



**Bureau du coroner en chef
Province de l'Ontario**

Comité d'examen des décès dus à la violence familiale

Rapport annuel 2016

Septembre 2017

Table des matières

Message du président.....	i
Composition du Comité	ii
Résumé.....	1
Raison d’être et objectifs du Comité d’examen des décès dus à la violence familiale	2
Chapitre 1 : Introduction et description générale.....	3
Chapitre 2 : Survol statistique	6
Chapitre 3 : Examens du CEDVF – Foire aux questions	23
Chapitre 4 : Perspectives	29
Annexe A : Mandat du CEDVF	30
Annexe B : Description des facteurs de risque du CEDVF	31
Annexe C : Résumé détaillé des cas examinés en 2016.....	39
Annexe D : Résumé des cas et recommandations – Examens de 2016.....	40

Message du président



Avec la publication du rapport annuel 2016 du Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF), le Bureau du coroner en chef rend compte pour la quatorzième année du travail du CEDVF et des répercussions des homicides et homicides-suicides dus à la violence familiale en Ontario.

Dans le cadre des efforts déployés pour actualiser nos données et les rendre plus accessibles, nous avons revu notre politique et nos attentes quant aux réponses aux recommandations. Conformément aux initiatives gouvernementales « Ontario vert », nous distribuons depuis 2017 nos rapports et nos recommandations par voie électronique.

Par ailleurs, le délai de réponse des organismes passera d'un an à six mois suivant la formulation des recommandations, et nous avons abandonné le système d'autoévaluation des réponses des organismes par un ensemble de codes normalisés. À la place, nous demanderons une description claire de la façon dont ils comptent mettre en œuvre leurs mesures.

Après 11 ans passés à la tête du CEDVF, je dois maintenant céder ma place. Cette expérience a été à la fois stimulante et instructive. Je suis extrêmement reconnaissant aux membres dévoués du CEDVF, de l'équipe de soutien et de toute l'équipe d'investigation – coroners, médecins légistes et coroners régionaux principaux du Bureau du coroner en chef – pour leur soutien et leur aide.

A handwritten signature in black ink that reads "W.J. Lucas". The script is cursive and elegant.

William Lucas, M.D., CCMF
Coroner régional principal du Centre-Ouest
Président, Comité d'examen des décès dus à la violence familiale

Composition du Comité (2016)

William Lucas, M.D., CCMF

Président du Comité

Coroner régional principal du Centre-Ouest

Jessica Diamond

Directrice générale, bien-être de l'enfance,
Bureau du coroner en chef

Marcie Campbell, M. Éd.

Centre de recherche et d'éducation sur la
violence faite aux femmes et aux enfants,
Université Western Ontario

Gail Churchill, M.D.

Coroner investigatrice

Jade Harper

Présidente, Réseau ontarien des prestataires
de services d'aide aux victimes

Myrna Dawson, Ph. D.

Professeure, département de sociologie et
d'anthropologie, Université de Guelph

Monica Denreyer

Sergente-détective, Police provinciale de
l'Ontario, Unité de l'évaluation des menaces

Donna Northeast

Coordonnatrice de la sécurité,
Service de police régional de Halton

Barb Forbes

Directrice régionale (par intérim), Services de
probation et de libération conditionnelle du
Bureau régional de l'Ouest du ministère de la
Sécurité communautaire et des Services
correctionnels

Jim Glena

Sergent, Service de police de Thunder Bay

Craig Harper

Procureur de la Couronne

Anita Hass

Sergente, Service de police du Grand Sudbury

Peter Jaffe, Ph. D., psychologue agréé

Professeur, Centre de recherche et
d'éducation sur la violence faite aux femmes et
aux enfants, Université Western Ontario

Leslie Raymond

Sergente-détective, coordonnatrice régionale
de la lutte contre les mauvais traitements,
Police provinciale de l'Ontario (région du
Centre)

Deborah Sinclair, M. Serv. Soc., doctorante, TSI

Travailleuse indépendante

Lynn Stewart, Ph. D., psychologue agréée

Gestionnaire principale de la recherche,
Service correctionnel Canada

Mark Gauthier

Sergent, Police provinciale de l'Ontario

Kathy Kerr, M.A.

Directrice de la gestion des comités, Bureau du
coroner en chef

Résumé

Cas examinés entre 2003 et 2016

- Entre 2003 et 2016, le CEDVF a examiné 289 cas ayant entraîné 410 décès.
- Sur l'ensemble des cas, 65 % comprenaient des homicides seulement et 35 %, des homicides-suicides.
- Environ 73 % des cas mettaient en cause un couple ayant des antécédents de violence familiale; dans 67% d'entre eux, le couple était séparé ou en instance de séparation.
- Voici les autres principaux facteurs de risque relevés :
 - état dépressif de l'agresseur (50 %);
 - comportement obsessionnel de l'agresseur (47 %);
 - antécédents de menaces ou de tentatives de suicide (46 %);
 - crainte intuitive de la victime à l'égard de l'agresseur (43 %);
 - manifestation de jalousie sexuelle par l'agresseur (42 %);
 - antécédents de menaces de mort à l'égard de la victime (39 %);
 - abus d'alcool ou de drogue (39 %);
 - agresseur sans emploi (39 %);
 - antécédents de violence extrafamiliale (35 %);
 - escalade de la violence (34 %).
- Dans 71 % des cas, au moins sept facteurs de risque ont été relevés.

Cas examinés en 2016

- En 2016, le CEDVF a examiné 22 cas, dont 12 cas d'homicides et 10 cas d'homicides-suicides ayant entraîné 36 décès au total (26 victimes d'homicide et 10 agresseurs suicidés).
- À la suite de ces examens, 23 recommandations ont été formulées.
- Des 26 victimes, 22 (85 %) étaient des femmes, 2 (8 %), des hommes, et 2 (8 %), des garçons.
- Dans 21 (95 %) des 22 cas examinés, l'agresseur était un homme et dans 1 cas (5 %), une femme.
- L'âge des victimes allait de 8 à 83 ans.
- L'âge moyen des victimes était de 37,8 ans.
- L'âge des agresseurs allait de 19 à 78 ans.
- L'âge moyen des agresseurs était de 43,5 ans.
- Le nombre moyen de facteurs de risque relevés dans les cas examinés était de 10,5.
- Le nombre de facteurs de risque relevés allait de 2 à 23.
- Dans 15 (68 %) des cas examinés, au moins sept facteurs de risque ont été relevés.

Raison d'être et objectifs du Comité d'examen des décès dus à la violence familiale

Raison d'être

Le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF) assiste le Bureau du coroner en chef dans ses investigations et ses examens des décès dus à la violence familiale, et formule des recommandations visant à prévenir d'autres décès semblables.

Objectifs

1. Effectuer et coordonner un examen confidentiel et multidisciplinaire des décès dus à la violence familiale en vertu du paragraphe 15 (4) de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, dans sa version modifiée.
2. Apporter son expertise au coroner en chef sur les circonstances des événements ayant mené au décès dans chaque cas examiné.
3. Créer et tenir à jour une base de données détaillée sur les victimes et les auteurs d'homicide dû à la violence familiale ainsi que sur les circonstances entourant les décès.
4. Relever la présence ou l'absence de problèmes, de lacunes ou d'insuffisances systémiques dans chaque cas examiné afin de faciliter la formulation de recommandations de prévention appropriées.
5. Repérer les tendances, les facteurs de risque et les points communs qui se dégagent des cas examinés afin de recommander des stratégies efficaces d'intervention et de prévention.
6. Mener ou favoriser des activités de recherche selon les besoins.
7. Favoriser les activités d'information en recensant les problèmes systémiques constatés et :
 - en les communiquant aux organismes compétents pour qu'ils prennent les mesures qui s'imposent;
 - en participant à l'élaboration de protocoles de prévention, au besoin;
 - en publiant de l'information pédagogique, au besoin.
8. Remettre au coroner en chef un rapport annuel sur les tendances, les facteurs de risque et les points communs relevés lors des examens, et formuler, à partir des données globales recueillies, des recommandations visant à prévenir d'autres décès semblables.

N.B. : Les objectifs et les activités du CEDVF sont toujours assujettis aux restrictions imposées par le paragraphe 18 (2) de la *Loi sur les coroners* de l'Ontario et par la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Chapitre 1 : Introduction et description générale

Historique

Comité consultatif multidisciplinaire, le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF) a été créé en 2003 dans la foulée des recommandations formulées au terme de deux grandes enquêtes portant sur les décès d'Arlene May et Randy Iles et de Gillian et Ralph Hardley.

Le mandat du CEDVF se trouve à l'**annexe A**.

Composition

Le CEDVF se compose de spécialistes de la violence familiale des services policiers, du système de justice pénale, du secteur des soins de santé, des services sociaux et d'autres organismes de sécurité publique.

Plusieurs membres ont fait partie du CEDVF depuis sa création, en 2003. La composition du Comité a évolué au fil des ans afin de s'adapter à l'évolution des cas et à l'émergence de nouveaux enjeux. Dans certains cas, le CEDVF peut faire appel à des spécialistes externes.

Définition de « décès dû à la violence familiale »

Pour le CEDVF, un décès dû à la violence familiale s'entend du « *décès d'une personne ou de l'un ou de plusieurs de ses enfants à la suite d'un homicide perpétré par le partenaire ou l'ancien partenaire intime de ladite personne* ».

À des fins de comparaisons statistiques, il faut noter que la définition et les critères des décès dus à la violence familiale d'autres organismes, dont Statistique Canada, peuvent différer de ceux retenus par le CEDVF.

Méthode d'examen

Le CEDVF ne procède à un examen que lorsque toutes les autres investigations et procédures, notamment les procès et les appels en matière criminelle, sont terminées. Par conséquent, les examens ont souvent lieu plusieurs années après les faits.

Lorsqu'un homicide ou un homicide-suicide dû à la violence familiale se produit en Ontario, le coroner régional principal compétent avertit la directrice de la gestion des comités du CEDVF. Les renseignements de base sont alors consignés dans une base de données. La directrice de la gestion des comités, de concert avec un agent de liaison avec la police rattaché au CEDVF, vérifie périodiquement l'avancement des procédures judiciaires, entre autres pour déterminer

si l'examen peut commencer. Les homicides-suicides n'entraînant généralement pas de poursuites criminelles, ils sont examinés dans de meilleurs délais.

Lorsqu'il a été déterminé que l'examen peut commencer (autrement dit, que toutes les autres procédures et investigations sont terminées), le dossier est assigné à un ou plusieurs examinateurs. Il peut comprendre des documents de la police, d'une société d'aide à l'enfance, de professionnels des soins de santé, de thérapeutes, de tribunaux, de services de probation et de libération conditionnelle, etc.

Chaque examinateur procède à une analyse et à un examen minutieux, puis présente ses conclusions au Comité. L'examen porte sur les circonstances entourant les faits ainsi que sur les antécédents et le comportement des agresseurs, des victimes et de leurs familles respectives. L'action communautaire et systémique est examinée afin de cerner les principaux facteurs de risque, de déterminer les stades d'intervention possibles et de formuler des recommandations. En général, le CEDVF cherche à comprendre les causes des homicides intrafamiliaux pour trouver des moyens de les prévenir.

Recommandations

L'un des principaux objectifs du CEDVF est de formuler des recommandations destinées à prévenir d'autres décès semblables et à réduire la violence familiale en général. Celles-ci sont transmises aux organismes compétents par le président du CEDVF. La mention « pas de nouvelle recommandation » signifie qu'aucun point justifiant des recommandations n'a été relevé durant l'examen ou que le point ou le thème relevé a déjà donné lieu à une ou plusieurs recommandations dans un cas antérieur. Lorsqu'une recommandation formulée antérieurement peut être pertinente en l'occurrence, le CEDVF l'ajoute à titre d'information.

Au même titre que les recommandations qui découlent des enquêtes du coroner, les recommandations du CEDVF n'ont pas force exécutoire, et les organismes ne sont pas tenus de les mettre en œuvre ou d'y donner suite. Néanmoins, ces derniers sont invités à informer la directrice de la gestion des comités de l'avancement de la mise en œuvre des recommandations dans l'année qui suit leur transmission. À compter de 2017, le CEDVF distribue ses rapports et ses recommandations par voie électronique et demande aux organismes de l'informer des mesures prises dans les six mois suivant la formulation des recommandations.

Restrictions concernant l'examen et le rapport

Les renseignements recueillis et examinés par le CEDVF ainsi que son rapport final ne sont destinés qu'aux fins de l'investigation du coroner prévue par l'article 15 de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, dans sa version modifiée. Ainsi, certaines restrictions d'accès aux dossiers peuvent s'appliquer, notamment lorsque ceux-ci portent sur des personnes qui sont encore en vie (p. ex., les agresseurs) et qu'ils sont donc protégés en vertu d'autres dispositions législatives relatives à la protection de la vie privée.

Tous les renseignements obtenus dans le cadre des investigations du coroner et transmis au CEDVF sont assujettis aux restrictions relatives à la confidentialité et à la protection des renseignements personnels de la *Loi sur les coroners* de l'Ontario et de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. À moins de la tenue d'une enquête sur un ou des décès particuliers, et jusqu'à la tenue de cette enquête, la protection de la confidentialité et des renseignements personnels des personnes décédées et de celles concernées par les circonstances du décès prévaut. Par conséquent, les rapports individuels, les comptes rendus de réunion d'examen et tout autre document ou rapport produit par le CEDVF sont confidentiels et ne sont pas accessibles au public, tout comme les réunions d'examen. Seules les versions du rapport ne contenant pas de renseignements personnels sont rendues publiques.

Chaque membre du Comité est lié par une entente de confidentialité énonçant ces intérêts et restrictions.

Les examens portent uniquement sur les renseignements et les dossiers obtenus en vue d'approfondir l'investigation du coroner. Le CEDVF n'a ni pour but ni pour mandat de rouvrir des enquêtes ou d'en mener des nouvelles, ni de remettre en question les techniques d'investigation utilisées ou de commenter les décisions des instances judiciaires.

Rapport annuel

Conformément à son mandat, le CEDVF, en la personne de son président, remet au coroner en chef un rapport annuel sur les tendances, les facteurs de risque et les points communs relevés lors des examens, et formule des recommandations visant à prévenir d'autres décès semblables.

Avis de non-responsabilité

L'avis suivant vaut pour chacun des cas examinés ainsi que pour l'ensemble du présent rapport.

Le présent document n'est produit par le CEDVF qu'aux fins de l'investigation du coroner prévue par l'article 15 de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, dans sa version modifiée. Les opinions exprimées ne tiennent pas nécessairement compte de tous les faits et circonstances entourant le décès. La conclusion finale de l'investigation peut différer considérablement des opinions exprimées dans le présent rapport.

Chapitre 2 : Survol statistique

Collecte des données

Depuis sa création en 2003, le CEDVF a recueilli un large éventail de données sur les cas d'homicides dus à la violence familiale ayant fait l'objet d'une investigation par le Bureau du coroner en chef. À l'instar du Comité, les processus d'examen, de collecte et d'analyse des données ont évolué au fil des ans. Le CEDVF s'efforce de fournir des renseignements et des analyses justes, valables et utiles aux intervenants concernés.

Types de données

Il importe de souligner qu'il existe deux ensembles de données distincts concernant les homicides dus à la violence familiale en Ontario :

1. Les données portant sur le nombre réel de cas d'homicides où la violence familiale constituait un facteur contributif

En Ontario, le coroner rédige un rapport d'investigation (formule 3) chaque fois qu'il mène une investigation. Ce rapport comprend des renseignements personnels de base sur la personne décédée (date de décès, âge, adresse, etc.) et une description des circonstances du décès. Il est recommandé aux coroners investigateurs d'indiquer les causes du décès (p. ex., trauma – arme blanche; blessure par balle – fusil; asphyxie – pendaison) et les facteurs contributifs (p. ex., mauvais traitements – violence familiale, consommation d'alcool, intervention de la société d'aide à l'enfance). La formule 3 comporte aussi le mode de décès, qui en Ontario doit être classé dans l'une des catégories suivantes : naturel, accidentel, suicide, homicide ou indéterminé. Le contenu de la formule 3 est consigné dans le Système d'information des coroners, tenu à jour par le Bureau du coroner en chef.

Les statistiques produites aux fins du présent rapport portent sur les cas survenus entre 2002 et 2015 qui répondaient aux trois critères suivants : le mode de décès d'au moins une victime était un « homicide », la mention « mauvais traitements – violence familiale » figurait parmi les facteurs contributifs *et* le décès répondait à la définition de « décès dû à la violence familiale » du CEDVF. Les statistiques comprennent également des cas où le mode de décès était « indéterminé », mais où des actes de violence familiale ont été constatés.

Précisons que certains cas d'homicides portant la mention « mauvais traitements – violence familiale » survenus entre 2002 et 2015 peuvent ne pas avoir encore été examinés par le CEDVF. Souvent, l'examen n'a pas commencé parce qu'une procédure judiciaire, par exemple, est prévue ou en cours. Grâce aux efforts déployés par le CEDVF pour examiner les cas en attente, leur nombre a considérablement diminué.

2. Les données figurant dans les conclusions du CEDVF

Le deuxième ensemble de données porte sur les cas examinés par le CEDVF. Recueillies lors de l'examen complet du Comité, ces données comprennent les facteurs de risque, le type et la durée de la relation ainsi que le nombre de victimes et d'agresseurs et leur sexe.

Les statistiques ci-dessous sont issues de l'analyse de ces deux sources de données.

Survol statistique : Homicides dus à la violence familiale (2002-2015)

Les statistiques ci-dessous portent sur les homicides portant la mention « mauvais traitements – violence familiale » survenus en Ontario entre 2002 et 2015 qui répondaient à la définition de « décès dus à la violence familiale » du CEDVF. Il se peut que certains de ces cas aient déjà été examinés par le CEDVF, tandis que les autres le seront lorsque les procédures (p. ex., les procès criminels) seront terminées.

Tableau 1 : Homicides dus à la violence familiale en Ontario (2002-2015)

Tableau A : Nombre total d'homicides et d'homicides-suicides

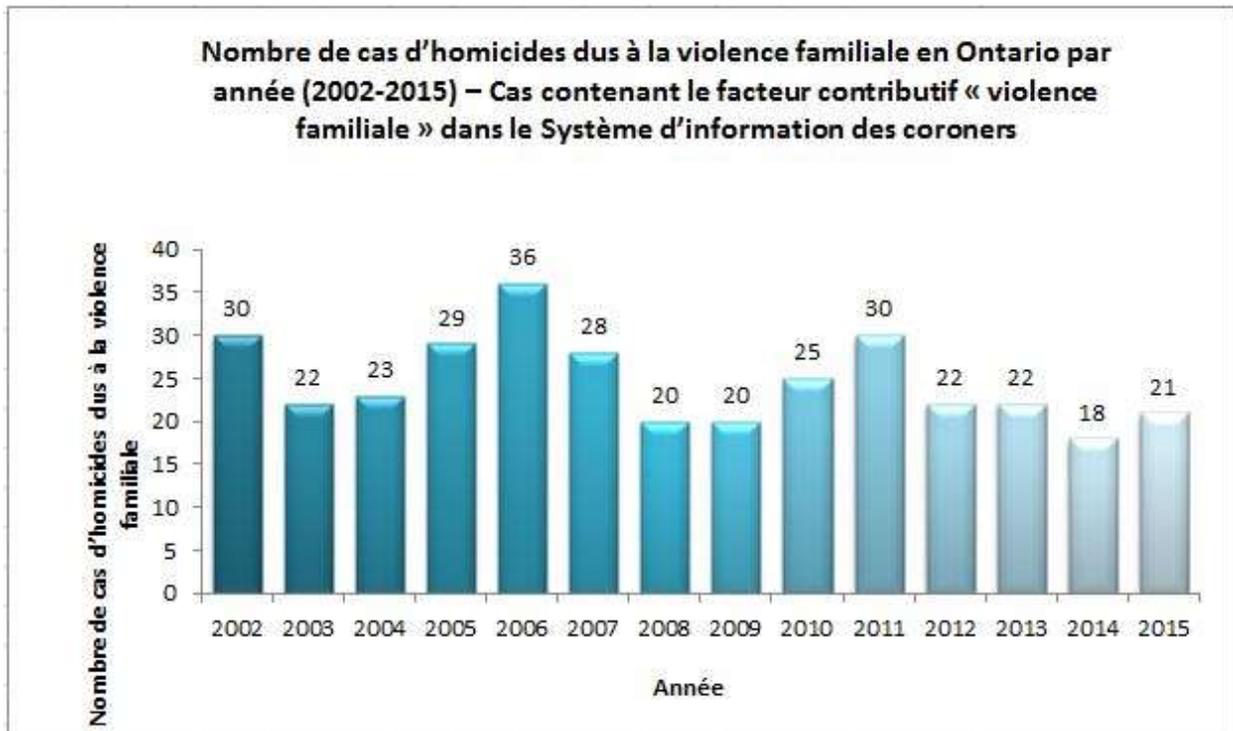
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Totaux 2002-2015
Nombre de cas	30	22	23	29	36	28	20	20	25	30	22	22	18	21	346
Homicides	19	18	14	21	29	18	15	15	19	22	13	17	11	14	245
															71 %
Homicides-suicides	11	4	9	8	7	10	5	5	6	8	9	5	7	7	101
															29 %
Nombre total de décès	46	26	33	37	53	45	29	30	32	38	32	29	29	30	489
Nombre total de victimes d'homicide	35	22	24	29	46	35	24	25	26	30	23	24	22	23	388
Femme (adulte)	26	19	21	29	28	29	20	20	21	27	19	21	13	21	314
															81 %
Fille (enfant)	4	1	1	0	8	0	0	3	1	0	0	0	2	0	20
															5 %
Homme (adulte)	4	1	1	0	3	4	4	2	4	3	3	3	3	2	37
															10 %
Garçon (enfant)	1	1	0	0	7	2	0	0	0	0	1	0	4	0	16
															4 %
Âge moyen des victimes d'homicide	35,9	34,9	39,8	38,2	27,4	34,9	43,3	37,2	36,5	44	45,3	37,7	29,4	38,8	37,4

Nombre total d'agresseurs décédés (suicide ou autre)	11	4	9	8	7	10	5	5	6	8	9	5	7	7	101	
																21 %
Femme (adulte)	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
																2 %
Homme (adulte)	11	4	8	8	7	9	5	5	6	8	9	5	7	7	99	
																98 %
Âge moyen des agresseurs décédés	48,5	45,5	42,2	45	51,1	45,2	43,8	60	44,7	50,8	59,6	41	47,1	58	48,8	

Résumé du tableau 1

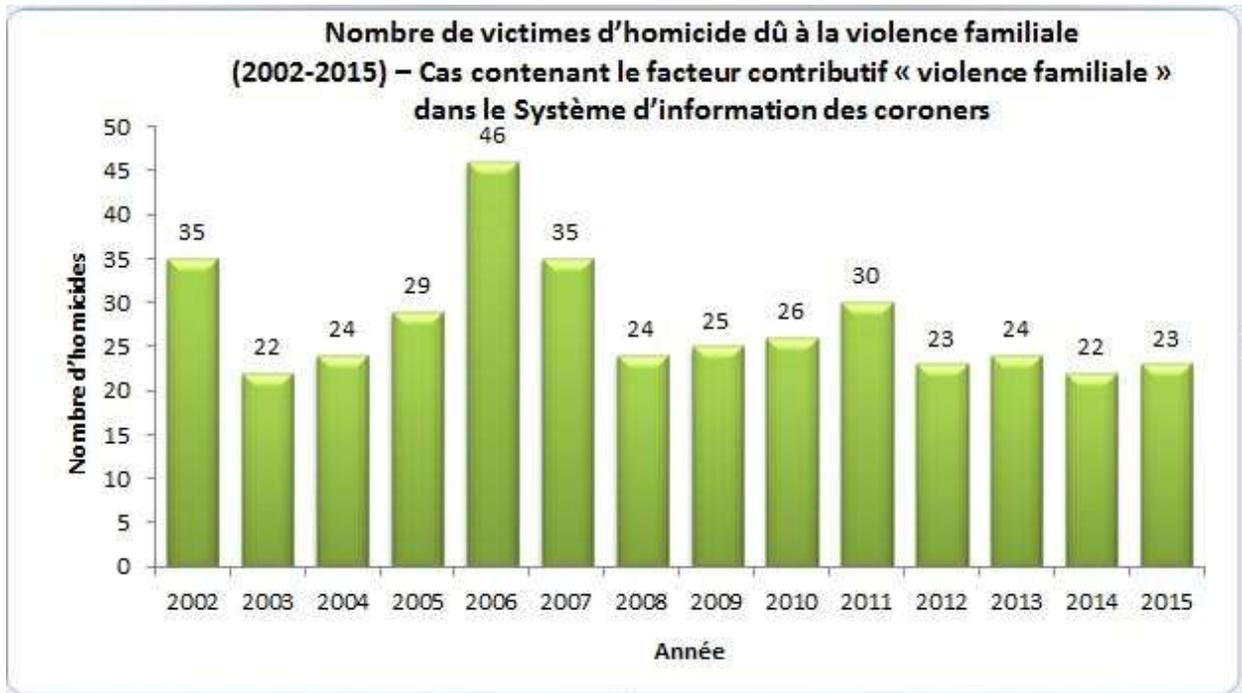
- On dénombre 346 cas d'homicides et d'homicides-suicides dus à la violence familiale en Ontario entre 2002 et 2015 (d'après les investigations menées par le Bureau du coroner en chef de l'Ontario sur les cas où la violence familiale constituait un facteur contributif).
- De ces 346 cas, 245 (71 %) comprenaient des homicides seulement et 101 (29 %), des homicides-suicides.
- Ces 346 cas ont entraîné 489 décès au total.
- Des 489 personnes décédées, 388 (79 %) étaient des victimes d'homicide et 101 (21 %), des agresseurs s'étant suicidés ou ayant été tués (p. ex., par la police).
- En moyenne, on dénombre 25 cas d'homicides ou d'homicides-suicides dus à la violence familiale par an de 2002 à 2015. Certains cas peuvent comprendre plusieurs victimes.
- En moyenne, on dénombre 28 décès dus à la violence familiale par an de 2002 à 2015.
- Des 388 victimes d'homicide, 314 (81 %) étaient des femmes adultes, 36 (9 %), des enfants et 37 (10 %), des hommes adultes.
- Des 101 agresseurs décédés, 98 (97 %) étaient des hommes adultes.
- L'âge moyen des victimes d'homicide était de 37,4 ans.
- L'âge moyen des agresseurs décédés était de 48,8 ans.

Graphique 1 : Nombre de cas d’homicides dus à la violence familiale en Ontario (2002-2015) – Cas contenant le facteur contributif « violence familiale » dans le Système d’information des coroners



Le **graphique 1** montre le nombre de cas d’homicides dus à la violence familiale survenus chaque année de 2002 à 2015. Ce nombre varie de 18 (2014) à 36 (2006). Certains cas peuvent comprendre plusieurs victimes.

Graphique 2 : Nombre de victimes d’homicide dû à la violence familiale (2002-2015)



Le **graphique 2** montre le nombre annuel de victimes d’homicide dû à la violence familiale de 2002 à 2015. Ce nombre varie de 22 (2003 et 2014) à 46 (2006).

Causes de décès

Les causes de décès sont utilisées dans l’extraction et l’analyse des données figurant dans le Système d’information des coroners. Ces causes décrivent le mécanisme ou la force à l’origine des décès non naturels (p. ex., trauma – collision de véhicule motorisé) ou le système ou la région anatomique en cause dans les décès naturels (p. ex., système cardio-vasculaire, système nerveux central). Les coroners sont incités à indiquer la cause la plus probable, selon les circonstances, des blessures mortelles subies par les victimes.

Le **tableau 2** illustre les principales causes de décès dus à la violence familiale (homicides et décès de l’agresseur) entre 2002 et 2015 figurant dans le Système d’information des coroners.

Tableau 2 : Principales causes de décès dus à la violence familiale (2002-2015) d'après les données du Système d'information des coroners

Cause de décès	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Nombre de décès dus à la violence familiale (2002-2015)	Pourcentage de décès dus à la violence familiale (2002-2015)
Trauma – arme blanche	15	8	11	9	21	14	8	11	16	15	6	12	13	9	168	34 %
Trauma – coups, agression	5	4	4	5	6	2	0	0	3	3	2	4	0	2	40	8 %
Blessure par balle – arme de poing	8	5	2	4	1	9	1	3	3	1	6	4	2	2	51	10 %
Blessure par balle – carabine	2	0	3	5	5	3	3	2	1	2	0	0	0	5	31	6 %
Blessure par balle – fusil	7	1	2	2	2	2	1	2	6	0	5	6	2	4	42	9 %
Blessure par balle – arme non précisée	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		2	0 %
Asphyxie – obstruction des voies respiratoires	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	3	11	2 %
Asphyxie – étranglement	0	3	5	5	6	4	4	0	0	3	3	1	1	1	36	7 %
Asphyxie – compression cervicale	0	0	0	1	2	0	2	3	0	0	0	1	1	0	10	2 %
Autre	9	4	4	6	10	10	9	8	2	12	9	1	10	4	98	20 %
Total	46	26	33	37	53	45	29	30	32	38	32	29	29	30	489	

* Les pourcentages sont arrondis. ** Inclut tous les décès, y compris les suicides des agresseurs.

Résumé du tableau 2 : Principales causes de décès dus à la violence familiale (2002-2015)

- Un trauma (provoqué par une arme blanche, des coups ou une agression) est à l'origine de 42 % des décès.
- Une blessure par balle (fusil, carabine ou arme non précisée) est à l'origine de 26 % des décès.
- L'asphyxie (obstruction des voies respiratoires, étranglement ou compression cervicale) est à l'origine de 12 % des décès.
- Les causes de décès suivantes ont été constatées dans 20 % des cas : trauma dû à une collision avec un véhicule motorisé ou un train, trauma dû à une force contondante, asphyxie résultant d'une pendaison ou d'un environnement pauvre en oxygène ou riche en monoxyde de carbone, surdose, saut ou chute, inhalation de fumée ou lésions thermiques ou brûlures thermiques, noyade.

Survol statistique : Cas examinés par le CEDVF (2003-2016)

De 2003 à 2016, le CEDVF a examiné 289 cas, dont 189 cas d'homicides et 100 cas d'homicides-suicides, ayant entraîné 410 décès au total. Certains cas comportaient plus d'une victime.

Le CEDVF ne procède à un examen que lorsque toutes les autres investigations et procédures, notamment les procès et les appels en matière criminelle, sont terminées. Par conséquent, les examens ont souvent lieu plusieurs années après les faits.

Les statistiques suivantes portent sur tous les cas examinés par le CEDVF de 2003 à 2016 inclusivement.

Tableau 3 : Nombre de cas examinés par le CEDVF (2003-2016)

Année	Nombre de cas examinés	Nombre de décès	Type de cas : homicide	Type de cas : homicide-suicide
2003	11	24	3	8
2004	9	11	5	4
2005	14	19	5	9
2006	13	21	4	9
2007	15	25	7	8
2008	15	17	13	2
2009	16	25	6	10
2010	18	36	6	12
2011	33	41	27	6
2012	20	32	14	6
2013	19	22	17	2
2014	14	15	13	1
2015	21	29	12	9
2015 – Examens complets de la direction	49	57	46	3
2016	22	36	11	11
Total	289	410	189	100

* En 2015, le CEDVF a consacré un surcroît d'effort à la réduction de l'accumulation des cas en attente d'examen par le CEDVF. Tous les cas en attente (49 au total) ont été examinés par une équipe centrale de direction composée de représentants du CEDVF. Son travail consistait à analyser minutieusement les circonstances entourant les décès et à compiler les facteurs de risque relevés dans chaque cas. Aucune recommandation n'a été formulée à la suite de ces examens.

Résumé du tableau 3 : Nombre de cas examinés par le CEDVF (2003-2016)

- Entre 2003 et 2016, le CEDVF a examiné 289 cas ayant entraîné 410 décès (suicides des agresseurs compris).
- De ces 289 cas, 189 (65 %) comprenaient des homicides seulement et 100 (35 %), des homicides-suicides.

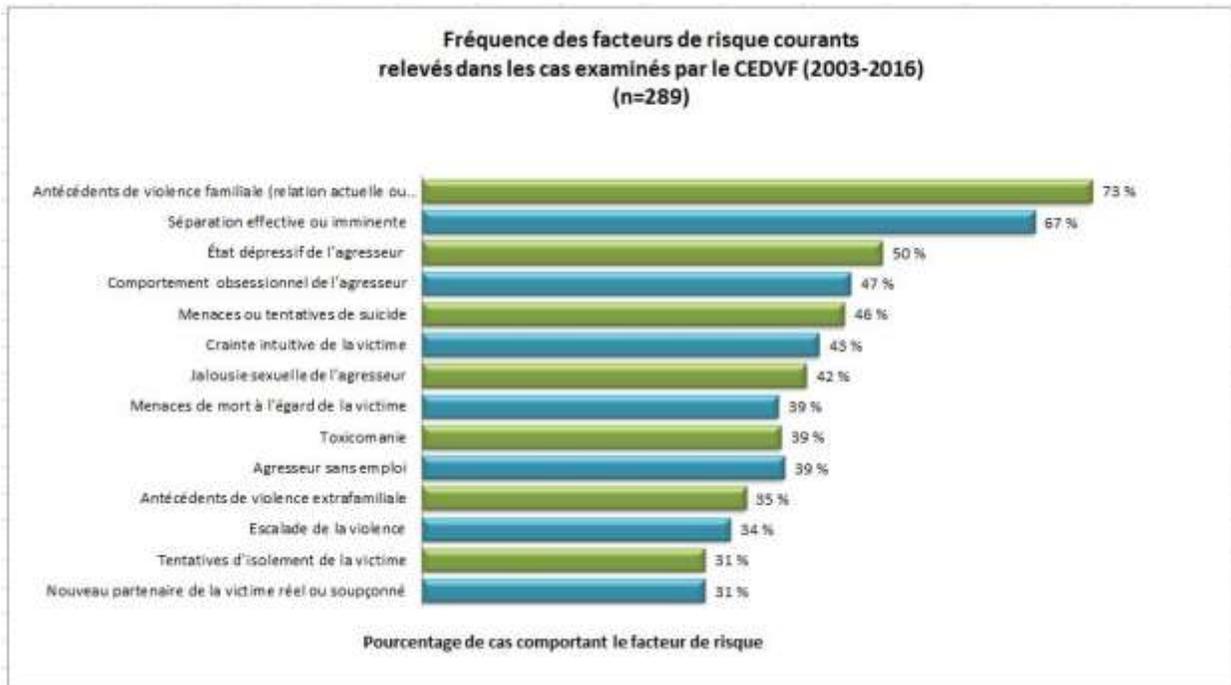
Analyse des facteurs de risque : Facteurs de risque courants

À partir d'analyses poussées, le CEDVF a dressé une liste de 40 facteurs de risque pouvant mener à un décès au sein de la relation examinée. L'observation de plusieurs facteurs de risque dans une relation permet d'améliorer l'évaluation du risque, de prendre les mesures qui s'imposent et éventuellement de prévenir d'autres décès grâce à une action appropriée des instances de justice pénale et du réseau de la santé, notamment par la détection et l'encadrement des cas à risque élevé.

L'**annexe B** présente la liste complète des facteurs de risque analysés, accompagnés d'une définition.

Lors de l'examen d'un cas, le CEDVF détermine lesquels des 40 facteurs de risque étaient présents dans la relation entre la victime et l'agresseur, le cas échéant.

Graphique 3 : Fréquence des facteurs de risque courants relevés dans les cas examinés par le CEDVF (2003-2016)



* Comprend tous les examens, y compris les examens de la direction effectués en 2015.

Résumé du graphique 3 : Fréquence des facteurs de risque courants relevés dans les cas examinés par le CEDVF (2003-2016)

- Lorsqu'il examine un cas, le CEDVF détermine lesquels des 40 facteurs de risque étaient présents dans la relation entre l'agresseur et la victime.
- Dans 73 % des cas examinés entre 2003 et 2016, des antécédents de violence familiale (anciens ou récents) ont été constatés.
- Dans 67 % des cas, le couple était séparé ou en instance de séparation.
- Dans 50 % des cas, l'agresseur était dépressif (diagnostiqué ou non).
- Dans 47 % des cas, l'agresseur avait un comportement obsessionnel.
- Dans 46 % des cas, l'agresseur avait menacé ou tenté de se suicider.
- Dans 43 % des cas, la victime éprouvait une crainte intuitive.
- Dans 42 % des cas, l'agresseur manifestait une jalousie sexuelle.
- Dans 39 % des cas, la victime avait fait l'objet de menaces de mort.
- Dans 39 % des cas, les faits sont survenus après une consommation excessive d'alcool ou de drogue.
- Dans 39 % des cas, l'agresseur était sans emploi.

- Dans 35 % des cas, des antécédents de violence extrafamiliale ont été constatés.
- Dans 34 % des cas, une escalade de violence a été constatée.
- Dans 31 % des cas, l'agresseur avait tenté d'isoler la victime.
- Dans 31 % des cas, la victime avait un nouveau partenaire ou l'agresseur croyait qu'elle en avait un.

Analyse des facteurs de risque : Nombre de facteurs de risque par cas

D'après le **tableau 4 : Nombre de facteurs de risque par cas (de tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2016)**, près de trois quarts des cas comportaient au moins sept facteurs de risque. Ce chiffre révèle que de nombreux homicides familiaux étaient prévisibles et auraient pu être évités si les facteurs de risque avaient été relevés plus tôt et si des mesures appropriées avaient été prises.

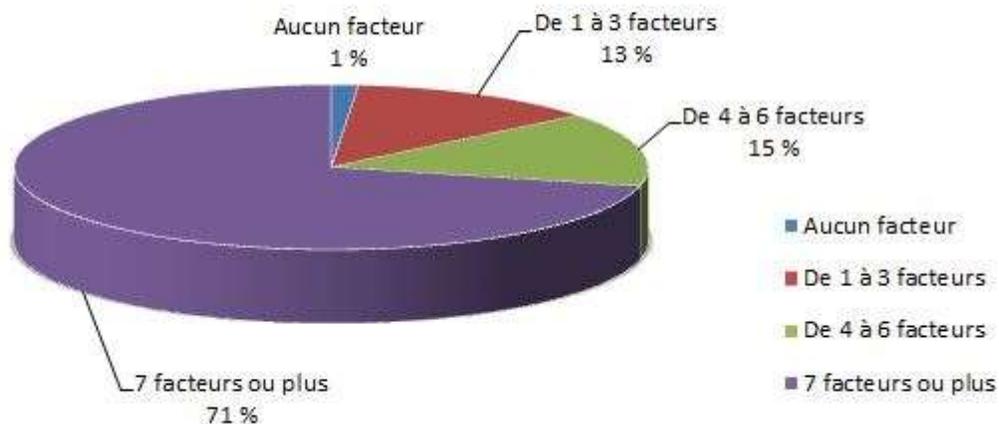
Le **graphique 4 : Pourcentage de cas répertoriés par nombre de facteurs de risque par cas (de tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003-2016)** illustre le pourcentage de cas répertoriés par nombre de facteurs de risque par cas.

Tableau 4 : Nombre de facteurs de risque par cas (de tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2016)

Nombre de facteurs de risque par cas	2003-2015 (n=267)	2016 (n=22)	2003-2016 (n=289)	% du total des cas
Aucun facteur	4	0	4	1 %
1 à 3 facteurs	31	6	37	13 %
4 à 6 facteurs	41	1	42	15 %
7 facteurs ou plus	191	15	206	71 %

Graphique 4 : Pourcentage de cas répertoriés par nombre de facteurs de risque par cas (de tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2016)

Pourcentage de cas répertoriés par nombre de facteurs de risque par cas (sur tous les cas examinés entre 2003 et 2016)



Résumé du tableau 4 et du graphique 4 : Nombre de facteurs de risque par cas (de tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2016)

- Dans 71 % des cas examinés entre 2003 et 2016, au moins sept facteurs de risque ont été relevés.
- Dans 15 % des cas, quatre à six facteurs de risque ont été relevés.
- La proportion totale de cas comportant au moins quatre facteurs de risque est de 86 %.
- Dans 13 % des cas, un à trois facteurs de risque ont été relevés.
- Dans 1 % des cas, aucun facteur de risque n'a été relevé.
- L'observation de plusieurs facteurs de risque dans une relation permet d'améliorer l'évaluation du risque, de prendre les mesures qui s'imposent et éventuellement de prévenir d'autres décès.

Survol statistique : Cas examinés par le CEDVF en 2016

En 2016, le CEDVF a effectué 22 examens complets portant sur 12 cas d’homicides et 10 cas d’homicides-suicides ayant entraîné 36 décès (26 victimes d’homicide et 10 agresseurs suicidés). L’**annexe C** donne le détail des types de cas (homicide ou homicide-suicide), l’âge et le sexe des victimes et des agresseurs, le nombre de facteurs de risque relevés et les thèmes pertinents observés.

L’**annexe D** fournit une brève description des circonstances entourant les décès et des recommandations visant à prévenir d’autres décès semblables.

Pour obtenir les versions intégrales – caviardées – de chaque cas examiné par le CEDVF en 2016, communiquer directement avec la directrice de la gestion des comités du Bureau du coroner en chef à occ.inquiries@ontario.ca.

Tableau 5 : Synthèse des cas examinés en 2016

		Pourcentage de cas examinés
Nombre total de cas examinés	22	
Nombre de cas d'homicides	12	55 %
Nombre de cas d'homicides-suicides	10	45 %
Nombre total de décès examinés	36	
Décès par homicide	26	
Femme (adulte)	22	85 %
Fille (enfant)	0	0 %
Homme (adulte)	2	8 %
Garçon (enfant)	2	8 %
Enfant	2	8 %
Âge moyen des victimes	37,8	-
Décès par suicide		-
Femme	0	-
Homme	10	-
Âge moyen des agresseurs	43.5	-
Nombre d'agresseurs	21	95 %
Nombre d'agresseuses	1	5 %
Nombre total de cas d'homicides	12	55 %
Nombre total de cas d'homicides-suicides	10	45 %
Nombre de cas comportant moins de 7 facteurs de risque	7	32 %
Nombre de cas comportant au moins 7 facteurs de risque	15	68 %
Nombre moyen de facteurs de risque	10.5	-
Nombre de cas mettant en cause des personnes de 65 ans ou plus	2	9 %
Homicides-suicides mettant en cause des personnes âgées	1	5 %
Nombre de recommandations formulées	23	-

Tableau 5 : Résumé des cas examinés en 2016

- En 2016, le CEDVF a effectué 22 examens complets portant sur 12 cas d'homicides et 10 cas d'homicides-suicides ayant entraîné 36 décès (26 victimes d'homicide et 10 agresseurs suicidés).
- À la suite de ces examens, 23 recommandations visant à prévenir d'autres décès semblables ont été formulées.
- Des 26 victimes d'homicide, 22 (85 %) étaient des femmes, 2 (8 %), des hommes et 2 (8 %), des garçons.
- Dans 21 (95 %) des 22 cas examinés, l'agresseur était un homme et dans 1 cas (5 %), une femme.
- Dans 15 (68 %) des cas, au moins sept facteurs de risque ont été relevés.
- Le nombre moyen de facteurs de risque relevés était de 10,5.

Une analyse approfondie des cas examinés en 2016 montre que :

- les victimes étaient âgées de 8 à 83 ans;
- l'âge moyen des victimes était de 37,8 ans;
- les agresseurs étaient âgés de 19 à 78 ans;
- l'âge moyen des agresseurs (décédés et vivants) était de 43,5 ans;
- le nombre de facteurs de risque relevés par cas allait de 2 à 23.

Analyse des facteurs de risque : Nombre de facteurs de risque par cas

Les données du **tableau 6 : Nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés (2016)** concordent avec celles recueillies entre 2003 et 2016, qui révèlent clairement que dans la grande majorité des cas d’homicides ou d’homicides-suicides dus à la violence familiale, le nombre de facteurs de risque était élevé (sept ou plus) et que ces décès étaient donc peut-être prévisibles et évitables. Il est important de souligner une fois de plus que l’observation de plusieurs facteurs de risque dans une relation permet d’améliorer l’évaluation du risque, de prendre les mesures qui s’imposent et, possiblement, de prévenir d’autres décès dus à la violence familiale. Le nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2016 allait de 2 à 23.

Tableau 6 : Nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés (2016)

N ^{bre} et % de facteurs de risque par cas	Examens 2016 (n=22)	Total des examens 2003-2016 (n=289)
Aucun facteur	0	4
%	0 %	1 %
1 à 3 facteurs	3	34
%	14 %	12 %
4 à 6 facteurs	5	45
%	24 %	16 %
7 facteurs ou plus	13	204
%	62 %	71 %

Le **tableau 6** indique le nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2016 et dans ceux examinés entre 2003 et 2016.

D’après le tableau :

- Aucun des cas examinés en 2016 ne comportait pas de facteur de risque, contre 1 % des cas examinés entre 2003 et 2016.
- Quatorze pour cent (3) des cas examinés en 2016 comportaient un à trois facteurs de risque, contre 12 % des cas examinés entre 2003 et 2016.
- Vingt-quatre pour cent (5) des cas examinés en 2016 comportaient quatre à six facteurs de risque, contre 16 % des cas examinés entre 2003 et 2016.
- Soixante-deux pour cent (13) des cas examinés en 2016 comportaient au moins sept facteurs de risque, contre 71 % des cas examinés entre 2003 et 2016.
- Les données relatives aux facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2016 concordent avec celles présentées dans le tableau 4 et le graphique 4, qui révèlent que la grande majorité de *tous* les cas examinés entre 2003 et 2016 comportaient au moins sept facteurs de risque.

Analyse des causes de décès

D'après le **tableau 7 : Causes de décès constatées dans les cas examinés en 2016**, dans 42 % des cas, le décès était dû à un trauma (provoqué par une arme blanche, des coups ou une agression), dans 30 %, à une arme à feu, dans 15 %, à une asphyxie (par pendaison, obstruction des voies respiratoires, étranglement ou compression cervicale) et dans 14 %, à d'autres causes comme un saut, une chute ou l'inhalation de fumée.

Tableau 7 : Causes de décès constatées dans les cas examinés en 2016

Cause de décès	Victime	Agresseur	Total	%
Trauma – arme blanche	11	1	12	33 %
Trauma – coups, agression	2	-	2	6 %
Trauma – force contondante	1	-	1	3 %
Blessure par balle – arme de poing	5	2	7	19 %
Blessure par balle – fusil	2	1	3	8 %
Blessure par balle – arme non précisée	-	1	1	3 %
Asphyxie – pendaison	-	2	2	6 %
Asphyxie – obstruction des voies respiratoires	2	-	2	6 %
Asphyxie – étranglement	1	-	1	3 %
Saut ou chute		3	3	8 %
Incendie – Inhalation de fumée	2	-	2	6 %
Nombre total de décès	26	10	36	

* Les pourcentages sont arrondis.

Recommandations formulées à l'issue des examens de 2016

En 2016, le CEDVF a formulé 23 recommandations à l'issue de ses examens.

En plus des nouvelles recommandations formulées, le CEDVF a fait référence à ses précédentes recommandations, lorsque ces dernières étaient pertinentes pour le cas examiné.

Les recommandations portaient sur :

- l'évaluation des personnes présentant une demande de permis de possession et d'acquisition d'armes à feu;

- la formation des professionnels de la santé mentale, des pharmaciens et des juges de paix sur les facteurs de risque liés à la violence familiale;
- l'augmentation du nombre de centres collaboratifs pour les victimes de violence familiale dans la province;
- l'amélioration des campagnes de sensibilisation dans les communautés autochtones et musulmanes;
- l'élargissement du débat et des campagnes de sensibilisation sur la violence familiale auprès des personnes âgées;
- l'examen des enseignements tirés pour les organismes concernés par les homicides dus à la violence familiale.

L'annexe D fournit la liste des recommandations formulées en 2016.

Analyse des cas examinés en 2016 et observations importantes

Les observations de 2016 concordent avec celles formulées à l'issue des examens menés de 2003 à 2015.

- La majorité des victimes d'homicide dû à la violence familiale sont des femmes.
- L'âge des victimes couvre un large spectre (de 8 à 88 ans). En moyenne, les victimes avaient autour de 35 ans.
- L'âge des agresseurs couvre aussi un large spectre (de 19 à 78 ans). En moyenne, les agresseurs avaient un peu plus de 40 ans.
- Au moins sept facteurs de risque ont été relevés dans la majorité des cas. La présence d'un nombre élevé de facteurs de risque dans un cas suggère que le décès était probablement prévisible et évitable.
- Un trauma (provoqué par une arme blanche, des coups ou une force contondante) est à l'origine de 42 % des décès. Une blessure par balle est à l'origine de 30 % des décès, et l'asphyxie, de 15 % des décès.

Chapitre 3 : Examens du CEDVF – Foire aux questions

Mandat et sélection des cas

Quel est le mandat du CEDVF?

Le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF) assiste le Bureau du coroner en chef dans ses investigations et ses examens des décès dus à la violence familiale, et formule des recommandations visant à prévenir d'autres décès semblables.

Qu'entend le CEDVF par « violence familiale »?

Pour le CEDVF, un décès dû à la violence familiale s'entend du « décès d'une personne ou de l'un ou de plusieurs de ses enfants à la suite d'un homicide perpétré par le partenaire ou l'ancien partenaire intime de ladite personne ».

Le CEDVF examine régulièrement des cas qui n'entrent pas strictement dans la définition ci-dessus, lorsque les circonstances entourant la relation et le ou les décès ressemblent à celles des autres cas examinés.

De quels cas le CEDVF se saisit-il?

Le CEDVF se saisit de tous les homicides et homicides-suicides survenus en Ontario qui entrent dans la définition de « décès dû à la violence familiale » ci-dessus ou dans lesquels les circonstances entourant le ou les décès ressemblent à celles des autres cas examinés.

Processus d'examen

Combien de temps faut-il avant qu'un examen ait lieu?

Le CEDVF ne procède à un examen que lorsque toutes les autres investigations et procédures, notamment les procès et les appels en matière criminelle, sont terminées. Par conséquent, les examens ont souvent lieu plusieurs années après les faits. Les homicides-suicides n'entraînant pas de poursuites criminelles, ils sont habituellement examinés dans de meilleurs délais.

En quoi consiste le processus d'examen?

Lorsqu'un homicide ou un homicide-suicide dû à la violence familiale se produit en Ontario, le coroner régional principal compétent avertit la directrice de la gestion des comités du CEDVF. Les renseignements de base sont alors consignés dans une base de données. La directrice de la gestion des comités, de concert avec un agent de liaison avec la police rattaché au CEDVF, vérifie périodiquement l'avancement des procédures judiciaires, entre autres, pour déterminer si l'examen peut commencer. Les homicides-suicides n'entraînant généralement pas de poursuites criminelles, ils sont examinés dans de meilleurs délais.

Lorsqu'il a été déterminé que l'examen peut commencer (autrement dit, que toutes les autres procédures et investigations sont terminées), le dossier est assigné à un ou plusieurs examinateurs. Il peut comprendre des documents de la police, d'une société d'aide à l'enfance, de professionnels des soins de santé, de thérapeutes, de tribunaux, de services de probation et de libération conditionnelle, etc.

Chaque examinateur procède à une analyse et à un examen minutieux, puis présente ses conclusions au Comité. L'examen porte sur les circonstances entourant les faits ainsi que sur les antécédents et le comportement des agresseurs, des victimes et de leurs familles respectives. L'action communautaire et systémique est examinée afin de cerner les principaux facteurs de risque, de déterminer les stades d'intervention possibles et de formuler des recommandations. En général, le CEDVF cherche à comprendre les causes des homicides intrafamiliaux pour trouver des moyens de les prévenir.

Qui siège au CEDVF?

Le CEDVF se compose de spécialistes de la violence familiale des services policiers, du système de justice pénale, du secteur des soins de santé, des services sociaux et d'autres organismes de sécurité publique.

Plusieurs membres ont fait partie du CEDVF depuis sa création, en 2003. La composition du Comité a évolué au fil des ans afin de s'adapter à l'évolution des cas et à l'émergence de nouveaux enjeux. Dans certains cas, le CEDVF peut faire appel à des spécialistes externes.

Les membres de la famille ou d'autres intervenants peuvent-ils transmettre des renseignements au CEDVF dans le cadre d'un examen?

Les membres de la famille et d'autres intervenants peuvent transmettre des renseignements au CEDVF par l'intermédiaire du coroner régional principal de la région où l'homicide ou l'homicide-suicide a eu lieu. Les renseignements fournis dans le cadre de l'investigation initiale sont versés dans le dossier exhaustif transmis aux examinateurs du CEDVF.

Quels sont les renseignements examinés par le CEDVF?

Le CEDVF examine tous les renseignements obtenus en vertu du pouvoir de saisie d'un coroner permettant d'éclaircir les circonstances entourant un décès dans le but de proposer d'éventuelles pistes d'intervention et de formuler des recommandations. Il examine les faits à partir des documents qu'il a en sa possession et n'analyse ni les médias ni les sources non officielles. Il ne rouvre pas d'enquêtes ni ne commente les techniques d'investigation ou les décisions judiciaires.

À quelles restrictions les renseignements examinés et le rapport final du CEDVF sont-ils assujettis?

Les renseignements recueillis et examinés par le Comité ainsi que son rapport final ne sont destinés qu'aux fins de l'investigation du coroner prévue par l'article 15 de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, dans sa version modifiée. Ainsi, certaines restrictions d'accès aux dossiers peuvent s'appliquer, notamment lorsque ceux-ci portent sur des personnes qui sont encore en vie (p. ex., les agresseurs) et qu'ils sont donc protégés en vertu d'autres dispositions législatives relatives à la protection de la vie privée.

Tous les renseignements obtenus dans le cadre des investigations du coroner et transmis au CEDVF sont assujettis aux restrictions relatives à la confidentialité et à la protection des renseignements personnels de la *Loi sur les coroners* de l'Ontario et de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. À moins de la tenue d'une enquête sur un ou des décès particuliers, et jusqu'à la tenue de cette enquête, la protection de la confidentialité et des renseignements personnels des personnes décédées et de celles concernées par les circonstances du décès prévaut. Par conséquent, les rapports contenant des renseignements personnels, les comptes rendus de réunion d'examen et tout autre document ou rapport produit par le CEDVF sont confidentiels et ne sont pas accessibles au public, tout comme les réunions d'examen.

Facteurs de risque

Pourquoi est-il important de repérer les facteurs de risque?

Les facteurs de risque relevés lors des examens sont des facteurs de risque de **létalement**; ils ne se limitent pas à prédire le risque qu'un acte de violence familiale non létalement se reproduise. Le graphique 3 et le tableau 4 illustrent les tendances observées en cette matière lors des examens effectués entre 2003 et 2016. Dans 73 % des cas examinés au cours des 14 dernières années, le couple avait des antécédents de violence familiale. Dans 67 % des cas, le couple était séparé ou en instance de séparation. Parmi les autres facteurs les plus courants, mentionnons l'état dépressif de l'agresseur (diagnostiqué par un médecin ou observé par son entourage), son comportement obsessionnel, des antécédents de menaces ou de tentatives de suicide, une

crainte intuitive de la victime à l'égard de l'agresseur et la manifestation d'une jalousie sexuelle par l'agresseur. L'escalade de la violence, des antécédents de menaces de mort à l'égard de la victime et un agresseur sans emploi sont également des facteurs de risque importants.

Certains facteurs de risque sont-ils plus importants que d'autres?

Les facteurs de risque répertoriés par le CEDVF ont tous la même « pondération ». Toutefois, certains d'entre eux (p. ex., cas antérieur d'étranglement de la victime) sont plus susceptibles de prédire le risque de létalité que d'autres, moins graves ou dont les répercussions sont moindres.

En quoi la présence de plusieurs facteurs de risque est-elle importante?

Dans 71 % des cas examinés entre 2003 et 2016, au moins sept facteurs de risque ont été relevés dans la relation entre la ou les victimes et l'agresseur.

La présence de plusieurs facteurs de risque dans une relation peut constituer un « signal d'alarme » nécessitant une interprétation et une intervention appropriées. Ainsi, l'observation de plusieurs facteurs de risque dans une relation peut permettre de mieux évaluer le risque de létalité et de déterminer s'il y a lieu de faire intervenir la justice pénale et les services sociaux (par exemple, des organismes de services sociaux et communautaires), notamment pour prendre des mesures de sécurité et encadrer la situation, dans le but de prévenir d'autres actes de violence et d'éventuels décès.

Quelle est l'importance des tendances observées par rapport aux facteurs de risque?

La présence récurrente de certains facteurs de risque peut révéler l'existence de lacunes persistantes dans plusieurs domaines comme la formation, l'information et la sensibilisation. Souvent, la famille, les amis et les collègues savaient que le couple avait une relation « ardue », mais ne semblaient pas savoir comment réagir de manière constructive. De même, dans bien des cas, la police, les services sociaux et d'autres organismes de soutien pourraient intervenir à un stade précoce, mais ces occasions sont souvent manquées. Les conseillers juridiques, la famille et les tribunaux criminels ratent également des occasions d'intervenir en amont pour protéger les victimes potentielles et offrir aux auteurs de violence familiale les services de conseil et de soutien dont ils ont cruellement besoin.

Comment interpréter les cas où le nombre de facteurs de risque est minime?

Sur l'ensemble des cas examinés, 14 % (voir tableau 4) comportaient trois facteurs de risque ou moins. L'absence de facteurs de risque peut influencer sur la capacité des intervenants à prédire le risque de létalité, auquel cas la mise en œuvre de mesures préventives ou d'atténuation peut sembler injustifiée ou inutile. Dans la plupart des cas d'homicides-suicides mettant en cause

des personnes âgées, peu de facteurs de risque ont été relevés. Lorsque le nombre de facteurs de risque observé est minime, l'issue tragique des événements est difficile à prédire et donc à prévenir.

Recommandations

Comment les recommandations sont-elles formulées et diffusées?

Si le CEDVF juge qu'il pourrait être utile d'apporter des changements ou de faire œuvre de sensibilisation sur des points précis relevés durant l'examen des circonstances entourant les décès dus à la violence familiale, il peut formuler des recommandations.

L'un des principaux objectifs du CEDVF est de formuler des recommandations destinées à prévenir d'autres décès semblables et à réduire la violence familiale en général. Celles-ci sont transmises aux organismes compétents par le président du CEDVF. La mention « pas de nouvelle recommandation » signifie qu'aucun point justifiant des recommandations n'a été relevé durant l'examen ou que le point ou le thème relevé a déjà donné lieu à une ou plusieurs recommandations dans un cas antérieur. Lorsqu'une recommandation formulée antérieurement peut être pertinente en l'occurrence, le CEDVF l'ajoute à titre d'information.

Les recommandations ont-elles force exécutoire?

Au même titre que les recommandations qui découlent des enquêtes du coroner, les recommandations du CEDVF n'ont pas force exécutoire, et les organismes ne sont pas tenus de les mettre en œuvre ou d'y donner suite. Néanmoins, ces derniers sont invités à informer la directrice de la gestion des comités de l'avancement de la mise en œuvre des recommandations dans l'année qui suit leur transmission. À compter de janvier 2017, le CEDVF demande aux organismes de l'informer des mesures prises dans les six mois suivant la formulation des recommandations.

Bien qu'elles n'aient pas force exécutoire, les recommandations visent à favoriser le dialogue et à trouver des façons de prévenir les décès dus à la violence familiale dans la province.

Observe-t-on des constantes dans les recommandations?

Depuis sa création en 2003, le CEDVF a examiné 289 cas au total. Voici les thèmes généraux qui ressortent des examens :

- Il est nécessaire de mieux **sensibiliser** le public et les professionnels concernés (médecins, thérapeutes, avocats, policiers, etc.) à l'évaluation et à l'encadrement des risques liés à la violence conjugale.

- Il existe un besoin permanent de **sensibilisation du public**, notamment des voisins, des amis et des familles des victimes ou des victimes potentielles.
- Il y a peut-être lieu d'accorder une attention particulière à **certaines catégories de population** pour résoudre les problèmes de violence conjugale propres à leur milieu ou à leur situation, notamment les personnes âgées ou les communautés ethniques ou religieuses où l'inégalité des sexes est ancrée dans les valeurs culturelles traditionnelles. [N.B. : Malgré les efforts importants déployés pour lutter contre la violence familiale dans ces groupes, les examens du CEDVF continuent de révéler des incohérences dans les ressources, les services et les interventions qui leur sont proposés.]
- Les **politiques publiques** relatives à la violence en milieu de travail, à l'intimidation et au harcèlement criminel (notamment au harcèlement en ligne) continuent d'évoluer.
- Les **problèmes de santé mentale** et leur incidence sur les risques de violence conjugale.
- Il importe de repérer et d'évaluer les **facteurs de risque** (en particulier les plus courants comme les antécédents de violence familiale, une séparation effective ou imminente ou un état dépressif) lors des interactions avec les victimes (ou les victimes potentielles) et de mettre en place des plans de sécurité.
- **Problèmes financiers et autres facteurs de stress** (p. ex., des problèmes de santé).
- **Toxicomanie** chez les victimes ou les agresseurs.
- **Garde des enfants**, décisions du tribunal de la famille, préoccupations en matière de bien-être des enfants et répercussions sur la violence conjugale.

Les recommandations font-elles l'objet d'un suivi?

Les organismes sont invités à répondre au Bureau du coroner en chef sur l'avancement de la mise en œuvre des recommandations dans l'année qui suit leur publication. De même que pour les recommandations découlant des enquêtes du coroner, ils sont encouragés à s'« autoévaluer » à cet égard. Le Bureau du coroner en chef ne remet pas en question les réponses reçues.

Les réponses des organismes sont des documents publics pouvant être obtenus sur demande au Bureau du coroner en chef.

Rapports du CEDVF

Les rapports du CEDVF sont-ils accessibles au public?

Pour obtenir les versions des rapports finaux individuels – caviardées –, communiquer avec le Bureau du coroner en chef à occ.inquiries@ontario.ca.

Chapitre 4 : Perspectives

Dans le cadre de son plan stratégique quinquennal, le Bureau du coroner en chef réfléchit à de nouvelles façons d'utiliser la quantité considérable de données recueillies lors des investigations sur les décès pour favoriser la prévention et renforcer la sécurité publique. Le processus d'examen visait en partie à examiner la structure du Comité pour accroître son efficacité. Le CEDVF se trouve vraisemblablement à la croisée des chemins : l'approfondissement de ses relations avec les parties prenantes et les partenaires communautaires ainsi qu'avec les organismes intergouvernementaux pourrait l'amener à revoir sa façon d'examiner les cas et de mettre en pratique ses connaissances et son expertise. Surtout, les données qu'il recueille doivent continuer de provoquer des changements en vue de réduire la fréquence des homicides intrafamiliaux en Ontario.

Annexe A : Mandat du CEDVF

Raison d'être

Le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF) assiste le Bureau du coroner en chef dans ses investigations et ses examens des décès dus à la violence familiale, et formule des recommandations visant à prévenir d'autres décès semblables.

Définition de « décès dus à la violence familiale »

Décès d'une personne ou de l'un ou de plusieurs de ses enfants à la suite d'un homicide perpétré par le partenaire ou l'ancien partenaire intime de ladite personne.

Objectifs

1. Effectuer et coordonner un examen confidentiel et multidisciplinaire des décès dus à la violence familiale en vertu du paragraphe 15 (4) de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, dans sa version modifiée.
2. Apporter son expertise au coroner en chef sur les circonstances des événements ayant mené au décès pour chaque cas examiné.
3. Créer et tenir à jour une base de données détaillée sur les victimes et les auteurs d'homicide dus à la violence familiale ainsi que sur les circonstances entourant les décès.
4. Relever la présence ou l'absence de problèmes, de lacunes ou d'insuffisances systémiques dans chaque cas examiné afin de faciliter la formulation de recommandations de prévention appropriées.
5. Repérer les tendances, les facteurs de risque et les points communs qui se dégagent des cas examinés afin de recommander des stratégies efficaces d'intervention et de prévention.
6. Mener ou favoriser des activités de recherche selon les besoins.
7. Favoriser les activités d'information en recensant les problèmes systémiques constatés et :
 - en les communiquant aux organismes compétents pour qu'ils prennent les mesures qui s'imposent;
 - en participant à l'élaboration de protocoles de prévention, au besoin;
 - en publiant de l'information pédagogique, au besoin.
8. Remettre au coroner en chef un rapport annuel sur les tendances, les facteurs de risque et les points communs relevés lors des examens, et formuler, à partir des données globales recueillies, des recommandations visant à prévenir d'autres décès semblables.

N.B. : Les objectifs et les activités du CEDVF sont toujours assujettis aux restrictions imposées par le paragraphe 18 (2) de la *Loi sur les coroners* de l'Ontario et par la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Annexe B

Description des facteurs de risque (mise à jour : 2015)

Agresseur = principal auteur des violences dans la relation.

Victime = principale cible des violences ou des mauvais traitements infligés par l'agresseur.

	Antécédents de l'agresseur	Définition
1	Victime de mauvais traitements ou témoin de violence familiale durant l'enfance	Dans son enfance ou à l'adolescence, l'agresseur a été victime ou témoin d'actes, de tentatives ou de menaces de violence familiale ou de mauvais traitements.
2	Témoin de comportements suicidaires dans sa famille d'origine	<ul style="list-style-type: none">- Dans son enfance ou à l'adolescence, l'agresseur a été témoin de comportements suicidaires ou de tentatives ou de menaces de suicide dans sa famille d'origine.- Un proche de l'agresseur (p. ex., une gardienne) a tenté de se suicider ou a mis fin à ses jours.

	Statut familial et économique	Définition
3	Jeunesse du couple	La victime et l'agresseur avaient entre 15 et 24 ans.
4	Différence d'âge des partenaires	La femme était en couple avec un partenaire beaucoup plus âgé ou plus jeune qu'elle. La différence d'âge est généralement de neuf ans ou plus.
5	Union de fait de la victime et de l'agresseur	La victime et l'agresseur vivaient ensemble.
6	Séparation effective ou imminente	<ul style="list-style-type: none">- L'un des partenaires voulait mettre fin à la relation.- L'agresseur était séparé de la victime, mais voulait renouer avec elle.- Le couple s'était séparé soudainement ou récemment.- La victime avait fait appel à un avocat et voulait se séparer ou divorcer de l'agresseur.
7	Nouveau partenaire de la victime	La victime avait un nouveau partenaire ou l'agresseur croyait qu'elle en avait un.
8	Différends portant sur la garde d'un enfant ou le droit de visite	Tout différend concernant la garde d'un enfant, sa prise en charge ou les contacts avec ce dernier (une procédure judiciaire était en cours ou un tiers avait eu connaissance des différends).

	Statut familial et économique	Définition
9	Présence de beaux-enfants à la maison	Tout enfant qui n'est pas biologiquement lié à l'agresseur.
10	Agresseur sans emploi	Avoir un emploi signifie travailler à temps plein ou presque (y compris à son compte). Être sans emploi signifie changer fréquemment de travail ou ne pas avoir de source de revenus pendant des périodes prolongées. Le recours à un programme gouvernemental d'aide au revenu (POSPH, indemnisation des accidents du travail, assurance-emploi, etc.) est considéré comme une absence d'emploi.

	Santé mentale de l'agresseur	Définition
11	Toxicomanie	Au cours de l'année précédant les faits, une consommation excessive d'alcool ou de drogue, dénotant une possible dépendance, a été observée chez l'agresseur, que celui-ci ait ou non suivi un traitement. Une augmentation de la consommation ou un changement de caractère ou de comportement directement lié à la consommation d'alcool ou de drogue peuvent présager une consommation excessive. Par exemple, l'entourage de l'agresseur disait que ce dernier était toujours ivre ou affirmait ne l'avoir jamais vu sans une bière à la main. Cette dépendance peut avoir détérioré la santé ou le fonctionnement social de l'agresseur (surdose, perte d'emploi, arrestation, etc.). Sont inclus ici les observations de la famille, d'amis et de connaissances révélant une inquiétude ou un mécontentement lié au problème d'alcool ou de drogue ainsi que toute tentative visant à convaincre l'agresseur de cesser d'en consommer.
12	Dépression – selon la famille, les amis ou les connaissances	Selon la famille, les amis ou les connaissances de l'agresseur, celui-ci présentait des symptômes de dépression, qu'il ait ou non suivi un traitement.
13	Dépression – diagnostic d'un professionnel	Un diagnostic de dépression avait été posé par un professionnel de la santé mentale (médecin de famille, psychiatre, psychologue, infirmier praticien, etc.), que l'agresseur ait suivi ou non un traitement, à partir de symptômes figurant dans le DSM-IV.
14	Autre problème psychiatrique ou de santé mentale	Par exemple : psychose, schizophrénie, trouble bipolaire, manie, trouble obsessionnel-compulsif, etc.

	Santé mentale de l'agresseur	Définition
15	Antécédents de menaces de suicide	Au cours des six mois précédant les faits, l'agresseur a posé des actes ou tenu des propos laissant croire qu'il avait l'idée ou l'intention de se suicider, même si l'acte ou les propos n'ont pas été pris au sérieux. Ces propos peuvent avoir été tenus verbalement, couchés par écrit ou laissés sur un répondeur. Ils peuvent être explicites (p. ex., « Si tu me quittes, je me tue » ou « Je ne peux pas vivre sans toi ») ou implicites (p. ex., « Le monde se porterait mieux sans moi »). Un acte serait, par exemple, le fait pour l'agresseur de se débarrasser de choses auxquelles il tient beaucoup.
16	Antécédents de tentatives de suicide	Tout comportement suicidaire (avaler des comprimés, se mettre un couteau sous la gorge, etc.) survenu au cours des six mois précédant les faits, même si le comportement n'a pas été pris au sérieux ou n'a pas nécessité d'arrestation, de soins médicaux ou d'internement psychiatrique. Le comportement peut avoir divers degrés de gravité, allant de coupures superficielles aux poignets à une blessure par balle ou à une pendaison.

	Attitude, harcèlement ou violence de l'agresseur	Définition
17	Comportement obsessionnel	Tout acte ou comportement de l'agresseur indiquant une préoccupation intense à l'égard de la victime. Par exemple, suivre ou épier la victime, l'appeler constamment ou la combler de cadeaux.
18	Violation d'une ordonnance émise par une autorité	L'agresseur avait enfreint une ordonnance d'un tribunal criminel, civil ou de la famille, les modalités d'une libération conditionnelle, une ordonnance de surveillance dans la collectivité, de non-communication, de mise en liberté sous caution, de probation ou d'injonction, un cautionnement, etc.
19	Jalousie sexuelle	L'agresseur accusait constamment la victime d'infidélité, la questionnait sans arrêt, cherchait des preuves, mettait la fidélité de la victime à l'épreuve et la traquait parfois.

	Attitude, harcèlement ou violence de l'agresseur	Définition
20	Attitude misogyne	L'agresseur détestait les femmes ou avait de forts préjugés. Cette attitude peut s'exprimer ouvertement par des propos haineux ou plus subtilement par des convictions selon lesquelles les femmes sont faites pour les travaux ménagers ou toutes les femmes sont des « putains ».
21	Destruction ou dépossession de biens de la victime	Tout événement par lequel l'agresseur avait l'intention d'endommager un bien appartenant, en totalité ou en partie, à la victime ou ayant appartenu à l'agresseur. Par exemple, crever les pneus de la voiture de la victime, casser ses fenêtres ou lancer des objets sur sa résidence. Tous les événements de cette nature sont pris en compte, qu'il y ait eu ou non accusation ou condamnation.
22	Antécédents de violence extrafamiliale	Toute agression ou tentative d'agression visant une personne n'entretenant pas, ou n'ayant pas entretenu, de relation intime avec l'agresseur (amis, connaissances, étrangers). L'événement ne doit pas nécessairement avoir donné lieu à des accusations ou à une condamnation, mais il peut être attesté par un document écrit (rapport de police, dossier médical, etc.) ou des témoins (famille, amis, voisins, collègues, thérapeutes, personnel médical, etc.).
23	Antécédents de violence familiale – ex-partenaires	Tout acte ou toute tentative ou menace de mauvais traitements (physiques, émotionnels, psychologiques, financiers, sexuels, etc.) envers un(e) ex-partenaire intime. L'événement ne doit pas nécessairement avoir donné lieu à des accusations ou à une condamnation, mais il peut être attesté par un document écrit (rapport de police, dossier médical, etc.) ou des témoins (famille, amis, voisins, collègues, thérapeutes, personnel médical, etc.). Par exemple, un voisin a tout simplement entendu l'agresseur crier après la victime, ou un collègue de travail a remarqué chez la victime des ecchymoses donnant l'impression d'une violence physique.

	Attitude, harcèlement ou violence de l'agresseur	Définition
24	Antécédents de violence familiale – partenaire actuel ou actuelle (victime)	Tout acte ou toute tentative ou menace de mauvais traitements (physiques, émotionnels, psychologiques, financiers, sexuels, etc.) envers son ou sa partenaire intime actuel ou actuelle . L'événement ne doit pas nécessairement avoir donné lieu à des accusations ou à une condamnation, mais il peut être attesté par un document écrit (rapport de police, dossier médical, etc.) ou des témoins (famille, amis, voisins, collègues, thérapeutes, personnel médical, etc.). Par exemple, un voisin a tout simplement entendu l'agresseur crier après la victime, ou un collègue de travail a remarqué chez la victime des ecchymoses donnant l'impression d'une violence physique.
25	Menaces de mort à l'égard de la victime	Tous propos adressés à la victime, ou à une autre personne, dans l'intention de lui faire craindre pour la vie de la victime. Ces propos peuvent avoir été tenus verbalement, couchés par écrit ou laissés sur un répondeur. Les menaces peuvent être explicites, allant de « Je vais te tuer » à « Tu vas payer pour ce que tu as fait », en passant par « Si je ne peux pas t'avoir, personne ne t'aura » ou « Je te revaudrai ça ».
26	Menaces armées	Tout événement où l'agresseur a menacé la victime de se servir d'une arme (arme à feu, couteau, etc.) ou d'un autre objet utilisé comme une arme (bâton, branche, outil de jardinage, véhicule, etc.) dans le but de lui faire peur. Cette menace peut avoir été explicite (p. ex., « Je vais t'enfoncer une balle » ou « Je vais te passer sur le corps avec mon auto ») ou implicite (brandir un couteau ou mentionner « J'ai acheté un pistolet aujourd'hui »). N.B. : Ne sont pas incluses ici les menaces proférées gestuellement (p. ex., lever le poing).
27	Agression armée	Toute agression ou tentative d'agression de la victime avec une arme (arme à feu, couteau, etc.) ou un autre objet utilisé comme une arme (bâton, branche, outil de jardinage, véhicule, etc.). N.B. : N'est pas incluse ici la violence infligée avec des parties du corps (poing, pied, coude, tête, etc.).

	Attitude, harcèlement ou violence de l'agresseur	Définition
28	Tentative d'isolement de la victime	Tout comportement sans contact physique – efficace ou non – destiné à empêcher la victime d'entrer en contact avec d'autres personnes. L'agresseur peut avoir utilisé différentes tactiques psychologiques (p. ex., culpabilisation) pour dissuader la victime de voir sa famille, ses amis ou d'autres connaissances dans la collectivité (p. ex., « Si tu t'en vas, ne pense même pas à revenir » ou « Je n'aime pas que tes parents viennent nous voir » ou « Si tu invites tes amis ici, je te quitte. »).
29	Contrôle de la plupart ou de la totalité des activités quotidiennes de la victime	Toute action ou tentative – efficace ou non – destinée à dominer complètement la victime. Par exemple : - lorsque l'agresseur autorisait la victime à sortir en public, il l'obligeait à lui dire tous les endroits et toutes les personnes qu'elle avait fréquentés; - l'agresseur empêchait la victime de gérer ses finances (il lui donnait une allocation, lui interdisait de travailler, etc.).
30	Prise d'otage ou séquestration	Toute action ou tentative – efficace ou non – visant à limiter la victime dans ses mouvements. Par exemple, séquestrer la victime (p. ex., l'enfermer dans une pièce), lui interdire de se servir du téléphone (p. ex., débrancher l'appareil lorsqu'elle tente de l'utiliser) ou l'empêcher d'utiliser un moyen de transport (p. ex., s'emparer des clés de l'auto ou les dissimuler). L'agresseur peut avoir usé de violence (p. ex. empoigner, frapper la victime, etc.) ou être demeuré passif (p. ex., se tenir devant une sortie pour la bloquer) pour se faire obéir.
31	Acte sexuel forcé ou agression lors d'une relation sexuelle	Toute action, tentative ou menace de l'agresseur – efficace ou non – destinée à forcer la victime à avoir un rapport sexuel (de quelque nature que ce soit) avec lui. Sont aussi incluses ici les agressions contre la victime, de quelque nature que ce soit (morsure, égratignure, coup de poing, étouffement, etc.), durant une relation sexuelle.

	Attitude, harcèlement ou violence de l'agresseur	Définition
32	Étranglement de la victime	Toute tentative d'étranglement de la victime (distincte de l'événement ayant entraîné la mort), peu importe le moyen (mains, bras, corde, etc.). N.B. : Ne sont pas incluses ici les tentatives d'étouffement (p. ex., à l'aide d'un oreiller).
33	Violence contre un animal de compagnie de la famille	Tout geste dirigé contre un animal de compagnie de la victime, ou un ancien animal de compagnie de l'agresseur, dans le but de faire souffrir la victime ou de lui faire peur. Il peut s'agir d'enlever, de torturer ou de tuer l'animal. Ne pas confondre un geste de cette nature avec une correction infligée à l'animal pour un problème de comportement.
34	Agression de la victime pendant qu'elle est enceinte	Toute forme ou tentative de violence, allant d'une bousculade ou d'une gifle au visage à des coups de poing ou de pied au ventre. La principale caractéristique de ce facteur est que la victime était enceinte au moment de l'agression et que l'agresseur le savait.
35	Escalade de la violence	Les mauvais traitements (physiques, psychologiques, émotionnels, sexuels, etc.) infligés à la victime par l'agresseur augmentaient en fréquence ou en gravité. L'escalade peut se traduire par des visites plus fréquentes chez le médecin ou par la multiplication des plaintes auprès ou en provenance de la famille, d'amis ou d'autres connaissances.
36	Menaces ou mauvais traitements envers ses enfants	Tout acte ou toute tentative ou menace de mauvais traitements (physiques, émotionnels, psychologiques, financiers, sexuels, etc.) envers les enfants de la famille. L'événement ne doit pas nécessairement avoir donné lieu à des accusations ou à une condamnation, mais il peut être attesté par un document écrit (rapport de police, dossier médical, etc.) ou des témoins (famille, amis, voisins, collègues, thérapeutes, personnel médical, etc.).

	Attitude, harcèlement ou violence de l'agresseur	Définition
37	Forte minimisation ou négation complète des antécédents de violence conjugale	<p>- La victime, un parent, un ami ou une connaissance avait mis l'agresseur face à ses responsabilités, et ce dernier avait refusé de mettre fin à son comportement ou de suivre un traitement (p. ex., programme d'intervention auprès des partenaires violents).</p> <p>- L'agresseur avait nié les agressions antérieures, en bloc ou en partie, avait nié toute responsabilité dans les agressions (p. ex., a jeté le blâme sur la victime) ou avait nié les conséquences graves de l'agression (p. ex., « Elle n'était pas vraiment blessée »).</p>

	Accès	Définition
38	Possession d'armes à feu ou accès à ces armes	L'agresseur conservait des armes à feu à son domicile, à son travail ou à un autre endroit situé à proximité (p. ex., domicile d'un ami, stand de tir). Est inclus ici l'achat, par l'agresseur, de toute arme à feu au cours de l'année précédant les faits, quel qu'en soit le motif.
39	Contact avec la victime après l'évaluation des risques	Malgré la détection de risques lors d'une évaluation officielle (p. ex., par un professionnel de la santé mentale devant un tribunal) ou non officielle (p. ex., par un intervenant des services d'aide aux victimes d'une maison d'hébergement), l'agresseur était resté en contact avec la victime.

	État d'esprit de la victime	Définition
40	Crainte intuitive de la victime à l'égard de l'agresseur	La victime est la personne qui connaît le mieux l'agresseur et qui peut estimer, sans se tromper, le niveau de risque. Des propos comme « Je crains pour ma vie », « Je pense qu'il va me faire du mal », « Je dois protéger mes enfants » indiquent clairement un risque grave.

Annexe C : Résumé détaillé des cas examinés en 2016

Cas	Année du décès	Homicide	Homicide-suicide	Nombre de victimes	Âge des victimes	Victime femme	Victime homme	Victime enfant	Âge de l'agresseur	Agresseur	Agresseuse	Nombre de facteurs de risque	Nombre de recommandations	Thèmes
1	2013	-	1	1	26	1	-	-	32	1	-	16	3	Permis d'arme à feu, VAF
2	2011	1	-	1	56	1	-	-	48	1	-	18	2	Problèmes de santé mentale et toxicomanie
3	2012	-	1	1	46	1	-	-	43	1	-	6	2	Problèmes de santé mentale
4	2012	1	-	1	45	1	-	-	46	1	-	3	0	Problèmes financiers
5	2014	-	1	3	43	1	-	-	-	-	-	-	-	Séparation, facteur culturel
		-	-	-	13	-	1	1	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	8	-	1	1	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	50	1	-	20	2	Facteur culturel
6	2013	1	-	1	24	1	-	-	19	1	-	16	1	Premières Nations, ordonnance de mise en liberté sous caution, VAF
7	2013	1	-	1	27	1	-	-	30	1	-	21	2	Ordonnance de mise en liberté sous caution, VAF
8	2012	1	-	1	50	1	-	-	53	1	-	11	1	Problèmes de santé mentale
9	2014	-	1	1	25	1	-	-	-	-	-	23	2	Premières Nations, SAE, VAF
		-	-	-	-	-	-	-	38	1	-	-	-	-
10	2013	-	1	2	42	1	-	-	-	-	-	3	0	Immigration
		-	-	-	21	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	43	1	-	-	-	-
11	2013	-	1	1	31	1	-	-	30	1	-	2	0	Danger en situation de séparation

12	2013	1	-	1	28	1	-	-	42	1	-	10	0	Problèmes de santé mentale, toxicomanie
13	2011	1	-	1	27	-	1	-	21	-	1	13	1	Agresseuse
14	2015	-	1	1	40	1	-	-	44	1	-	7	0	Danger en situation de séparation
15	2012	1	-	1	37	1	-	-	41	1	-	7	1	911, armes à feu, toxicomanie
16	2013	-	1	1	71	1	-	-	71	1	-	3	0	Personnes âgées
17	2012	1	-	1	40	1	-	-	41	1	-	13	0	Séparation
18	2016	-	1	1	46	1	-	-	57	1	-	14	2	Facteur culturel
19	2015	1	-	1	83	1	-	-	78	1	-	11	2	Personnes âgées, VAF
20	2915	-	1	1	33	1	-	-	43	1	-	3	1	Autre problème de santé mentale (ESPT)
21	2012	-	-	-	48	1	-	-	60	1	-	8	0	Premières Nations, alcoolisme
		1	-	2	53		1	-			-	-	-	-
22	2011	1	-	1	21	1	-	-	27	1	-	3	0	Facteur culturel, séparation
Total/Moyenne			12	10	26		22	4	2		21	1	10,5	22

Annexe D

Résumé des cas et recommandations – Examen de 2016

Cas	Résumé	Recommandations
2016-01	Homicide d'une femme de 26 ans par son ancien petit ami de 32 ans, qui s'est ensuite suicidé. Les deux sont décédés des suites d'une blessure par balle. L'agresseur détenait un permis de possession et d'acquisition d'armes à feu en dépit de ses antécédents criminels et de ses problèmes de santé mentale. Seize facteurs de risque ont été relevés.	<ol style="list-style-type: none"> L'évaluation des personnes présentant une demande d'obtention ou de renouvellement d'un permis de possession et d'acquisition d'armes à feu doit inclure : <ul style="list-style-type: none"> une entrevue avec les candidats et leurs références, en particulier lorsque les candidats ont été reconnus coupables d'un crime envers une personne ou d'une infraction concernant une arme à feu. Une campagne de sensibilisation du public doit être mise sur pied pour encourager les victimes

Cas	Résumé	Recommandations
		<p>de violence familiale à obtenir des conseils et de l'aide auprès de la police et des organismes de services d'aide aux victimes en cas de situation familiale difficile. Lorsque la situation s'y prête et que les conditions de sécurité sont réunies, les victimes doivent être encouragées à utiliser des numéros autres que les numéros d'urgence comme le 911 afin de déterminer les premières mesures à prendre pour renforcer leur sécurité, notamment entrer en contact avec d'autres organismes. Les organismes de services d'aide aux victimes disposent des compétences et des ressources nécessaires pour fournir aux victimes de violence familiale des services d'intervention précoce gratuits et confidentiels.</p> <p>3. Les amis, la famille et les voisins des victimes, ou des victimes potentielles, doivent être encouragés à entrer en contact avec la police et les organismes de services d'aide aux victimes quand ils observent des signes de violence familiale dans une relation. Le public doit être informé des façons de communiquer avec la police et les organismes de services d'aide aux victimes pour obtenir des conseils et de l'aide en cas de situation non urgente. Cette information pourrait être diffusée en ligne, au moyen de brochures ou lors de présentations publiques.</p>
<p>2016-02 Homicide d'une femme de 56 ans par son conjoint de fait de 48 ans. La victime et l'agresseur présentaient depuis longtemps des antécédents d'alcoolisme et de toxicomanie. Dix-huit facteurs de risque ont été relevés.</p>		<p>1. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit exiger que le personnel des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie de la province suive une formation obligatoire sur la concomitance de violence familiale, de problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Ils pourraient utiliser la formation existante disponible en ligne : http://dveducation.ca/makingconnections/. Le ministère doit également encourager l'élaboration d'un protocole d'entente entre les gestionnaires de programme ou les directeurs généraux de services de lutte contre la violence faite aux femmes, de consultation et de lutte contre la toxicomanie pour faciliter l'aiguillage vers les différents programmes.</p> <p>2. L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario doit</p>

Cas	Résumé	Recommandations
		<p>encourager les pharmaciens à suivre une formation de base sur la violence familiale afin de les sensibiliser à ce problème et de leur permettre d'aiguiller les clients qui présentent des signes évidents vers les personnes appropriées au besoin.</p>
<p>2016-03</p>	<p>Homicide d'une femme de 46 ans par son mari de 43 ans, qui s'est ensuite suicidé. L'agresseur avait des problèmes de santé mentale, et le couple était en instance de séparation. Six facteurs de risque ont été relevés.</p>	<p>1. L'hôpital concerné doit mener un examen interne des services fournis à l'agresseur. Il doit notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • analyser l'évaluation psychiatrique de l'agresseur, en particulier en ce qui concerne ses antécédents de violence familiale et ses pensées suicidaires et meurtrières; • évaluer le processus de mise en congé afin de déterminer si les antécédents de violence familiale ont été pris en compte et si un plan de sécurité aurait pu être mis en place pour la famille. <p>2. Le service de police concerné doit mener un examen interne des circonstances entourant les décès de la victime et de l'agresseur, en se penchant en particulier sur les réponses apportées lors des précédents épisodes de violence familiale au sein du couple. Il doit notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • évaluer la réponse apportée au signalement de violence familiale effectué en mars 2012, notamment les informations recueillies et consignées, la prise en compte ou non des problèmes de santé mentale de l'agresseur, le suivi réalisé, le processus de « fermeture » du dossier et le processus consistant à encourager la victime à prendre des mesures et à mettre en place un plan de sécurité pour la famille.
<p>2016-04</p>	<p>Homicide d'une femme de 45 ans par son conjoint de fait de 46 ans. L'agresseur présentait des antécédents de fraude et était considéré comme un « escroc ». Trois facteurs de risque ont été relevés.</p>	<p>Aucune recommandation.</p>

Cas	Résumé	Recommandations
2016-05	Homicides d'une femme de 43 ans et de ses deux fils de 8 et 13 ans. Leurs homicides ont été découverts lors d'une enquête de police sur le suicide présumé du mari et père de 50 ans. Vingt facteurs de risque ont été relevés.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le ministère du Procureur général, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doivent envisager d'augmenter le nombre de centres de ressources collaboratifs sur la violence familiale dans la province pour permettre aux victimes de bénéficier de plusieurs services en un seul et même endroit. 2. Le ministère du Procureur général, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doivent élaborer des initiatives de formation conjointes entre ministères, professionnels et défenseurs des droits communautaires qui s'appuient sur ce cas pour souligner l'importance d'un modèle collaboratif de gestion des cas dans le cadre d'une approche de service intégrée.
2016-06	Homicide d'une femme de 24 ans par son petit ami de 19 ans. Seize facteurs de risque ont été relevés.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les programmes de sensibilisation du public doivent cibler les victimes de violence familiale des Premières Nations pour réduire ou éliminer les préjugés qui les conduisent à ne pas signaler la violence dont elles font l'objet aux autorités ou aux organismes susceptibles de les aider en situation de crise. Les programmes existants, comme la campagne Kanawayhitowin, sont des ressources précieuses de sensibilisation des victimes et de leurs amis et membres de leur famille susceptibles d'être témoins de violence au sein de leur communauté. Au besoin, des fonds supplémentaires doivent être débloqués pour garantir la mise en œuvre et l'efficacité de ces programmes.
2016-07	Homicide d'une femme de 27 ans par son petit ami de 30 ans, avec qui elle entretenait une relation instable. L'agresseur présentait des antécédents de violence familiale envers la victime et ses précédentes partenaires. Vingt et un facteurs de risque ont été relevés.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il est recommandé que soient examinés à l'échelle de la province les cas de violence familiale à risque élevé et la façon dont ils sont traités aux audiences de mise en liberté sous caution. Les cas à risque élevé s'entendent des cas mettant en cause des personnes accusées qui présentent une instabilité mentale, sont séparées ou en cours de séparation, ont violé

Cas	Résumé	Recommandations
		<p>des ordonnances de surveillance, ont des pensées suicidaires et présentent des antécédents de violence (ont notamment proféré des menaces de mort).</p> <p>2. Il est recommandé que la Cour de justice de l'Ontario offre aux juges de paix des séances annuelles de formation et de sensibilisation destinées à renforcer leurs connaissances et leurs compétences en évaluation et en gestion des risques dans les cas de violence familiale à risque élevé. Ce processus est particulièrement important dans les cas mettant en cause des personnes accusées qui présentent une instabilité mentale, sont séparées ou en cours de séparation, ont violé des ordonnances de surveillance, ont des pensées suicidaires et présentent des antécédents de violence. Il est tout particulièrement recommandé que la Cour de justice de l'Ontario s'appuie sur les cas à risque élevé examinés par le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF) où une personne a commis un homicide après avoir été mise en liberté provisoire par voie judiciaire.</p>
<p>2016-08</p>	<p>Homicide d'une femme de 50 ans par son mari de 53 ans. L'agresseur avait des problèmes de santé mentale et ne prenait pas ses médicaments. Onze facteurs de risque ont été relevés.</p>	<p>1. Les professionnels de la santé mentale sont encouragés à revoir les facteurs de risque courants pouvant conduire à l'homicide d'un partenaire intime recensés dans les rapports annuels du Comité d'examen des décès dus à la violence familiale. En présence de ces facteurs de risque, ils doivent évaluer les risques, mettre en place un plan de sécurité et gérer les risques que présente l'agresseur. La violation des conditions imposées par le tribunal doit être prise au sérieux dans l'évaluation et le traitement des victimes de violence familiale et de leurs agresseurs.</p>
<p>2016-09</p>	<p>Homicide d'une femme de 25 ans par son conjoint de fait de 38 ans, qui s'est ensuite suicidé. Le couple était séparé, mais s'était réconcilié une semaine avant l'homicide-suicide. Vingt-trois facteurs de risque ont été relevés.</p>	<p>1. Il est recommandé que la campagne Kanawayhitowin, une campagne de sensibilisation à la violence faite aux femmes dans les communautés des Premières Nations lancée en 2007, aborde les risques potentiels de violence mortelle en période de rupture et inclue des recommandations pour aider les couples aux prises avec des problèmes de violence familiale à se séparer « en toute</p>

Cas	Résumé	Recommandations
		<p>sécurité ».</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="808 254 1435 531">2. Il est recommandé que l'organisme responsable de la campagne Kanawayhitowin collabore avec les communautés autochtones pour promouvoir la campagne sur les sites Web des réserves et sur d'autres sites comprenant des ressources pour les communautés autochtones (p. ex., le site Web de l'Union of Ontario Indians ou de la Nation anishinabek). <li data-bbox="808 531 1435 951">3. Il est recommandé que l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE) travaille de concert avec l'Association of Native Child and Family Service Agencies of Ontario pour veiller à ce que les intervenants en bien-être de l'enfance susceptibles de travailler avec des familles autochtones suivent une formation sur la prise en charge efficace des familles autochtones aux prises avec des problèmes de violence familiale. Cette formation devrait être offerte régulièrement pour que tous les intervenants concernés puissent la suivre.
2016-10	Homicides d'une femme de 42 ans et de sa fille handicapée de 21 ans par leur mari et père de 43 ans. La famille était en proie à un stress important en raison de son statut d'immigration et de sa situation financière. Trois facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation.
2016-11	Homicide d'une femme de 31 ans par son ancien petit ami de 30 ans. Récemment séparés, tous deux avaient un nouveau partenaire. Deux facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation.
2016-12	Homicide d'une femme de 28 ans par un homme de 42 ans avec qui elle entretenait une relation intime occasionnelle. Dix facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation.
2016-13	Homicide d'un homme de 28 ans par son ancienne petite amie de 21 ans. L'agresseuse avait auparavant été violentée par un autre partenaire. Treize facteurs de risque ont été	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="808 1730 1435 1900">1. Le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle doit s'assurer que les programmes de prévention de la violence dans les fréquentations mis en œuvre dans les écoles et les établissements postsecondaires

Cas	Résumé	Recommandations
	relevés.	font le lien entre les problèmes de santé mentale et la violence envers un partenaire intime et qu'ils comprennent des discussions sur la façon dont ces problèmes peuvent amener aussi bien les garçons que les filles à adopter plus tard un comportement violent.
2016-14	Homicide d'une femme de 40 ans par son conjoint de fait de 44 ans, qui s'est ensuite suicidé. L'agresseur ne présentait aucun antécédent de violence familiale. Sept facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation.
2016-15	Homicide d'une femme de 37 ans par son mari de 41 ans. Le couple se disputait souvent au sujet de la consommation de drogue de l'agresseur. Plusieurs membres de la famille étaient au courant de la relation tendue du couple et avaient reçu l'ordre de l'agresseur de ne pas intervenir et de ne pas appeler la police. Sept facteurs de risque ont été relevés.	1. Si ce n'est pas déjà fait, le service de police concerné doit mener un examen de la qualité de la réponse à l'incident, en se concentrant en particulier sur l'appel passé au 911, pour déterminer si des points peuvent être améliorés.
2016-16	Homicide d'une femme de 71 ans par son mari de 71 ans, qui s'est ensuite suicidé. La victime et l'agresseur avaient tous deux de graves problèmes de santé. Ils ne présentaient aucun antécédent de violence familiale. Trois facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation.
2016-17	Homicide d'une femme de 40 ans par son petit ami de 41 ans avait qui elle entretenait une relation instable, et qui s'est ensuite suicidé. La victime souhaitait mettre fin à la relation. L'agresseur devait comparaître devant le tribunal pour avoir extorqué de l'argent à la victime après avoir distribué des photos	Pas de nouvelle recommandation.

Cas	Résumé	Recommandations
	d'elle nue. Treize facteurs de risque ont été relevés.	
2016-18	Homicide d'une femme de 46 ans par son mari de 57 ans, qui s'est ensuite suicidé. L'agresseur contrôlait la plupart des activités quotidiennes de la victime, et la famille présentait des antécédents de violence. La dynamique familiale était influencée par sa culture, sa religion et sa langue. Quatorze facteurs de risque ont été relevés.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nous rappelons aux personnes et aux organismes qui apportent des services et du soutien aux communautés musulmanes que la campagne Voisin-es, ami-es et familles est une ressource précieuse pour sensibiliser ces populations à la violence familiale au sein de la communauté musulmane en Ontario. 2. Des renseignements sur les droits des victimes au Canada doivent être fournis dans les cours d'anglais langue seconde (ESL) et dans les centres culturels. La violence familiale et la violence à la maison doivent faire l'objet de discussions, et des ressources doivent être mises à la disposition des victimes, des familles et de toute personne susceptible d'être touchée par cette violence ou d'en être témoin.
2016-19	Homicide d'une femme de 83 ans par son mari de 78 ans. Onze facteurs de risque ont été relevés.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le Plan d'action contre la violence familiale (administré par la DGCFQ) doit être mis à jour de façon à aborder la question de la violence familiale chez les couples de personnes âgées. L'âgisme constitue un véritable problème, notamment en raison de l'apparente invisibilité de la violence familiale chez les personnes âgées ou du manque de sensibilisation à cet égard. Tous les ministères concernés par les initiatives de financement et de prévention portant sur la violence faite aux femmes et la violence familiale doivent s'assurer que celles-ci contiennent des dispositions propres aux personnes âgées. 2. Le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, la Direction générale de la condition féminine de l'Ontario et le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels doivent lutter contre la violence intime chez les personnes âgées. Ils pourraient notamment consulter des experts en la matière pour créer des ressources et des documents informatifs destinés spécifiquement aux personnes âgées. Ils dépasseraient ainsi la seule question de la violence des fournisseurs de soins sur les personnes âgées et amélioreraient le programme de sensibilisation à la violence envers les personnes âgées en cours

Cas	Résumé	Recommandations
		d'élaboration.
2016-20	<p>Homicide d'une femme de 33 ans par son mari de 43 ans, qui s'est ensuite suicidé. Le couple était marié depuis environ un mois. La victime était enceinte au moment du décès. Trois facteurs de risque ont été relevés.</p>	<p>1. Les Forces armées canadiennes (FAC), par l'entremise du Comité consultatif sur la violence familiale des FAC et d'autres unités spécialisées, doivent tirer des enseignements de cet homicide-suicide, notamment en ce qui a trait aux domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services et aides pour lutter contre la violence familiale chez les membres en service et leur famille; • Examen des politiques et des pratiques actuelles (telles qu'elles sont consignées dans les DOAD 5044-4, Violence en milieu familial – http://www.forces.gc.ca/fr/a-propos-politiques-normes-directives-ordonnances-administratives-defense-5000/5044-4.page); • Services et aides aux personnes souffrant d'état de stress post-traumatique; • Services et aides aux personnes confrontées à des problèmes de santé mentale ou à des facteurs de stress (p. ex., déménagement, grossesse, conseils matrimoniaux, etc.).
2016-21	<p>Double homicide d'une femme de 48 ans et de son ami de 52 ans par le petit ami de la femme, âgé de 52 ans. Huit facteurs de risque ont été relevés.</p>	<p>Pas de nouvelle recommandation.</p>
2016-22	<p>Homicide d'une femme de 21 ans par son mari de 27 ans. Le couple était en instance de séparation, et la victime faisait l'objet d'importantes pressions culturelles pour ne pas mettre fin à la relation. Trois facteurs de risque ont été relevés.</p>	<p>Pas de nouvelle recommandation.</p>

Pour en savoir plus

Bureau du coroner en chef

Comité d'examen des décès dus à la violence familiale

25, avenue Morton Shulman

Toronto (Ontario)

M3M 0B1

occ.inquiries@ontario.ca