'action

Poursuivre et faire connaître les travaux du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale, afin que les caractéristiques des auteurs et des victimes, la dynamique de violence conjugale et les facteurs de risque d'homicide conjugal soient systématiquement documentés dans les investigations des coroners.

Forces et limites de l'étude

La principale force de ce rapport réside dans la présentation de données inédites sur les décès survenus au Québec entre 2008 et 2018 en contexte de violence conjugale. L'analyse des circonstances de ces décès permet d'envisager des pistes d'action à mettre de l'avant pour prévenir

les décès en s'appuyant sur une variété de situations de violence conjugale survenues sur une période de dix ans.

Puisqu'une approche inclusive des types de décès a été adoptée, ce rapport se distingue à certains égards d'autres démarches similaires (ex. : intégration des suicides des victimes de violence conjugale, victimes collatérales, autres décès que par homicide ou suicide dans un contexte de violence conjugale) (Bugeja et collab., 2015; Kafka et collab., 2020) et ajoute un angle moins investigué, notamment sur le suicide de victimes commis dans un contexte de violence conjugale. Cette originalité constitue une force de l'étude, même si une sous-estimation dans le repérage des cas de suicide lié à la violence conjugale est à considérer dans l'interprétation des résultats. Il s'agit d'ailleurs d'un aspect qui pourra être investigué davantage lors de la prochaine collecte de données, notamment en diversifiant les stratégies de repérage des cas de suicide liés à un contexte de violence conjugale.

Malgré ces forces, la présente étude comporte également des limites qui méritent d'être soulignées. Tout d'abord, le nombre relativement restreint de cas de violence conjugale où au moins un décès est survenu limite le type d'analyse statistique pouvant être réalisé. Ainsi, les observations reposent sur un total de 113 cas et recourent uniquement à une analyse descriptive des décès liés à la violence conjugale. La mise à jour annuelle de la base de données pourrait contribuer à augmenter les possibilités d'analyse statistique, sans toutefois y remédier complètement. Pour ce qui est de la fréquence des facteurs de risque, il est important de rappeler qu'il s'agit de caractéristiques qui sont aussi documentées dans la littérature scientifique comme étant des facteurs de risque d'homicide, d'homicide-suicide ou de suicide. Cependant, dans la présente étude, aucune analyse statistique n'a été réalisée pour déterminer l'association entre les variables et les cas de violence conjugale ou pour quantifier l'augmentation du risque en présence de certains facteurs.

En ce qui a trait à la disponibilité de l'information dans les dossiers examinés, force est de constater la proportion élevée de données manquantes sur certaines variables incluses dans la grille de collecte initiale. Il faut dire qu'en raison des paramètres déterminés dans la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, les coroners n'ont pas le pouvoir d'exiger, pour leur investigation, les documents relatifs à une personne qui n'est pas décédée. De ce fait, la disponibilité de l'information sur la victime de violence conjugale et l'agresseur varie selon le type de décès. Par exemple, les dossiers qui impliquent un suicide (précédé ou non d'un homicide) renferment plus souvent les antécédents de santé de la personne décédée, tandis qu'un rapport d'enquête policière apparaît plus souvent dans les cas d'homicides. Ainsi, pour un nombre important de facteurs de risque, les données sont manquantes ou incomplètes et ne permettent pas de statuer sur la présence de facteurs, qui sont par ailleurs bien documentés dans la littérature scientifique. C'est notamment le cas de la perte d'emploi, des difficultés financières, des antécédents de maltraitance dans l'enfance. Il s'agit d'une limite importante, puisque trop souvent, les pistes d'action qui découlent des données présentées s'appuient sur un nombre restreint de cas, même si elles se basent sur la littérature scientifique.

Pour ce qui est de la qualité des données, il faut préciser que les variables codées « oui » qui stipulent la présence d'un facteur sont plus fiables que les « non » et les « inconnues ». Ainsi, il est possible qu'il s'agisse de faux négatif. Il est aussi probable que certaines données aient été sous-estimées, notamment la faible proportion de relations intimes entre partenaires de même sexe ou appartenant à la diversité sexuelle et de genre. Il en est de même du repérage des suicides liés à un contexte de violence conjugale. Enfin, en raison de la période couverte (2008 à 2018), il est possible que des changements dans la législation, les pratiques policières ou la prestation de services soient survenus sans qu'ils aient été pris en compte dans la présente analyse.

5 Conclusion

Dans cette étude, 113 cas de violence conjugale ayant mené aux décès de 165 personnes ont été examinés. En cohérence avec la littérature scientifique, la présente étude confirme que la violence conjugale continue de toucher particulièrement les femmes et les enfants, que des antécédents de violence conjugale et un contexte de séparation caractérisent ces relations, tout comme la présence de facteurs de risque, bien que l'information à ce sujet ne soit pas systématiquement disponible dans les dossiers consultés. Malgré certaines limites, les constats tirés dans ce rapport permettent d'identifier des pistes d'action pour réduire les décès liés à la violence conjugale au Québec. Les services et les mesures pour contrer la violence conjugale étant susceptibles de changer, une mise à jour des données demeure importante pour suivre l'évolution du portrait de ces décès et informer les acteurs concernés sur les mesures à mettre en place pour les prévenir.

6 Références

- Adhia, A., S. B. Austin, G. M. Fitzmaurice et D. Hemenway (janvier 2019). « The Role of Intimate Partner Violence in Homicides of Children Aged 2-14 Years », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 56, n° 1, p. 38-46.
- Aho, A. L., A. Remahl et E. Paavilainen (31 mai 2017). « Homicide in the western family and background factors of a perpetrator »: *Scandinavian Journal of Public Health*, [en ligne], <https://doi.org/10.1177/1403494817705587> (consulté le 6 mai 2020).
- Aizer, A. (septembre 2010). « The Gender Wage Gap and Domestic Violence », *The American economic review*, vol. 100, n° 4, p. 1847-1859.
- Alisic, E., A. Groot, H. Snetselaar, T. Stroeken, L. Hehenkamp et E. van de Putte (22 mai 2018). « Children's perspectives on life and well-being after parental intimate partner homicide », *European Journal of Psychotraumatology*, [en ligne], vol. 8, n° Suppl 6, <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1463796> (consulté le 15 juin 2020).
- Alisic, E., A. Groot, H. Snetselaar, T. Stroeken et E. van de Putte (4 octobre 2017). « Children bereaved by fatal intimate partner violence: A population-based study into demographics, family characteristics and homicide exposure », *PLoS ONE*, [en ligne], vol. 12, n° 10, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183466> (consulté le 15 juin 2020).
- Alisic, E., R. N. Krishna, A. Groot et J. W. Frederick (1^{er} décembre 2015). « Children's Mental Health and Well-Being After Parental Intimate Partner Homicide: A Systematic Review », *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 18, n° 4, p. 328-345.
- Bacchus, L. J., M. Ranganathan, C. Watts et K. Devries (juillet 2018). « Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies », *BMJ Open*, vol. 8, n° 7, p. e 019995.
- Banks, L., C. Crandall, D. Sklar et M. Bauer (septembre 2008). « A comparison of intimate partner homicide to intimate partner homicide-suicide: one hundred and twenty-four New Mexico cases », *Violence Against Women*, vol. 4, n° 9, p. 1065-1078.
- Bridger, E., H. Strang, J. Parkinson et L. W. Sherman (1^{er} septembre 2017). « Intimate Partner Homicide in England and Wales 2011–2013: Pathways to Prediction from Multi-agency Domestic Homicide Reviews », *Cambridge Journal of Evidence-Based Policing*, vol. 1, n° 2, p. 93-104.
- Brown, S., et J. Seals (janvier 2019). « Intimate partner problems and suicide: are we missing the violence? », *Journal of Injury & Violence Research*, vol. 11, n° 1, p. 53-64.
- Bugeja, L., M. Dawson, S.-J. McIntyre et C. Walsh (avril 2015). « Domestic/family violence death reviews: an international comparison », *Trauma, Violence & Abuse*, vol. 16, n° 2, p. 179-187.
- Burczycka, M. (2016). « *Tendances en matière de violence conjugale autodéclarée au Canada, 2014* », dans *La violence familiale au Canada : un profil statistique*, Ottawa, p. 3-21.
- Burczycka, M. (2019). « *Violence entre partenaires intimes au Canada, affaires déclarées par la police, 2018* », dans S. Conroy, M. Burczycka et L. Savage (dir.), *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2018*, Ottawa, Statistique Canada.
- Bureau du coroner (2020). *Agir ensemble pour sauver des vies. Premier rapport annuel du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale*, Québec, Gouvernement du Québec.
- Bureau du coroner en chef. Province de l'Ontario (2017). *Comité d'examen des décès dus à la violence familiale. Rapport annuel 2016*, Ontario, Bureau du coroner en chef, Province de l'Ontario.

- Caman, S., M. Kristiansson, S. Granath et J. Sturup (1^{er} mars 2017). « Trends in rates and characteristics of intimate partner homicides between 1990 and 2013 », *Journal of Criminal Justice*, vol. 49, p. 14-21.
- Campbell, J. C., N. Glass, P. W. Sharps, K. Laughon et T. Bloom (1^{er} juillet 2007). « Intimate Partner Homicide: Review and Implications of Research and Policy », *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 8, n° 3, p. 246-269.
- Campbell, M., N. Z. Hilton, M. Dawson et P. Jaffe (2016). *Domestic Violence Risk Assessment: Informing Safety Planning & Risk Management*. Domestic Homicide Brief (2), London, ON, Canadian Domestic Homicide Prevention Initiative.
- Cheng, P., et P. Jaffe (2 août 2019). « Examining Depression Among Perpetrators of Intimate Partner Homicide », *Journal of Interpersonal Violence*, p. 886260519867151.
- Chisholm, C. A., L. Bullock et J. E. J. Ferguson (2017). « Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact », *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 217, n° 2, p. 141-144.
- Cunha, O. S., et R. A. Gonçalves (2019). « Predictors of Intimate Partner Homicide in a Sample of Portuguese Male Domestic Offenders », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 34, n° 12, p. 2573-2598.
- Dawson, M., V. P. Bunge et T. Balde (mars 2009). « National trends in intimate partner homicides: explaining declines in Canada, 1976 to 2001 », *Violence Against Women*, vol. 15, n° 3, p. 276-306.
- Dawson, M., et A. Piscitelli (1^{er} septembre 2017). « Risk Factors in Domestic Homicides: Identifying Common Clusters in the Canadian Context », *Journal of Interpersonal Violence*, p. 886260517729404.
- Dillon, G., R. Hussain, D. Loxton et S. Rahman (23 janvier 2013). « Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women: A Review of the Literature », *International Journal of Family Medicine*, vol. 2013, p. e 313909.
- Ellis, D., et N. Stuckless (2006). « Domestic Violence, Dove, and Divorce Mediation », *Family Court Review*, vol. 44, n° 4, p. 658-671.
- Fairbairn, J., et M. Dawson (2013). « Canadian News Coverage of Intimate Partner Homicide: Analyzing Changes Over Time », *Feminist Criminology*, vol. 8, n° 3, p. 147-176.
- Flores, J., M.-A. Gravel et C. Lecours (2017). *Compendium sur la mesure de la violence conjugale au Québec*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Flores, J., C. Lampron et P. Maurice (2010). *Stratégies et conditions de réussite en matière d'identification précoce de la violence conjugale dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- Gouvernement du Québec (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale. Prévenir, dépister, contrer*, Québec, Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec (2018). *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023*.
- Graham, L. M., K. M. Sahay, C. F. Rizo, J. T. Messing et R. J. Macy (22 janvier 2019). « The Validity and Reliability of Available Intimate Partner Homicide and Reassault Risk Assessment Tools: A Systematic Review », *Trauma, Violence & Abuse*, p. 1524838018821952.
- Heise, L. L. (2011). What works to prevent partner violence? An evidence overview, *STRIVE*.
- Holland, K. M., S. V. Brown, J. E. Hall et J. E. Logan (2018). « Circumstances Preceding Homicide-Suicides Involving Child Victims: A Qualitative Analysis », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 33, n° 3, p. 379-401.
- Institut national de santé publique du Québec (2020). *Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.

- Johnson, H., L. Eriksson, P. Mazerolle et R. Wortley (7 avril 2017). « Intimate Femicide: The Role of Coercive Control », *Feminist Criminology*, vol. 14, n° 1, p. 3-23.
- Kafka, J. M., K. E. Moracco, B.-R. Young, C. Taheri, L. M. Graham, R. J. Macy et S. K. Proescholdbell (23 août 2020). « Fatalities related to intimate partner violence: towards a comprehensive perspective », *Injury Prevention*, [en ligne], <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2020-043704> (consulté le 4 septembre 2020).
- Kebbell, M. R. (14 septembre 2019). « Risk assessment for intimate partner violence: how can the police assess risk? », *Psychology, Crime & Law*, vol. 25, n° 8, p. 829-846.
- Koppa, V., et J. T. Messing (4 juin 2019). « Can Justice System Interventions Prevent Intimate Partner Homicide? An Analysis of Rates of Help Seeking Prior to Fatality », *Journal of Interpersonal Violence*, p. 886260519851179.
- Laforest, J., et D. Gagné (2018). « *La violence conjugale* », dans J. Laforest, P. Maurice et L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- Lapointe, F., C. Robitaille, S. Lévesque et G. Lessard (2018). *Évaluation du risque d'homicide conjugal : Répertoire des outils existants*.
- Larsen, M. M. (2016). *Health Inequities Related to Intimate Partner Violence Against Women*, [en ligne], Springer International Publishing, « Social Disparities in Health and Health Care », <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-29565-7> (consulté le 3 juin 2016).
- Lessard, G. (2018). « *Enfants exposés à la violence conjugale* », dans J. Laforest, P. Maurice et L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, p. 136-139.
- Léveillé, S., et L. Doyon (1^{er} mars 2019). « Understanding the motives behind male filicides to better intervene », *European Review of Applied Psychology*, vol. 69, n° 2, p. 73-81.
- Léveillé, S., L. Doyon et M. Cantinotti (février 2019). « Évolution dans le temps du filicide-suicide masculin au Québec », *L'Encephale*, vol. 45, n° 1, p. 34-39.
- Léveillé, S., et J. Lefebvre (2008). *Rapport de recherche. Étude des homicides intrafamiliaux commis par des personnes souffrant d'un trouble mental*.
- Léveillé, S., M. Tousignant, J. Laforest et P. Maurice (2015). *La couverture médiatique des homicides intrafamiliaux. Mieux en comprendre les effets.*, Montréal, Conseil de presse du Québec.
- Maclsaac, M. B., L. Bugeja, T. Weiland, J. Dwyer, K. Selvakumar et G. A. Jelinek (2018). « Prevalence and Characteristics of Interpersonal Violence in People Dying From Suicide in Victoria, Australia », *Asia-Pacific Journal of Public Health*, vol. 30, n° 1, p. 36-44.
- Matias, A., M. Gonçalves, C. Soeiro et M. Matos (1^{er} janvier 2020). « Intimate partner homicide: A meta-analysis of risk factors », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 50, p. 101358.
- Messing, J. T., J. Campbell, J. S. Wilson, B. Patchell et C. Shall (juillet 2014). *Police Departments' Use of the Lethality Assessment Program: A Quasi-Experimental Evaluation*.
- Ministère de la Sécurité publique (2020). *Statistiques criminalité au Québec. Principales tendances 2016*, Québec (Québec), Ministère de la Sécurité publique.
- Murphy, B., M. Liddell et L. Bugeja (31 mai 2015). « Service Contacts Proximate to Intimate Partner Homicides in Victoria », *Journal of Family Violence*, vol. 31.
- Myhill, A., et K. Hohl (novembre 2019). « The "Golden Thread": Coercive Control and Risk Assessment for Domestic Violence », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 34, n° 21-22, p. 4477-4497.

- Niolon, P. H., M. Kearns, J. Dills, K. Rambo, S. Irving, T. Armstead et L. Gilbert (2017). *Preventing Intimate Partner Violence Across the Lifespan: A Technical Package of Programs, Policies, and Practices*, Atlanta, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Organisation mondiale de la santé (2014). *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial*, Genève, Organisation mondiale de la santé.
- Organisation mondiale de la santé, et London School of Hygiene and Tropical Medicine (2010). *Prévenir la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes. Intervenir et produire des données*, Genève, Organisation mondiale de la santé.
- Parkin, W. S., et J. Gruenewald (1^{er} septembre 2017). « Open-Source Data and the Study of Homicide », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 32, n° 18, p. 2693-2723.
- Schwab-Reese, L. M., et C. Peek-Asa (août 2019). « Factors contributing to homicide-suicide: differences between firearm and non-firearm deaths », *Journal of Behavioral Medicine*, vol. 42, n° 4, p. 681-690.
- Secrétariat à la condition féminine (2017). *Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021*. Ensemble pour l'égalité, Québec, Gouvernement du Québec.
- Smith, S. G., K. A. Fowler et P. H. Niolon (mars 2014). « Intimate partner homicide and corollary victims in 16 states: National Violent Death Reporting System, 2003-2009 », *American Journal of Public Health*, vol. 104, n° 3, p. 461-466.
- Spencer, C. M., et S. M. Stith (1^{er} juillet 2020). « Risk Factors for Male Perpetration and Female Victimization of Intimate Partner Homicide: A Meta-Analysis », *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 21, n° 3, p. 527-540.
- Vatnar, S. K. B., C. Friestad et S. Bjørkly (2017). « *Intimate Partner Homicide in Norway 1990–2012: Identifying Risk Factors Through Structured Risk Assessment, Court Documents, and Interviews With Bereaved* ».
- Vatnar, S. K. B., C. Friestad et S. Bjørkly (20 mai 2019). « A Comparison of Intimate Partner Homicide With Intimate Partner Homicide-Suicide: Evidence From a Norwegian National 22-Year Cohort », *Journal of Interpersonal Violence*, p. 886260519849656.
- Velopulos, C. G., H. Carmichael, T. L. Zakrisson et M. Crandall (août 2019). « Comparison of male and female victims of intimate partner homicide and bidirectionality-an analysis of the national violent death reporting system », *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, vol. 87, n° 2, p. 331-336.
- Ward-Lasher, A., J. T. Messing et B. Hart (juillet 2017). « Policing Intimate Partner Violence: Attitudes toward Risk Assessment and Collaboration with Social Workers », *Social Work*, vol. 62, n° 3, p. 211-218.
- Wilson, J. L., C. Uthman, J. T. Stone, C. Nichols-Hadeed, R. Kruchten, S. Rousseau et C. Cerulli (2018). « Mental health therapists' perceptions of their readiness to address the intersection of intimate partner violence and suicide », *Journal of Community Psychology*, vol. 46, n° 2, p. 238-250.
- World Health Organization (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*, Genève, World Health Organization.
- World Health Organization (2016). *Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children*, Geneva, World Health Organization.
- Zeoli, A. M., R. Malinski et B. Turchan (1^{er} janvier 2016). « Risks and Targeted Interventions: Firearms in Intimate Partner Violence », *Epidemiologic Reviews*, vol. 38, n° 1, p. 125-139.
- Zhang, T., J. Hoddenbagh, S. McDonald et K. Scrim (2012). *Une estimation économique de l'incidence de la violence conjugale au Canada en 2009*, [en ligne], Ottawa, Ministère de la Justice du Canada, http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/vf-fv/rr12_7/rr12_7.pdf (consulté le 7 mars 2017).

Annexe 1

Grille de collecte de données : décès liés à la violence conjugale

Grille de collecte de données : décès liés à la violence conjugale

* À noter, les variables *en italique* représentent les facteurs de risque compilés par le Comité des décès dus à la violence familiale du Bureau du coroner en chef de l'Ontario.

A) Caractéristiques des personnes décédées et circonstances des décès

- Sexe
- Date de naissance et date du décès
- Lien de la personne décédée avec l'auteur ou la victime de violence conjugale
- Lieu du décès
- Type de décès et méthode
- Contexte aggravant
- Contexte entourant le décès — **auteur de violence conjugale et victime** :
 - Handicap physique ou intellectuel
 - Deuil du proche décédé au cours des 12 derniers mois
 - Situation d'itinérance
 - Perte d'emploi dans les 12 derniers mois
 - Difficultés financières
 - Diversité sexuelle — LGBTQ2
 - Traumatisme craniocérébral
 - Dépendances financières
 - Barrières linguistiques ou culturelles
- Craintes homicides-suicides :
 - *Crainte de la victime de violence conjugale à l'égard de l'agresseur (40)*
 - Crainte des proches ou de l'entourage de la victime de violence conjugale
 - Crainte des proches ou de l'entourage de l'agresseur
 - Crainte des intervenants
 - Crainte que l'agresseur se suicide
 - Crainte que la victime de violence conjugale se suicide

B) Caractéristiques de l'auteur et de la victime de violence conjugale

- Sexe
- Date de naissance
- Municipalité de résidence
- Statut de citoyenneté
- Personne autochtone

- Scolarité
- *Statut d'emploi (sans emploi – agresseur 10)*
- Historique :
 - A subi des mauvais traitements ou a été témoin de violence familiale durant l'enfance (chez l'agresseur 1)
 - Intervention de la DPJ pendant l'enfance
 - Enfance dans un pensionnat autochtone
 - *Témoin de comportements suicidaires dans sa famille d'origine (chez l'agresseur 2)*
- Santé mentale et dépendance :
 - *Consommation problématique d'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes (excluant les médicaments) (11)*
 - Consommation excessive de médicaments
 - Autres dépendances possibles
 - *Dépression ou autre problème de santé mentale – selon la famille, les amis ou les connaissances (12)*
 - *Dépression – diagnostic d'un professionnel (13)*
 - *Autre problème psychiatrique ou de santé mentale – diagnostic d'un professionnel (14)*
 - *Antécédents de menaces de suicide (15)*
 - *Antécédents de tentatives de suicide (16)*

C) Caractéristiques de la relation conjugale

- Type de relation :
 - État civil
 - Séparé ou divorcé
 - Durée approximative de la relation conjugale – intime
 - *Cohabitation des partenaires (5)*
- Nombre d'enfants
- Signalement à la DPJ
- Arrangement de garde des enfants communs

D) Facteurs de risque d'homicide conjugal ou d'homicide-suicide

- *Jeune âge des partenaires (3)*
- *Différence d'âge des partenaires (4)*
- Grossesse de la victime de VC au moment des faits
- *Séparation récente (au cours des 12 derniers mois) ou imminente (6)*
- *Nouveau partenaire de la victime de violence conjugale (7)*

- *Différends portant sur la garde d'un enfant ou le droit de visite (8)*
- Déchéance de l'autorité parentale
- *Présence de beaux-enfants à la maison (9)*
- *Harcèlement (17)*
- Comportements délinquants non judiciairisés
- *Violation d'une ordonnance émise par une autorité (18)*
- *Jalousie, notamment sexuelle (19)*
- *Attitude misogyne (20)*
- Destruction ou dépossession de biens de la victime de violence conjugale (21)
- *Antécédents de violence à l'extérieur de la famille (22)*
- *Antécédents de violence conjugale — ex-partenaire (23)*
- *Antécédents de violence conjugale — partenaire actuel ou actuelle (victime de violence conjugale) (24)*
- Recours aux technologies pour intimider, harceler ou contrôler la victime
- *Menaces de mort à l'égard de la victime de violence conjugale (25)*
- *Menaces armées (26)*
- *Agression armée (27)*
- *Tentative d'isolement de la victime de violence conjugale (28)*
- *Contrôle de la plupart ou de la totalité des activités quotidiennes de la victime de violence conjugale (29)*
- Perte d'emprise sur la victime de violence conjugale
- *Séquestration ou prise d'otage (30)*
- *Acte sexuel forcé ou agression lors d'une relation sexuelle (31)*
- *Étranglement de la victime de violence conjugale (32)*
- *Violence contre un animal de compagnie (33)*
- *Agression de la victime de violence conjugale pendant qu'elle est enceinte (34)*
- *Escalade et intensification de la violence infligée à la victime de violence conjugale (35)*
- *Menaces ou mauvais traitements envers les enfants (36)*
- Menaces ou violence conjugale en présence des enfants
- *Forte minimisation ou négation complète des antécédents de violence conjugale (37)*
- Légitimation des comportements
- Absence de crainte des conséquences
- *Possession d'armes à feu ou accès à ces armes (38)*
- *Contact avec la victime de violence conjugale après l'évaluation des risques (39)*

E) Informations relatives aux armes à feu

- Type d'arme
- Enregistrement
- Permis d'acquisition
- Vérification des antécédents

F) Services obtenus ou demandés – auteur et victime de violence conjugale

- Services policiers
- Services sociaux dans le réseau public (ex. : travailleur social, psychologue, etc.)
- Services de santé
- Maison d'hébergement
- Centre de désintoxication/centre de thérapie
- Centre d'amitié autochtone
- Centre de femmes
- Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
- Services pour les conjoints ayant un comportement violent
- Services pour les hommes en difficulté
- Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
- Centre de jour en santé mentale
- Centre de crise
- Centre de prévention du suicide
- Services professionnels au privé
- Services correctionnels du Québec
- Service correctionnel du Canada
- Services offerts aux personnes immigrantes
- Autres services offerts aux personnes en difficulté
- Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
- Réseau familial et social

G) Recommandations du coroner dans le rapport d'investigation

Annexe 2

Tableaux et figures complémentaires

Tableau 8 Répartition des agresseurs décédés, selon le sexe et le groupe d'âge

		Fréquence	%
Sexe			
	Homme	56	100
	Femme	0	0
Groupes d'âge			
	18-24 ans	4	7,1
	25-44 ans	19	33,9
	45-64 ans	23	41,1
	65 ans et plus	10	17,9
	Total	56	100

Tableau 9 Répartition des victimes de violence conjugale décédées, selon le sexe et le groupe d'âge

		Fréquence	%
Sexe			
	Homme	4	4,9
	Femme	78	95,1
Groupes d'âge			
	12-17 ans	1	1,2
	18-24 ans	7	8,5
	25-44ans	41	50,0
	45-64 ans	24	29,3
	65 ans et plus	9	11,0
	Total	82	100

Figure 3 Nombre de cas de violence conjugale ayant mené à un décès et nombre de personnes décédées en contexte de violence conjugale, selon la nature de la relation

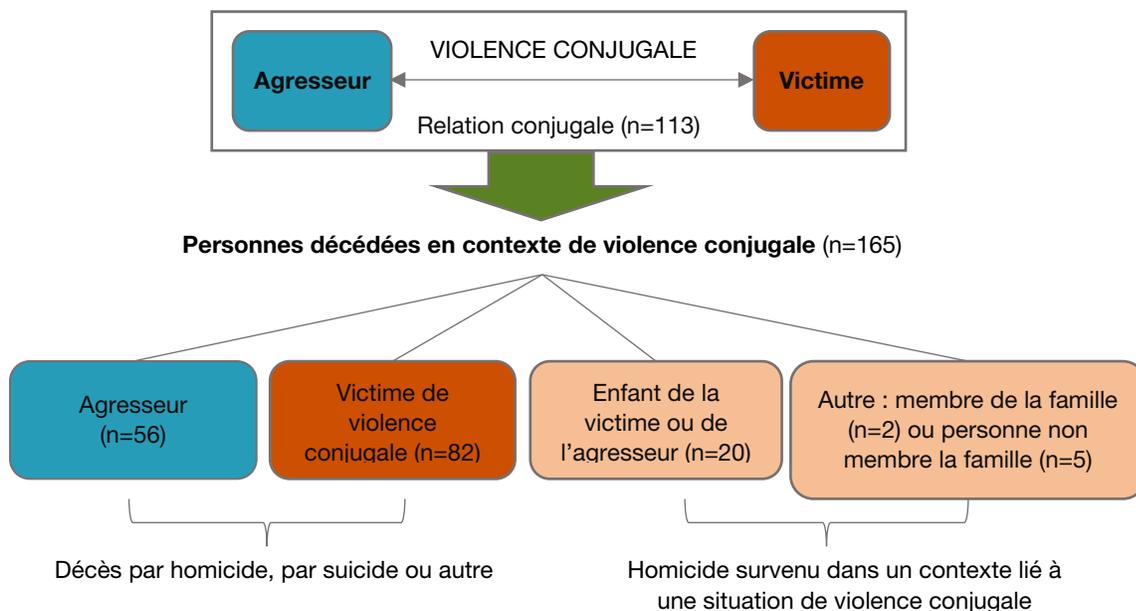
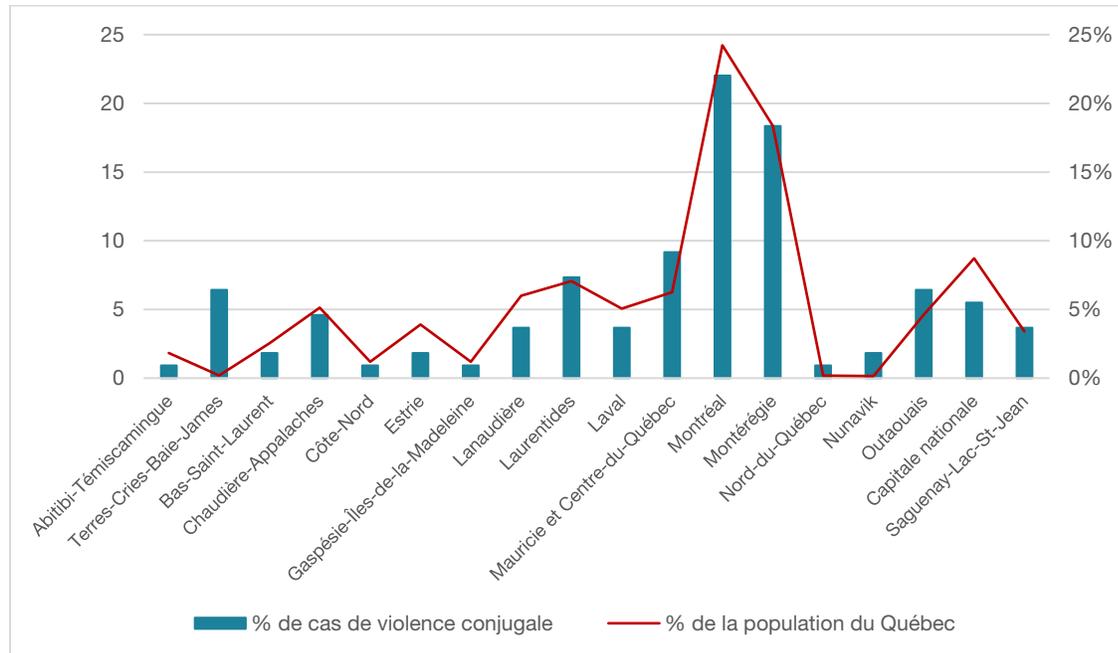


Figure 4 Répartition régionale des cas* de violence conjugale ayant mené à un décès, proportion régionale de la population du Québec en 2011**

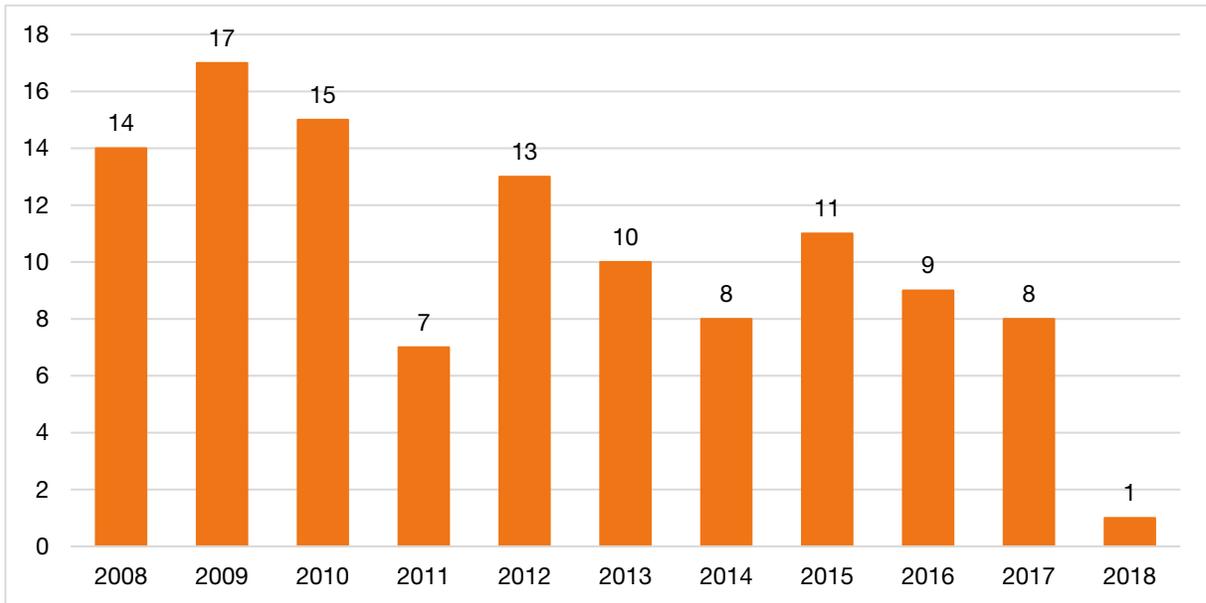


Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec et de l'Institut de la statistique du Québec (2011), *Pour guider l'action – Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques*, gouvernement du Québec, 351 pages.

* La région du décès était inconnue ou non précisée dans 4 des 113 cas analysés dans ce rapport.

** Population du Québec par région sociosanitaire, 2011.

Figure 5 Répartition des cas de violence conjugale ayant mené à un décès, selon l'année



Annexe 3

**Compilation des facteurs de risque,
selon le rang de fréquence (rang oui) et
le % d'information connu (rang connu)**

Tableau 10 Compilation des facteurs de risque, selon le rang de fréquence (rang oui) et le % d'information connu (rang connu)

Facteurs de risque de décès dans un contexte de violence conjugale documentés dans les dossiers	Réponses				Information connue	Rang oui	Rang connu
	Oui	Non	NA	ND			
Cohabitation des partenaires	62	35	0	16	86 %	1	1
Antécédents de violence conjugale – partenaire actuel ou actuelle	55	2	1	55	51 %	2	7
Séparation récente ou imminente	53	26	1	33	71 %	3	3
Jalousie notamment sexuelle	39	2	0	72	36 %	4	11
Antécédents de menaces de suicide chez l'agresseur	35	4	1	73	35 %	5	12
Consommation problématique de drogues ou d'alcool de l'agresseur	34	9	0	70	38 %	6	10
Crainte de la victime de violence conjugale à l'égard de l'agresseur	32	8	0	73	35 %	7	12
Dépression ou autres problèmes de santé mentale chez l'agresseur selon la famille ou l'entourage	32	4	1	76	33 %	7	13
Statut de non-emploi de l'agresseur	25	29	1	58	49 %	8	8
Nouveau partenaire de la victime de violence conjugale	25	26	2	60	47 %	8	9
Menaces de mort à l'égard de la victime de violence conjugale	25	0	1	87	23 %	8	16
Perte d'emprise sur la victime de violence conjugale	21	0	1	91	19 %	9	20
Différence d'âge des partenaires	19	56	0	38	66 %	10	4
Possession d'armes à feu ou accès à des armes	19	1	4	89	21 %	10	18
Antécédents de violence à l'extérieur de la famille	19	2	1	91	19 %	10	20
Antécédents de tentatives de suicide	18	5	0	90	20 %	11	19
Autre problème psychiatrique ou de santé mentale chez l'agresseur – diagnostic d'un professionnel	18	2	0	93	18 %	11	21
Dépression chez l'agresseur – diagnostic d'un professionnel	17	3	0	93	18 %	12	21
Harcèlement de la victime de violence conjugale	17	1	2	93	18 %	12	21
Comportements délinquants non judiciairisés	17	0	1	95	16 %	12	22
Contrôle de la plupart ou de la totalité des activités quotidiennes de la victime de violence conjugale	13	0	1	99	12 %	13	24
Menaces ou violence conjugale en présence des enfants	12	0	21	80	29 %	14	14
Antécédents de violence conjugale – ex-partenaire	12	1	2	98	13 %	14	23
Recours aux technologies pour intimider, harceler ou contrôler la victime	12	0	1	100	12 %	14	24

Tableau 10 Compilation des facteurs de risque, selon le rang de fréquence (rang oui) et le % d'information connu (rang connu) (suite)

Facteurs de risque de décès dans un contexte de violence conjugale documentés dans les dossiers	Réponses				Information connue	Rang oui	Rang connu
	Oui	Non	NA	ND			
Légitimation des comportements	12	0	1	100	12 %	14	24
Menaces armées envers la victime de violence conjugale	11	0	1	101	11 %	15	25
Violation d'une ordonnance	10	7	1	95	16 %	16	22
Présence de beaux-enfants à la maison	9	36	30	38	66 %	17	4
Différends portant sur la garde d'un enfant ou droit de visite	9	4	48	52	54 %	17	6
Menaces ou mauvais traitements envers les enfants	9	0	18	86	24 %	17	15
Agression de la victime de violence conjugale pendant qu'elle est enceinte	8	3	14	88	22 %	18	17
Absence de crainte des conséquences	-	-	-	-	9 %	18	26
Séquestration de la victime de violence conjugale	-	-	-	-	8 %	18	27
Contact avec la victime de violence conjugale après l'évaluation des risques	7	2	9	95	16 %	19	22
Escalade de la violence	7	5	1	100	12 %	19	24
Étranglement de la victime de violence conjugale	-	-	-	-	8 %	19	27
Tentative d'isolement de la victime de violence conjugale	-	-	-	-	7 %	19	28
Forte minimisation ou négation complète des antécédents de violence conjugale	-	-	-	-	7 %	19	28
Attitudes misogynes	-	-	-	-	7 %	20	28
Acte sexuel forcé ou agression lors d'une relation sexuelle	-	-	-	-	6 %	20	29
Grossesse de la victime de violence conjugale au moment des faits	5	64	0	44	61 %	21	5
Jeune âge des partenaires	3	93	0	17	85 %	22	2
Destruction des biens de la victime de violence conjugale	-	-	-	-	4 %	23	30
Agression armée envers la victime de violence conjugale	-	-	-	-	3 %	23	31
Antécédents mauvais traitements dans l'enfance (agresseur)	-	-	-	-	0 %	24	32

- : Données non présentées.

Annexe 4

Stratégies de prévention primaire en lien avec la violence conjugale

Tableau 11 Stratégies de prévention primaire en lien avec la violence conjugale

STRATÉGIES	DESCRIPTION
Développer les habiletés sociales des enfants et des adolescents	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objectif : vise le développement des compétences personnelles et sociales, dont la résolution des conflits et la capacité à agir comme témoins actifs, par des interventions éducatives en classe, parfois avec une composante ciblant également l'environnement scolaire, la famille ou la communauté. ▪ Principaux facteurs ciblés : compétences personnelles et sociales (ex. : résolution des conflits), normes sociales propices à la violence, problèmes de comportements et comportements antisociaux, climat scolaire.
Promouvoir des relations amoureuses saines et exemptes de violence à l'adolescence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objectif : vise à améliorer les connaissances, les attitudes et les habiletés relationnelles des jeunes par des interventions éducatives en classe, parfois avec une composante ciblant également l'environnement scolaire, la famille ou la communauté. ▪ Principaux facteurs ciblés : compétences personnelles et sociales (ex. : résolution des conflits), normes sociales propices à la violence et normes traditionnelles quant aux rôles des deux sexes.
Favoriser des relations sécuritaires, stables et saines entre les enfants et leurs parents	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objectif : vise à favoriser le développement des enfants en soutenant les parents dans l'exercice de leur rôle et en rehaussant leurs compétences parentales à travers des programmes de visites à domicile par un professionnel de la santé ou des programmes de développement des compétences parentales. ▪ Principaux facteurs ciblés : environnement familial dans l'enfance et l'adolescence, exposition à la violence conjugale et maltraitance dans l'enfance.
Agir sur les normes sociales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objectif : vise à transformer les normes sociales liées à la violence et au genre en améliorant les connaissances et les attitudes par divers moyens (approche de marketing social, campagnes de sensibilisation dans les médias, ateliers en milieu scolaire ou sportif), et ce, en ciblant parfois spécifiquement les garçons et les hommes. ▪ Facteurs ciblés : normes sociales propices à la violence, normes traditionnelles quant aux rôles des deux sexes, inégalités entre les hommes et les femmes.
Réduire l'accessibilité et la consommation abusive d'alcool	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objectif : vise à réduire l'accessibilité et les problèmes liés à la consommation d'alcool par divers moyens (ex. : réglementation de la vente et de la consommation, counseling). ▪ Facteur ciblé : consommation abusive d'alcool, accessibilité à l'alcool.

Tableau tiré de Laforest et Gagné, 2018, « *La violence conjugale* », dans J. Laforest, P. Maurice et L.M. Bouchard, Rapport québécois sur la violence et la santé, Québec : Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-conjugale/prevenir-la-violence-conjugale>

www.inspq.qc.ca