Document généré le 15 juil. 2025 20:42

Psychiatrie et violence

Mesure des risques de victimisation associés à la pratique clinique auprès des détenus fédéraux

Richard Lusignan, Ph. D.

Volume 1, 2000

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1074959ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1074959ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Lusignan, R. (2000). Mesure des risques de victimisation associés à la pratique clinique auprès des détenus fédéraux. *Psychiatrie et violence*, *1*. https://doi.org/10.7202/1074959ar

Résumé de l'article

This article focuses on three questions related to the risks of criminal victimization encountered by clinicians in criminology: 1) what are the general incidence, prevalence and forms of victimization in this profession? 2) Does victimization occur mostly in work settings or during any other routine activity? 3) Are these events of victimization stable across time or within the individual's career?

Statistically, two main patterns emerge: violent incidents occur in works settings (mostly assaults, assaults with a weapon, illegal confinements) while non-violent events happen outside of occupational settings. In the case of our respondents, between 1976 and 1990, our results show that the risks of criminal victimization were increased by a factor of 33% merely by being clinicians in the field of criminology. Theoretical explanations are drawn from the routine activity model (Cohen and Felson, 1979) and the construction process of social problems (Spector and Kitsuse, 1977).

Tous droits réservés © Institut Philippe-Pinel de Montréal, 2000

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

MESURE DES RISQUES DE VICTIMISATION ASSOCIÉS À LA PRATIQUE CLINIQUE AUPRÈS DES DÉTENUS FÉDÉRAUX

Richard Lusignan Ph. D.

Table des matières

- Introduction
- Contexte théorique
- Méthodologie
- Résultats
- Discussion des résultats théorique
- Conclusions
- Bibliographie

ABSTRACT This article focuses on three questions related to the risks of criminal victimization encountered by clinicians in criminology: 1) what are the general incidence, prevalence and forms of victimization in this profession? 2) Does victimization occur mostly in work settings or during any other routine activity? 3) Are these events of victimization stable across time or within the individual's career?

Statistically, two main patterns emerge: violent incidents occur in works settings (mostly assaults, assaults with a weapon, illegal confinements) while non-violent events happen outside of occupational settings. In the case of our respondents, between 1976 and 1990, our results show that the risks of criminal victimization were increased by a factor of 33% merely by being clinicians in the field of criminology. Theoretical explanations are drawn from the routine activity model (Cohen and Felson, 1979) and the construction process of social problems (Spector and Kitsuse, 1977).

INTRODUCTION

Le présent article prend place à l'intérieur d'une série de publications par lesquelles nous cherchons à mieux faire connaître la problématique de la violence inter-personnelle en milieu de travail correctionnel ou médico-légal. Certains textes portant sur la description de la victimisation des intervenants en criminologie ainsi que son impact sur leur travail clinique , , la prévalence de l'état de stress post-traumatique chez ces professionnels ou le développement d'un modèle préventif sont disponibles ayant déjà été publiés.

De façon spécifique, deux types de facteurs alimentent notre intérêt envers l'étude de la victimisation socioprofessionnelle des intervenants cliniques en criminologie. Premièrement, un aspect victimologique relié à la mesure, la compréhension et la prévention des incidents et des risques encourus à l'occasion de cette pratique professionnelle. Deuxièmement, une dimension éthique liée aux conséquences de la victimisation sur l'entreprise clinique menée auprès de clients identifiés comme violents ou délinquants par les systèmes de contrôles sociaux.

Ce texte prend place d'emblée à l'intérieur du premier questionnement précité: quel est le niveau de victimisation des intervenants cliniques en criminologie? Quelle part de celle-ci est attribuable à leur pratique professionnelle en comparaison à toutes les autres composantes (résidentielle, récréative, etc.) de leur vie de tous les jours ? Quelle tendance modulera ce phénomène au cours des prochaines années?

CONTEXTE THÉORIQUE

Jusqu'à maintenant, les victimologues se sont peu intéressés aux liens unissant les pratiques socioprofessionnelles cliniques aux taux ou aux probabilités de victimisation. Cette situation demeure surprenante puisque d'emblée plusieurs propositions du discours victimologique s'appliquent avec pertinence à ce genre d'analyse: pensons simplement aux modèles explicatifs basés sur le style de vie des victimes (Hindelang, Gottfredson et Garofalo, 1978) ainsi qu'aux approches reliant la poursuite des activités routinières aux occasions victimogènes (Cohen et Felson, 1979).

Le travail des intervenants criminologiques constitue un espace et un temps privilégiés où il y a convergence des trois composantes de base de l'équation pouvant mener à la victimisation: (1) un contact avec des infracteurs potentiels déjà assujettis à une disposition du Code criminel canadien, (2) des circonstances où les intervenants peuvent devenir des cibles et, enfin, (3) la présence (ou l'absence) d'éléments dissuasifs divers partageant la caractéristique d'être aptes à inhiber les actions de l'infracteur éventuel.

Ainsi, dans le cas des intervenants cliniques qui nous intéressent, au moins une partie de l'exposition aux facteurs victimogènes s'effectue par le biais de l'association professionnelle quotidienne avec des individus ayant déjà manifesté des comportements violents ou socialement désapprouvés. Le fait de travailler auprès de personnes violentes ou délinquantes définit des activités à hauts risques de victimisation (Ellenberger, 1954; Baril, 1984). Ces risques s'ajoutent de manière prépondérante aux probabilités pré-existantes reliées à d'autres activités routinières: habiter un lieu spécifique de résidence, s'adonner à certains loisirs, etc.

Par ailleurs, puisque les risques de victimisation dérivent du contact professionnel quotidien avec certains types de personnes violentes, les occasions de victimisation sont quantitativement importantes étant donné l'accès et la proximité des intervenants. Nous pensons également que la probabilité d'être en relation avec un individu prêt à agresser augmente avec le nombre de clients rencontrés (Whitman et coll., 1976) ainsi qu'avec la nature des évaluations et des interventions effectuées par le clinicien: en ce sens, les risques de victimisation existent de différentes façons tout au long de la carrière professionnelle de l'intervenant en criminologie.

Un premier constat qui émerge se rapporte à l'ampleur des difficultés méthodologiques à surmonter afin de permettre la mesure empirique de ce phénomène. Spécifiquement, l'obstacle central tient à la constitution d'échantillons de travailleurs suffisamment nombreux pour compenser le faible taux de base de victimisation criminelle.

L'étude réalisée par Block, Felson et Block (1985) porte sur les échantillons regroupés de neuf enquêtes américaines de victimisation (1973-1981), soit plus de deux millions de répondants au départ. De ce nombre, on a retenu les individus occupant un emploi au moment de leur victimisation. Ces individus se distribuent entre deux cent quarante-six occupations professionnelles; cent quatre?vingts corps d'emplois mineurs représentant chacun moins de 50 000 travailleurs américains ont été exclus de l'analyse. Au plan de l'incidence, le sous-groupe retenu représente 40% (108 000/270 000) des incidents de victimisation rapportés.

Cette recherche a été la première et la seule à soulever quelque peu le voile entourant la victimisation socioprofessionnelle. En effet, et cette nuance importe, les données utilisées par ces chercheurs portent sur la fréquence de la victimisation des travailleurs membres d'un corps d'emploi donné. Cependant, comme dans toute enquête de victimisation, l'acte criminel rapporté par les répondants peut survenir dans une variété de contextes, incluant les situations de travail. Bien que l'étude réalisée par Block et ses collaborateurs (1985) ne réponde pas à toutes les questions soulevées en début de rubrique; elle présente quelque 1 230 taux de victimisation annuels spécifiquement liés à l'occupation de la victime. Ce faisant, son apport aux connaissances victimologiques devient unique.

MÉTHODOLOGIE

En 1989 et 1990, nous avons approché deux cent quatre-vingt-six intervenants cliniques professionnels à l'emploi du Service correctionnel du Canada (N'272) ou de l'Institut Philippe Pinel de Montréal (N'14) afin de compléter un questionnaire auto-administré. Nos participants occupent des postes de consultants cliniques auprès de détenus fédéraux ou d'une clientèle médico-légale incluant des cas d'ordonnance de la Commission d'examen provinciale, de cure fermée ou de détenus provinciaux ou fédéraux hospitalisés en milieu psychiatrique sécuritaire.

Le questionnaire distribué comprenait, entre autres, un inventaire des actes de victimisation subis. Trois niveaux d'atteinte étaient proposés à chacun des participants: la victimisation subie directement sur sa personne ou ses biens, celle vécue en tant que témoin de la commission d'un acte criminel et celle ayant touché les personnes constituant son entourage immédiat (par exemple: membres de sa famille ou belle-famille). Par ailleurs, on demandait aux participants de rapporter les événements qu'ils considéraient sérieux selon une limite de deux incidents de victimisation directe ou de celle de ses proches et d'un incident de victimisation en tant que témoin. Enfin, aucune limite temporelle n'était imposée au rappel des répondants. Quelles sont les caractéristiques de nos répondants et des incidents rapportés?

RÉSULTATS

Notre échantillon se compose de 180 praticiens cliniques: 89 hommes (49.4%) et 91 femmes (50.6%) pour un taux global de réponse de 63%. Les données disponibles auprès du service Correctionnel du Canada (SCC) établissent de façon tout à fait semblable la distribution de ce paramètre au sein de la population étudiée, soit: 49,1% d'hommes et 50,9% de femmes. Le sous-groupe des répondants représente donc très adéquatement le partage de cette caractéristique dans la population examinée.

En ce qui concerne l'âge, nos répondants se répartissent entre 22 et 57 ans. L'âge moyen et la médiane s'établissent à 34 ans; de nouveau, la comparaison avec les données du SCC concernant l'âge de l'ensemble de la population examinée trace un portrait fort semblable: la moyenne et la médiane variant de moins d'un an.

Les résultats rapportés aux deux derniers paragraphes nous amènent à postuler que les non-répondants s'avèrent statistiquement semblables aux participants à notre recherche. Ceci posé, nous pouvons maintenant aborder les questions soulevées en début d'article:

1. Quel est le niveau global de victimisation rapporté par les intervenants cliniques en criminologie?

2. Est-ce que la victimisation rapportée par les intervenants en criminologie se distribue également entre les activités socio-occupationnelles et toutes les autres activités routinières?

3. Est-ce que cette distribution est stable dans le temps ou selon l'âge des intervenants?

Le tableau 1 décrit la nature des actes de victimisation survenus en contexte de travail ou à l'extérieur du travail. En ce sens, rappelons qu'un incident de victimisation n'est jamais un constat uniquement objectif ni uniquement subjectif: il résulte de la conjugaison d'un événement réel et de l'interprétation d'abus subi qu'en tire l'acteur. L'interprétation d'une intention coupable, présente chez un autrui malveillant, distingue l'événement de victimisation de l'événement accidentel.

TABLEAU 1

Nature et fréquence des délits rapportés selon le lieu de victimisation (N=122)

Délits	V. hors-travail		V. au travail	
	H	F	H	F
Vols ou méfaits	43	53	4	3
Autres délits	-	3	-	-
Menaces / menaces de mort	5	5	7	7
Voies de fait	5	3	8	5
Voies de fait avec arme	-	-	7	2
Vol qualifié / VMA	2	5	-	-
Séquestration	1	1	5	6
Voies de fait causant lésions corporelles	-	-	1	-

Agression sexuelle	1	2	-	-
Tentative de meurtre	-	-	1	-
Total	57	72	33	23

L'on note que les délits à l'endroit des biens comptent pour 56% (103/185) de la victimisation directe rapportée. Par opposition, les actes présentant une composante actualisée de violence représentent 30% (55/185) de l'ensemble. Ce chiffre grimpe à 43% (79/185) lorsqu'on y ajoute, en tant qu'actes violents potentiels, les menaces et les menaces de mort rapportées par les répondants. Les hommes sont victimes de 56% (31/55) des délits violents rapportés alors que les femmes révèlent 54% (56/103) des délits contre les biens dévoilés dans le cadre de l'étude. Enfin, seules les femmes déclarent avoir été victimes d'actes de fraude ou d'exhibitionnisme; ces incidents ont été classés sous la rubrique "autres délits" étant donné leur faible incidence.

Nos données font aussi ressortir différentes prévalences de victimisation selon le sexe des répondants. Sans tenir compte du lieu où survient l'incident, environ la moitié des hommes décrivent avoir été victimes d'au moins un incident de violence (46% ou 27/59) alors que chez les femmes la prévalence des victimes de violence atteint 36% (23/63). Inversement 84% (53/63) des femmes déclarent avoir subi au moins un délit à l'endroit de leurs biens, alors que 69% (41/59) des hommes rapportent ce genre d'incident. Cette description de l'ensemble de la victimisation rapportée par les participants répond à la première question soulevée en début d'article et nous amène à considérer de façon plus spécifique les événements ayant pris place en milieu occupationnel.

En rapport à l'ensemble des incidents signalés par les participants, l'incidence de la victimisation directe en contexte occupationnel s'établit à 30% des délits rapportés (56/185). Cependant, pas moins de 64% (35/55) des délits avec atteinte physique prennent place en milieu occupationnel alors qu'inversement, 84% (109/130) des incidents sans composante de violence physique surviennent à l'extérieur du contexte du travail. Le croisement des indicateurs du lieu de victimisation (travail ou hors-travail) et de la nature de la victimisation (avec ou sans contact physique) confirme la présence d'une association statistiquement significative allant dans le sens du découpage précédemment décrit: la victimisation violente au travail et les atteintes non-violentes hors-travail constituent les scénarios victimologiques dominants rapportés par les participants (?2'39,95; dl'1; p < 0,0000) >

Selon les actes considérés, entre 58% et 100% des gestes violents ou potentiellement violents dirigés contre les répondants sont posés en contexte de travail. Font exception les délits de vol qualifié et d'agression sexuelle absents du portrait occupationnel dépeint. En ordre croissant, la proportion des différents types d'infractions survenant au travail s'établit ainsi: les comportements de menaces ou menaces de mort (14/24 ou 58%), les voies de fait (13/21 ou 62%), les séquestrations (11/13 ou 85%). A ce relevé déjà inquiétant s'ajoute la totalité des neuf voies de fait impliquant l'usage d'une arme, un chef de voies de fait ayant causé des lésions corporelles et une tentative de meurtre.

La répartition des délits violents perpétrés en milieu de travail selon le sexe des victimes nous amène à constater que les hommes font l'objet de 63% des incidents de cette nature. Le délit de voie de fait impliquant l'utilisation d'une arme apparaît 3,5 fois plus souvent chez les intervenants masculins et explique ce résultat.

Tel que constaté précédemment au niveau de l'ensemble de la victimisation rapportée, nos données concernant les incidents survenus au travail indiquent des prévalences différentes de victimisation selon le sexe des répondants. En contexte occupationnel, près des deux tiers des hommes (65% ou 17/26) décrivent avoir été victimes d'au moins un incident de violence alors que chez les femmes la prévalence des victimes de violence atteint 57% (12/21). Ces chiffres s'éloignent fortement des prévalences de victimisation violente survenue à l'extérieur du travail: au moins un incident de violence était alors rapporté par 25% (9/36) des hommes et 22% des femmes (11/50). Une tendance semblable apparaît également concernant les incidents contre les biens qui surviennent en contexte de travail: 43% des hommes (9/21) notent avoir subi au moins un délit à l'endroit de leurs biens alors que 35% (9/26) des femmes rapportent ce genre d'incident.

Ces résultats concernant l'incidence et la prévalence de victimisation occupationnelle indiquent clairement l'apport de l'activité professionnelle aux risques de victimisation globaux encouru par un individu. L'analyse de la distribution temporelle des incidents liés au travail nous permettra de quantifier cet élément et de voir s'il y a fluctuation du risque de victimisation à travers le temps. Ainsi, nous pourrons répondre à la troisième question soulevée en début d'article.

Nous avons réparti au tableau 2 (qui suit la figure 1) chacun des incidents de victimisation directe selon le sexe de la victime, la date du délit et le contexte, occupationnel ou extra-occupationnel, où celui-ci est survenu. En tout, 168 délits présentaient les informations nécessaires à cet exercice de classification. Manquent dix-sept incidents survenus à l'extérieur du travail impossibles à classer, compte tenu de l'absence d'information concernant le lieu ou le moment d'occurrence du délit. Ces incidents ont été exclus des comparaisons effectuées ci-après.

À titre indicatif et afin de faciliter l'interprétation de l'évolution des différentes formes de victimisation, nous avons tracé (par régression linéaire) une droite passant à égale distance de chacun des groupes d'incidents rapportés par les répondants (figure 1).

FIGURE 1.

Une première lecture de la figure 1 indique une progression générale des phénomènes de victimisation entre 1961 et 1990 et, ce, qu'ils prennent place en milieu occupationnel ou extra-occupationnel.

Au cours de la période étudiée, les formes de victimisation qui connaissent l'augmentation la plus marquée se situent en contexte non-occupationnel et correspondent aux tracés femmes hors-travail (F H-T) et hommes hors-travail (H H-T). qui affichent des pentes respectives de 1,1 et 0,76. En ce qui concerne les incidents survenus au travail, la victimisation rapportée par les hommes (H T) croît de 1971 à 1990 (pente égale à 0,58). Dans le cas des femmes (F T), ce type d'événements n'apparaît qu'à compter de 1976 mais augmente rapidement pour rejoindre le niveau de leurs confrères dès 1990 (pente égale à 0,9).

La compilation qui suit établit la distribution historique des phénomènes de victimisation directe ou des incidents qui sont considérés comme tels chez la population étudiée.

TABLEAU 2

Distribution de la victimisation directe entre 1961 et 1990 (N=114)

Période	Hommes				Femmes				Total par période	
	V. hors travail		V. au travail		V. hors travail		V. au travail		Hors travail	Au travail
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%		
1961-1965	0	0,0	0	0,0	2	3,2	0	0,0	2	0
1966-1970	2	4,1	0	0,0	2	3,2	0	0,0	4	0
1971-1975	7	14,3	1	3,0	2	3,2	0	0,0	9	1

1976-1980	6	12,2	12	36,4	6	9,5	3	13,0	12	15
1981-1985	19	38,8	8	24,2	24	38,1	8	34,8	43	16
1986-1990	15	30,6	12	36,4	27	42,9	12	52,2	42	24
Total	49	100,0	33	100,0	63	100,0	23	100,0	112	56

Cependant, il importe d'enchâsser ces perceptions dans le contexte particulier des individus rejoints par notre étude, tenant compte des commentaires précédemment effectués. L'âge moyen des participants à notre recherche est de trente-quatre ans, ce qui situe leur naissance en 1956, un peu plus tôt pour les hommes (1954) et un peu plus tard pour les femmes (1958). Les trois quarts des incidents de victimisation surviennent après 1976 et apparaissent donc lorsque les individus, baby boomers tardifs, composant actuellement le noyau central des répondants étaient âgés entre vingt-cinq et trente-quatre ans.

Dans le même ordre d'idées, 63% (113/180) des répondants ayant une formation académique en criminologie, l'analyse des incidents de victimisation en contexte occupationnel ne peut prendre sens qu'en tenant compte du développement contemporain de l'orientation clinique en criminologie et de celui concomitant de la création des postes d'intervenants cliniques auprès des clientèles délinquantes entre 1960 et 1980. Jusqu'en 1980, la progression des incidents de victimisation au travail s'explique en bonne partie par la multiplication des postes d'intervenants cliniques en criminologie. En comparaison à ceci, les incidents survenus entre 1980 et 1990 manifestent un accroissement des atteintes à l'occasion du travail, hausse qui survient cette fois dans un contexte de féminisation de la profession et de stabilisation graduelle du nombre de postes cliniques présents dans les milieux étudiés.

Cet effort de mise en perspective historique s'avère très important puisqu'il situe comme émergente et quantitativement importante l'ampleur prise par la victimisation occupationnelle chez les intervenants cliniques. En effet, depuis 1976, les actes de victimisation survenus en contexte de travail représentent 33% de l'ensemble de la victimisation rapportée. Par ailleurs, durant la période entre 1976 et 1981, les incidents ayant pris place sur les lieux du travail atteignent 56% du total des délits confiés par nos participants. Dans le cas des travailleurs questionnés, entre 1976 et 1981, le choix de la pratique professionnelle haussait de plus de la moitié les risques de victimisation sous une forme quelconque alors qu'en général, entre 1976 et 1990, le choix socioprofessionnel augmentait ces probabilités du tiers. Dans l'ensemble, l'influence du facteur occupationnel s'impose comme prépondérante entre 1976 et 1990.

Nos résultats indiquent une tendance lourde à l'accroissement du nombre d'incidents et de personnes victimisées en contexte occupationnel. La prévalence des atteintes, 26% (47/180) des répondants, après environ neuf années de carrière, situe bien l'ampleur prise par le phénomène de victimisation socioprofessionnelle des intervenants cliniques.

Par ailleurs, nous avons voulu cerner le profil des hommes et des femmes directement victimisés selon l'âge qu'ils avaient au moment des incidents (figure 2 et figure 3). De nouveau nous avons eu recours à la régression linéaire afin de dégager des tendances.

FIGURE 2

Dans le cas des femmes les tracés obtenus indiquent une décroissance régulière et quasi-parallèle des incidents considérés sérieux, et ce, peu importe leur lieu d'occurrence. À l'extérieur du contexte occupationnel (F H-T) la diminution s'avère régulière (pente égale à -0,14) entre les âges de 10 à 44 ans. Après une pointe en début de carrière, les incidents en milieu de travail(F T) baissent de façon encore plus marquée entre les âges de 20 à 44 ans (pente égale à -0,24).

Nous expliquons ces résultats principalement par le développement de l'expérience professionnelle, exercice particulièrement crucial au cours des premières années de pratique clinique. Ces données indiquent également que les approches préventives s'avèrent possibles et souhaitables particulièrement auprès des nouveaux employés en cours d'intégration au milieu de travail. Certaines pratiques de recrutement et d'embauche, telles le mentorat ou l'embauche d'ex-stagiaires, pourraient être excessivement rentables en ce sens. Regardons maintenant du côté des hommes (figure 3).

FIGURE 3

Cette fois les tendances décrivent une toute autre situation: après un sommet atteint dès les débuts professionnels, la courbe de la victimisation au travail (H T) baisse rapidement (pente égale à -0,32) pour croiser celle des atteintes hors-travail (H H-T) vers l'âge de 34 ans. Il semble donc que le risque prépondérant se situe au travail entre les âges de 20 et 34 ans, pour ensuite se déplacer à l'extérieur du contexte occupationnel de 34 à 49 ans. Le risque d'incidents hors-travail est presque stable entre les âges de 10 et 49 ans (pente égale à -0,04).

Dans le cas des hommes tout comme dans celui des femmes, la baisse des atteintes survenant en milieu de travail demeure à expliquer d'une façon scientifique et exhaustive: acquisition d'habiletés et d'expérience professionnelles? Accès éventuel à des postes auprès de clientèles moins portées à la violence? Outre les explications basées sur la fluctuation des besoins d'auto-protection, il nous faudra éventuellement tenter de mesurer l'influence d'une pratique systématique de judiciarisation des agressions posées en milieu de travail. En ce sens, l'effet préventif pourrait tout aussi bien résulter du soin porté à l'intégration de nouveaux travailleurs que de la dissuasion exercée auprès des éventuels infracteurs. Jusqu'à maintenant, la judiciarisation n'a pas été reconnue et utilisée à sa pleine valeur ou en tant que moyen disponible à tout citoyen. Ceci nous amène à la prochaine rubrique.

DISCUSSION DES RÉSULTATS

En réponse aux questions posées en début d'article, les données recueillies indiquent clairement l'importance de l'apport occupationnel à l'équation globale des risques de victimisation encouru par les intervenants cliniques en criminologie. Même s'il y a fluctuation dans le temps, la contribution des risques associés au milieu de pratique s'avère importante et demande qu'on s'interroge sur le développement de modèles explicatifs et préventifs.

Dans les lignes qui suivent, nous situons la victimisation socioprofessionnelle des cliniciens à l'intérieur de ce modèle qui conjugue l'état de la question à un agenda d'actions à entreprendre.

Nos résultats peuvent s'interpréter à partir des perspectives théoriques liées aux activités routinières (Cohen et Felson, 1979) et à la croissance et la décroissance du crime (Cusson, 1990). En ce sens, trois aspects principaux ressortent. Premièrement, entre les années soixante et quatre-vingts, il y a eu multiplication des opportunités quotidiennes de victimisation des cliniciens. Ceci à la faveur de la création de ce type de postes, de nouveaux développements architecturaux des pénitenciers facilitant la proximité et l'accès au personnel, de la prise en charge clinique et sociale de clientèles non-volontaires qui augmentent les risques de contacts avec des clients agresseurs.

Deuxièmement, l'augmentation des passages à l'acte violent envers les intervenants ne s'est pas accompagnée de mesures répressives soutenues à l'endroit des clients qui agressent. Un contexte historique marqué par la réduction du pouvoir arbitraire du personnel pénitentiaire joint à l'absence de dénonciation, judiciaire ou autre, des comportements inacceptables a sérieusement entravé l'application de la peine en tant que conséquence aux gestes violents posés à l'égard des cliniciens. L'impunité relative des auteurs de ces délits ajoute un élément de vulnérabilité dans le cas des travailleurs cliniques.

La coexistence d'un plus grand nombre d'occasions de victimisation des intervenants (facteur d'opportunités) et d'une relative impunité des transgresseurs (facteur de vulnérabilité) explique en bonne partie la réalité victimologique que connaissent présentement les intervenants dans leurs milieux de pratique. Un troisième aspect sous-tend l'orientation à la hausse de ce type de phénomène.

Le modèle explicatif de Cusson (1990) comprend ses propres mécanismes auto-régulateurs. En l'absence d'une répression extérieure efficace des comportements délictueux, le seul processus correcteur qui intervient renvoie à la sensibilisation des victimes potentielles et au développement de conduites visant l'autoprotection. Le développement d'une pensée et d'une action préventives chez chacun des travailleurs et des administrateurs concernés peut contribuer à inverser le balancier de la victimisation, même en l'absence d'intervention rappelant aux infracteurs la certitude de la peine.

Malgré l'intérêt manifesté par les participants envers notre recherche, nous pensons que le point de renversement de la tendance n'est pas encore atteint dans l'ensemble des paliers hiérarchiques des organisations étudiées. A quelle étape de la reconnaissance de cette problématique sommes-nous rendu ?

Par leurs travaux, Malcolm Spector et John Kitsuse (1973 et 1977) ont enrichi les perspectives théoriques en sociologie. Selon eux, les phénomènes n'existent pas en soi, indépendamment des activités humaines; au contraire, ce sont plutôt les activités définitionnelles des membres des divers groupes sociaux qui construisent les champs problématiques. Les propositions théoriques de Spector et Kitsuse s'articulent en quatre volets, que nous aborderons successivement.

Premièrement, la victimisation des cliniciens et le " claim making ". Il s'agit de la dénonciation collective d'une situation définie comme indésirable. Cette première étape regroupe tous les moyens qui rendent "visible" la situation litigieuse: griefs, demandes de services, poursuites judiciaires, conférences de presse, congrès et colloques, recommandations d'enquêtes, lettres aux journaux, articles scientifiques. La capacité d'un groupe de concrétiser sa lutte et sensibiliser le public et les pouvoirs au problème dénoncé signe cette période.

Chacun des moyens précités peut contribuer à l'expression des risques encourus par les intervenants cliniques dans le cadre de leur pratique professionnelle; cependant, actuellement, ces interventions ne sont pas utilisées au maximum. En publiant des faits, en dénonçant la nature violente des incidents et en suscitant des conduites d'autoprotection auprès des victimes potentielles, ces interventions facilitent la reconnaissance de l'épreuve vécue par les victimes actuelles et contribuent à une prise en charge de la responsabilité de prévenir par les employés et les administrateurs des organisations en cause.

Dans le cadre de notre étude les répondants ont privilégié le processus de judiciarisation comme moyen de rendre public les situations de victimisation occupationnelle. Le recours aux tribunaux offre des avantages qui lui sont propres: théoriquement accessible à tous les citoyens, utilisation de déclarations assermentées, forme de médiatisation qui peut élargir le débat au-delà de l'organisation employante. Cependant cet outil ne constitue pas une solution idéale, au contraire la judiciarisation comporte des contraintes et des conséquences importantes pour les victimes. Obligation de convaincre enquêteurs policiers et procureur de la Couronne, fardeau d'une preuve au-delà de tout doute raisonnable, maintien d'un niveau de peur ou d'appréhension à mesure que les étapes légales sont franchies ne représentent que quelques éléments du phénomène de victimisation secondaire vécu par les victimes.

Le choix, par les répondants, d'une méthode aussi contraignante que la judiciarisation s'explique par l'absence de mécanisme substitut jouissant des pouvoirs ou d'une crédibilité suffisante pour intervenir dans ce genre de situation à la satisfaction des victimes. Une solution possible consisterait à élargir le rôle des comités paritaires locaux en matière de santé et sécurité au travail afin qu'ils deviennent responsables des enquêtes post-incident et de l'implantation de toute recommandation touchant la prévention des accidents en contexte occupationnel.

Si de tels changements permettaient une évaluation et une reconnaissance, plus objective et satisfaisante, des incidents signalés, de leurs causes et de leurs conséquences pour les victimes, alors il deviendrait pensable de sortir des ornières de la dynamique d'affrontements que nous constatons trop souvent. Selon cette hypothèse, il deviendrait alors possible de détourner un certain nombre de dénonciations du judiciaire tout en haussant les chances que les données colligées soient utilisées de façon préventive.

Outre la judiciarisation, d'autres approches rendent possible le travail de sensibilisation du public et des parties concernés. Depuis 1970, nous avons retracé une trentaine d'études décrivant la violence d'origine occupationnelle envers les intervenants cliniques. Les efforts de chercheurs afin de documenter empiriquement ce phénomène sont appelés à se poursuivre et mener à des communications publiques ou des publications plus nombreuses à mesure que le niveau des connaissances s'étend. Par ailleurs, le développement du volet de la victimisation socio-occupationnelle peut tirer profit de l'implication d'organismes tels la National Organization for Victim Assistance (NOVA) ou l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes, qui jouent déjà un rôle important dans la diffusion d'informations et la protection des intérêts des victimes d'actes criminels.

Deuxième volet décrit par Spector et Kitsuse (1973, 1977), l'institutionnalisation de la problématique identifiée. La reconnaissance des dénonciations par les agences institutionnelles ou gouvernementales amène la mise sur pied de services visant à répondre aux demandes formulées par le groupe dénonciateur.

En ce sens, rappelons la création par le Service correctionnel du Canada, en avril 1992, du poste de coordonnateur régional du Programme d'aide aux employés (PAE). Selon sa description de tâches , cette personne doit identifier les services à proposer aux quelque 3 000 employés du SCC du Québec, négocier des contrats de service, avoir des activités d'enseignement et de représentation du SCC, appuyer les comités de PAE de chacune des unités opérationnelles. L'on peut s'interroger à savoir si une personne peut, de façon réaliste, s'acquitter de toutes ces attentes ou s'il ne s'agit pas plutôt d'une vitrine politique.

Troisième étape de reconnaissance d'un problème social: la critique interne des services offerts aux victimes. L'examen critique des services dispensés aux victimes constitue l'étape charnière de tout le processus de construction des problèmes sociaux. En effet, c'est à compter de ce moment qu'un processus de recherches de solutions, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de la solution officiellement proposée, prend son essor (Spector et Kitsuse, 1973 et 1977).

Parmi les participants à nos travaux, un type d'engagement social ressort d'une manière particulière. Suite à leur expérience de victimisation, plusieurs travailleurs cherchent à promouvoir la cause de la prévention par le biais du militantisme syndical ou la participation au réseau du programme d'aide aux employés en tant qu'agents de liaison.

Quatrième et dernier aspect définitionnel: la recherche d'une alternative. L'impossibilité de fonctionner à l'intérieur du système proposé par les autorités stimule la réflexion et la recherche de nouveaux moyens d'actions afin de poursuivre la prise en charge de la situation problématique.

La grande majorité des cliniciens rencontrés s'avèrent critiques face au processus d'accès aux services mis en place afin d'aider les travailleurs victimisés; plus rarement, ceux-ci créent de nouvelles solutions. Il existe cependant des exemples de réponses individuelles à cette problématique collective. Ainsi, insatisfait du soutien que son surveillant et ses collègues lui avaient manifesté suite à sa séquestration, un participant a pris l'initiative personnelle de contacter les intervenants de son organisation ayant été victimisés même si ces derniers lui étaient auparavant inconnus.

CONCLUSIONS

Loin d'être uniquement une interrogation théorique en rapport à la victimisation socioprofessionnelle, l'application du schéma de la construction sociale des problèmes confère une perspective historique au développement récent des services aux employés (PAE, soutien bénévole) et situe ceux-ci dans leurs liens avec l'organisation. Par contre, l'état actuel de la situation des intervenants cliniques victimisés en contexte de travail indique un processus en début d'actualisation. La non-reconnaissance et la sous-judiciarisation des incidents qui se produisent en contexte de travail illustrent bien la difficulté des participants à franchir l'étape première du " claim making " qui consiste à révéler et affirmer la présence d'un litige.

C'est donc au niveau du partage de l'information concernant l'ampleur et les conséquences de la victimisation occupationnelle qu'il faut poursuivre la sensibilisation de toutes les instances concernées. Celles-ci incluent à la fois les administrateurs, les délégués syndicaux et les travailleurs des organisations étudiées, mais aussi le milieu de formation universitaire lieu privilégié où la prévention de la violence au travail devrait faire partie de la formation académique.

BIBLIOGRAPHIE

Baril Micheline, L'envers du crime, Les Cahiers de recherche criminologiques, No 2, Centre International de Criminologie Comparée, 1984.

Cohen Lawrence E., Felson Marcus, Social change and crime rate trends: a routine activity approach, American Sociological Review, 44, (1979), 588-608.

Cusson Maurice, Croissance et décroissance du crime, Paris, Presses Universitaires de France, 1990.

Ellenberger Henri, Relations psychologiques entre le criminel et la victime, Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique, 8, (1954), 103-121.

Hindelang Michael J., Gottfredson Michael R., Garofalo James, Victims of personal crimes: an empirical foundation for a theory of personal victimization, Ballinger Publishing Company, Cambridge MA, 1978.

Spector Malcolm, Kitsuse John I., Social problems: a re-formulation, Social Problems, 20, (1973), 145-159.

Spector Malcolm, Kitsuse John I., Constructing social problem, Cummings publishing company, Menlo Park California, 1977.

Whitman Roy M., Armao Beatrice B., Dent Oran B., Assault on the therapist, American Journal of Psychiatry, 133, No 4, (1976), 426?429.