



DT9317

RAPPORT D'ESTIMATION ET DE GESTION DU RISQUE D'HOMICIDE

(La formation provinciale sur l'estimation et la gestion du risque d'homicide doit obligatoirement avoir été suivie pour l'utilisation de ce formulaire)

Secteur de l'intervenant

| | | | |
|--------------------------------|--|---|--|
| Nom et prénom de l'utilisateur | | | |
| N° d'assurance maladie | | Année | |
| | | Mois | |
| | | Expiration | |
| Date de naissance | | Sexe | |
| | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| Adresse (n°, rue, app.) | | | |
| Ville | | Code postal | |
| Ind. rég. | | Téléphone (résidence) | |
| | | Ind. rég. | |
| | | Cellulaire | |

TYPE D'HOMICIDE

| Intrafamilial | | | | Extrafamilial |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Conjugal | <input type="checkbox"/> Familicide | <input type="checkbox"/> Filicide | <input type="checkbox"/> Parricide | <input type="checkbox"/> Querelleur et vindicatif |

Brève description de la situation :

ESTIMATION DU RISQUE D'HOMICIDE

SCÉNARIO HOMICIDE (précision et facilité de réalisation) **V** **J** **O** **R**

Explications (à compléter à l'aide de l'outil Repères pour l'estimation globale du risque d'homicide)

| | |
|------------------------------|-----------------|
| Teneur des idées homicides : | Planification : |
|------------------------------|-----------------|

Victime(s) ciblée(s) : Oui Non Lien :
 Victime(s) accessible(s) : Oui Non Autre(s) victime(s) potentielle(s) :
 Moyen choisi : Oui Non Moyen accessible : Oui Non Lieu déterminé : Oui Non
 Moment : Non déterminé Plus de 48 heures Moins de 48 heures

FACTEURS DE RISQUE

| | |
|------------------------|--------------------------------------|
| Facteurs contextuels : | Facteurs psychologiques et sociaux : |
|------------------------|--------------------------------------|

| | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Facteurs criminologiques : | Facteurs liés à la demande d'aide : |
|----------------------------|-------------------------------------|

Nom de l'utilisateur

N° de dossier

Facteurs aggravants

- Accès à une arme à feu (même si pas moyen choisi)
- Intoxication ou problème de consommation (alcool/drogue)
- Situation qui perdure dans le temps avec augmentation des émotions négatives : tension, colère, etc.
- Augmentation de la fréquence ou de la gravité des menaces ou comportements violents

Explications :

Facteurs de protection

- Adhésion et collaboration à la démarche d'aide/alliance avec l'intervenant
- Actions posées pour se protéger et protéger les autres (collaboration à la stratégie de sécurité)
- Capacité à envisager le deuil (de la perte d'emploi, de la relation, etc.)
- Reconnaissance du problème/volonté de changement
- Respect des conditions et des lois
- Soutien social
- Empathie envers l'autre/reconnaît la valeur de l'autre

Explications :

ESTIMATION GLOBALE

Risque faible

Risque modéré

Risque élevé

Risque imminent

GESTION DU RISQUE – Stratégies mises en place :

PIH :

Victime(s) :

CONCLUSION DE L'ENTRETIEN ET DÉMARCHES REQUISES (Opinion professionnelle et recommandations)

Prochain rendez-vous prévu :

Suivi requis :

Ressources impliquées :
(orienter/référer/accompagner)
 Aucun Régulier Suivi étroit
Autorisation à divulguer l'information : Oui Non
 Court terme Relance requise
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Date

Contenu/explication/démarches/résultats

Intervenant**Programme****Date de rédaction**

Nom et prénom (lettres moulées)

Signature

Année Mois Jour