



Cinquième rapport annuel

du

Comité d'étude sur les décès dus
à la violence familiale

**Bureau du coroner en chef
de la province de l'Ontario
2007**

Table des matières

Message du président	1
Composition du Comité	2
Chapitre Un – Introduction et sommaire	3
Chapitre Deux – Survol statistique	5
Chapitre Trois – Compte rendu des cas et recommandations	12
Chapitre Quatre – Principaux thèmes des recommandations	30
Chapitre Cinq – Évolution continue des interventions communautaires en matière de violence familiale en Ontario	33

Annexes

Annexe A	Pouvoirs et mandats du Comité
Annexe B	Formule « Facteurs de risque et consignes de codage » du Comité
Annexe C	Recommandations à la suite de l'enquête du coroner sur les décès de Lori Dupont et de Marc Daniel et explication du verdict

Message du président

L'année 2007 aura été, elle aussi, fort chargée pour le Comité d'étude sur les décès dus à la violence familiale (CEDVF) du Bureau du coroner en chef en atteignant un sommet sans précédent, quoique modeste, de 15 études de cas comportant 24 décès. Il se produit encore, malheureusement, une trentaine d'incidents en Ontario chaque année qui entraînent au moins un homicide au sein de la famille. Plusieurs de ces cas sont susceptibles d'être différés pendant des années avant d'être examinés par le Comité, car l'affaire peut faire l'objet d'une poursuite criminelle devant les tribunaux.

Le lecteur du présent rapport doit se rappeler que, conformément au mandat défini du Comité (voir l'Annexe A), les examens se limitent aux situations où il y a eu homicide d'une personne et/ou de son ou ses enfants par le partenaire intime ou l'ex-partenaire. Le ou les homicides peuvent être suivis du suicide de l'agresseur. Compte tenu des limites en matière de ressources et de temps, le Comité ne se penche ni sur les tentatives d'homicide, ni sur les cas où la mort est attribuable uniquement à un suicide, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a pas eu d'homicide.

Comme le nombre de cas étudiés augmente et que notre base de données cumulatives prend de l'ampleur, le Comité s'aperçoit que plusieurs problèmes et thématiques semblent revenir d'un cas à l'autre et que, pour cette raison, nous sommes dans l'obligation de répéter les recommandations qui ont été formulées pour des affaires antérieures ainsi que dans les rapports annuels précédents. Comme ce fut le cas dans le rapport de l'année dernière, le Comité a tenté d'adresser ses recommandations aux organismes, aux organisations et aux ministères qu'il estime être les mieux habilités pour intervenir.

Même si le Bureau du procureur en chef s'attend à ce que les recommandations du Comité reçoivent la même considération attentive que celles du jury du coroner, nous ne disposons d'aucun mécanisme pour en mesurer la mise en place ou la réussite. À l'occasion du cinquième anniversaire du Comité, nous considérons qu'il vaudrait la peine qu'un comité interministériel procède à une vérification des réactions aux recommandations afin de mieux saisir la portée des travaux du Comité. Cette recommandation est mise en évidence au chapitre Un du présent rapport.

Les constatations et les recommandations du Comité dépendent de la qualité de l'enquête menée sur l'incident et des documents fournis par les services policiers, les sociétés d'aide à l'enfance, les professionnels de la santé et de la santé mentale ainsi que par tous les organismes de soutien susceptibles d'avoir participé à la prestation des services. Il est capital que des études approfondies soient réalisées par des organismes locaux, qu'il y ait des chances ou non que des poursuites criminelles soient intentées. Nous tenons de souligner le soutien apporté au Comité par tous les organismes qui s'emploient à prévenir la violence familiale et à leur exprimer notre gratitude pour leur collaboration.



William J. Lucas, MD CCMF
Coroner en chef adjoint

Président, Comité d'étude sur les décès dus à la violence familiale

Composition du Comité

William Lucas, MD, CCMF

Président du Comité

Coronaire en chef adjoint
Président du Comité d'étude sur les décès dus à la violence familiale

Karen Bridgman-Acker, M.S.S., TSI

Spécialiste en protection de l'enfance
Comité d'examen des décès d'enfants

Myrna Dawson, Ph.D.

Professeure agrégée
Département de sociologie et d'anthropologie
Université de Guelph

Len Favreau, M.A.

Inspecteur, Agent responsable, Services aux tribunaux
Région de Peel (Ontario)

Vivien Green

Directrice exécutive, Woman Abuse Council of Toronto
Membre du Comité mixte de la violence familiale parrainé par le gouvernement de l'Ontario

Peter Jaffe, Ph.D., C.Psych

Professeur, Faculté d'éducation
Directeur des études, Centre for Research on Violence Against Women and Children
Université Western Ontario

Beth Jordan

Directrice générale, Adobe Consulting Services
Ancienne directrice des programmes et services, Assaulted Women's Helpline, et cofondatrice du Provincial Cross-Sectoral Violence Against Women Strategy Group

Robert Morris

Procureur de la Couronne, ministère du Procureur général
Cofondateur de la première Domestic Assault Review Team (DART) au Canada
A mis en place le premier questionnaire permettant aux victimes d'agressions de cerner le risque et la létalité potentielle.

Deborah Sinclair, M.S.S.

Travailleuse sociale
Membre fondateur de la maison d'hébergement pour femmes Emily Stowe
Auteure de *Understanding Wife Assault*, *In the Centre of the Storm*, *Durham Speaks Out*, *Overcoming the Backlash* et autres articles et ouvrages sur la violence faite aux femmes et aux enfants

Kevin Sisk

Procureur adjoint de la Couronne, ministère du Procureur général depuis 1991
Ancien codirigeant du Simcoe County Domestic Violence Court Project
Membre de la Domestic Assault Review Team (DART), Midland

Lynn Stewart, Ph.D., C.Psych.

Directrice nationale, Programmes de prévention de la violence familiale
Service correctionnel Canada

Marcie Campbell, M.Ed

Adjointe de recherche, Bureau du coroner en chef de l'Ontario
Adjointe de recherche, Centre for Research on Violence Against Women and Children

Bureau du coroner en chef

Sergent d'état-major Dominic Beckett, O.P.P.

Agent de direction

Julie McCreary

Adjointe administrative

Chapitre Un

Introduction et sommaire

Mandat

Le Comité d'étude sur les décès dus à la violence familiale (CEDVF) est un comité consultatif formé d'experts de divers domaines, établi en 2003 pour donner suite aux recommandations formulées au terme de deux grandes enquêtes tenues sur les décès d'Arlene May et Randy Iles et de Gillian et Ralph Hardley. Le Comité a pour mandat d'aider le Bureau du coroner en chef à enquêter sur les décès attribuables à la violence familiale, à étudier ces cas et à formuler des recommandations en vue d'éviter que ne surviennent d'autres décès dans les mêmes circonstances et de réduire l'ampleur du phénomène de la violence familiale en général.

Les membres du Comité sont des spécialistes de la violence familiale qui proviennent de tout un éventail d'horizons professionnels : services policiers, justice criminelle, secteur des soins de santé, services sociaux et autres agences et organisations de sécurité publique. En procédant à une analyse minutieuse des faits et à l'étude détaillée de chaque cas, le Comité s'efforce de saisir les causes des homicides intrafamiliaux et de déterminer des moyens d'empêcher qu'il ne s'en produise d'autres. Afin d'établir le contexte des décès, on réunit des renseignements sur les antécédents, les circonstances des délits et la conduite des agresseurs ou auteurs des infractions, de même que sur les antécédents et la situation des victimes et de leur famille. On étudie également les réactions et interventions de la collectivité et du système, afin de cerner les principaux facteurs de risque qui sont en jeu et d'identifier les stades d'intervention possibles, dans le but de prévenir d'autres décès semblables à l'avenir.

Depuis ses débuts, le Comité s'est penché sur 62 affaires, mettant en cause 100 décès au total. Le tableau suivant ventile le nombre des affaires et des décès étudiés depuis la formation du Comité en 2003.

Année	N ^{bre} d'affaires examinées	N ^{bre} de décès en cause
2003	11	24
2004	9	11
2005	14	19
2006	13	21
2007	15	25
Total	62	100

Les résultats du processus de collecte de données figurent en détail à l'analyse statistique présentée au chapitre 2 du présent rapport. On trouvera des définitions de « facteur de risque » à l'**Annexe B**.

Le compte rendu des 15 affaires étudiées en 2007 et les recommandations en découlant sont présentés au chapitre 3 de ce rapport.

Recommandations

Le Comité, qui a commencé ses examens en 2003, s'aperçoit qu'en raison de la récurrence des problèmes et des thématiques, les recommandations qu'il a déjà formulées demeurent pertinentes. Le Comité ose espérer que tous les organismes étudient avec autant de sérieux la mise en place des recommandations formulées aujourd'hui que celles qui remontent à sa création. À ce titre, le Comité recommande une vérification de toutes les recommandations qu'il

a faites depuis sa création. Notre recommandation est la suivante :

Il est recommandé que le ministère du Procureur général assume un rôle de premier plan dans la création d'un comité interministériel qui examinera méthodiquement toutes les réactions des collectivités, des organismes et des gouvernements aux recommandations formulées par le CEDVF depuis sa formation. Il est suggéré que ce comité dresse un plan de travail et un calendrier pour la mise en place des recommandations et qu'il consulte le Conseil consultatif de lutte contre la violence familiale, qui relève actuellement de la ministre déléguée à la condition féminine. Il est à espérer que le rapport final et que le plan définitif seront acheminés au Procureur général et mis à la disposition du public d'ici le mois de décembre 2008.

Limitations de l'étude et du rapport

Tous les renseignements obtenus par le biais d'enquêtes du coroner et transmis au Comité sont assujettis aux conditions de confidentialité et de protection de la vie privée édictées par la *Loi sur les coroners* et par la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario. Ces conditions valent jusqu'à la tenue d'une enquête sur chaque décès, dans l'intérêt de la confidentialité et de la protection de la vie privée de la ou des personnes décédées et de toutes celles qui sont concernées par l'affaire. En conséquence, les données en cause dans chacun des rapports et lors de chacune des réunions du Comité demeurent privées et protégées, et elles ne feront pas l'objet d'une publication quelconque. Les membres du Comité sont chacun liés par une entente de confidentialité reconnaissant ces intérêts et restrictions.

Aux termes de son mandat, le Comité, qui a pour porte-parole la personne qui le préside, présente annuellement au coroner en chef un rapport sur les tendances, facteurs de risque et schèmes qui ressortent de son étude, et il formule les recommandations aptes à éviter que ne surviennent d'autres décès dans des situations analogues.

Le compte rendu des cas (chapitre 3) a pour but de donner au lecteur une idée des circonstances qui ont mené aux décès et des faits qui ont aidé le Comité à formuler ses recommandations. Il va de soi que ce compte rendu résume les éléments clés des affaires, sans faire état de toutes les questions ou détails examinés par le Comité.

Avis de non-responsabilité :

L'avis suivant vaut pour chacune des affaires étudiées ainsi que pour notre rapport dans son ensemble :

Le présent document a été produit par le Comité à seule fin d'une enquête du coroner aux termes du par. 15(4) de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. c. 37 tel qu'il est modifié. Les opinions exprimées ne tiennent pas nécessairement compte de tous les faits et circonstances entourant le décès. La conclusion finale de l'enquête pourra différer considérablement des opinions ici exprimées.

Chapitre Deux

Survivance statistique

En 2007, le Comité s'est penché sur 15 affaires mettant en cause la violence familiale.¹ Les dossiers n'ont été examinés que lorsqu'ils ont été jugés complets du point de vue de l'enquête du coroner ainsi que des appels et instances applicables au criminel. En raison de ces contraintes et du temps exigé par le processus d'examen, le nombre de dossiers étudiés chaque année est restreint.

Le tableau 1 ci-dessous indique le nombre total d'homicides intrafamiliaux qui sont survenus en Ontario entre 2002 et 2006. Il y a eu 143 cas d'homicide intrafamiliaux qui ont entraîné 196 décès, dont 121 femmes, 20 enfants et 55 hommes. La majorité des décès masculins (ceux des agresseurs lors des homicides) étaient dus au suicide. Notons qu'il faut user de prudence lors de toute comparaison avec d'autres sources de données, car des critères différents peuvent être employés par les diverses organisations pour la définition et le compte des homicides intrafamiliaux. Par exemple, Statistique Canada publie des données sur les homicides en se fondant sur des rapports de police qui ne sont pas mis à jour après la tenue des instances judiciaires ou lorsque les constats du coroner sont modifiés.

Tableau 1 – Homicide intrafamiliaux en Ontario 2002-2006²

Année	Incidents	Décès	Femmes	Enfants	Hommes
2006	30	44	26	12	6 (4 agresseurs)
2005	31	38	27	0	11 (11 agresseurs)
2004	29	39	24	1	14 (12 agresseurs)
2003	25	32	22	1	9 (8 agresseurs)
2002	28	43	22	6	15 (11 agresseurs)
Total :	143	196	121	20	55 (46 agresseurs)

Le nombre de décès d'enfants a augmenté considérablement en 2006 pour une raison inconnue. Le Comité continuera de surveiller ce phénomène dans les rapports à venir.

Le Comité a étudié les renseignements de base des 143 affaires survenues entre 2002 et 2006. Les données puisées à partir de cet échantillon sont présentées dans les tableaux suivants afin de faciliter la tâche au lecteur.

Le tableau 2 illustre le fait que la majorité des décès dus à la violence familiale comportaient un seul homicide, suivi d'un homicide-suicide, d'une tentative d'homicide-suicide, d'une tentative d'homicide ou d'un homicide en rapport, c'est-à-dire des coups de feu tirés par la police.

Tableau 2 – Types de décès dus à la violence familiale

Type	Nombre de cas	Pourcentage % (n=143)
Homicide	96	67 %
Homicide-suicide	33	23 %
Tentative d'homicide-suicide	11	8 %
Tentative d'homicide et homicide en rapport	3	2 %
Total	143	100 %

¹ Une affaire a fait l'objet d'une enquête intégrale.

² Les chiffres s'appuient sur des statistiques du Bureau du coroner en chef.

Comme on peut le voir au tableau 3, la plupart des agresseurs dans les cas d'homicide intrafamiliaux sont des hommes et la majorité des victimes sont des femmes. Ces statistiques concordent avec les rapports précédents et la recherche antérieure.³ Les blessures infligées par arme blanche et les blessures par balle sont respectivement les deux principales causes des décès en Ontario. Environ 31 % des 143 affaires d'homicide intrafamilial en Ontario mettaient en cause un agresseur qui commettait un suicide après avoir tué ou tenté de tuer sa partenaire ou son ex-partenaire. Près de la moitié des agresseurs se sont donné la mort en s'infligeant une blessure par balle.

La majorité des homicide intrafamiliaux surviennent dans une résidence, la plupart du temps au domicile conjugal ou chez la victime (si le couple est séparé).⁴

Le tableau 4 montre que les homicides intrafamiliaux ne se produisent pas uniquement dans les grands centres urbains peuplés. Les collectivités de moindre envergure (50 000 habitants ou moins) ne représentent que 5 % de la population ontarienne, mais plus de 25 % des emplacements où sont commis l'ensemble des homicide intrafamiliaux.

Tableau 3 – Facteurs descriptifs de l'ensemble des décès dus à la violence familiale

Catégorie	Variable	Nombre de cas	Pourcentage %
Sexe de la victime	Femme	134	94 %
	Homme	9	6 %
Sexe de l'agresseur	Femme	9	6 %
	Homme	134	94 %
Cause de décès des victimes	Arme blanche	49	34 %
	Arme à feu	29	20 %
	Autre	65	45 %
Cause de décès des agresseurs	Arme à feu	22	47 %
	Autre	25	53 %
Lieux des homicides intrafamiliaux	Domicile	114	80 %
	Autre	29	20 %

Table 4 – Nombre d'homicides intrafamiliaux dans des villes ayant une densité de population particulière

Population	Nombre d'affaires	Ensemble de la population	Pourcentage de la population ontarienne (12 160 282)	Pourcentage de tous les homicides intrafamiliaux en Ontario %
Plus de 1 000 000	32	2 503 281	21 %	22,4 %
500 001 à 1 000 000	23	3 203 144	26 %	16,1 %
100 001 à 500 000	37	3 661 100	30 %	25,9 %
50 001 à 100 000	13	596 810	5 %	9,1 %
10 001 à 50 000	23	461 903	4 %	16,1 %
0 à 10 000	15	58 784	0,5 %	10,5 %

³ Campbell, J.C., Glass, N., Sharps, P.W., Laughon, K., et Bloom, T. (2007). « Intimate partner homicide: Review and implications of research and policy ». *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(3), 246-269.

⁴ Source : rapports du coroner sur le lieu des blessures ou des décès

Survol statistique des affaires étudiées par le Comité

Dans le reste du chapitre et dans les tableaux sommaires qui suivent, on présente les données tirées des 15 dossiers examinés par le Comité en 2007 et on fait un survol de toutes les affaires étudiées depuis 2003. Cette année, le Comité s'est penché sur cinq cas qui sont survenus en 2003, sur quatre cas qui remontent à 2004, sur cinq cas qui se sont produits en 2005 et sur un cas qui a eu lieu en 2006.

Au tableau 5, on compare les caractéristiques des victimes et des agresseurs afin d'éclairer certains facteurs de risque quant aux homicide intrafamiliaux. Comme dans les rapports antérieurs, la plupart des agresseurs étaient des hommes, dont plus de la moitié avait des antécédents criminels (pas nécessairement liés à la violence familiale). Un fort pourcentage des victimes et des agresseurs avait connu des changements de vie importants avant l'homicide intrafamilial, notamment une séparation ou un divorce imminent, un problème médical majeur ou des difficultés financières graves.

Tableau 5 – Caractéristiques des victimes et des agresseurs

Catégorie	Variable	2007				2003-2007, en combinaison			
		Victime (n = 15)		Agresseur (n = 15)		Victime (n = 62)		Agresseur (n = 62)	
Sexe	Femme	14	93 %	2	13 %	58	94 %	5	8 %
	Homme	1	7 %	13	87 %	4	6 %	57	92 %
Âge (années)	Min.	18	-	21	-	15	-	17	-
	Max.	72	-	61	-	81	-	89	-
	Moyenne	38	-	39	-	39	-	42	-
Citoyenneté	Canadienne	12	80 %	9	60 %	51	82 %	49	79 %
	Autre	3	20 %	6	40 %	11	18 %	13	21 %
Situation d'emploi	Au travail	8	53 %	5	33 %	29	47 %	23	37 %
	Sans emploi	5	33 %	7	47 %	16	26 %	23	37 %
	Autre	2	13 %	3	20 %	17	27 %	16	26 %
Antécédents criminels	Oui	5	33 %	10	67 %	10	16 %	36	58 %
Counselling antérieur	Oui	3	33 %	6	40 %	21	34 %	26	42 %
Changements de vie importants	Oui	12	80 %	13	87 %	40	65 %	55	89 %

Au tableau 6, on constate que la majorité des homicides intrafamiliaux sont survenus chez des couples qui étaient légalement mariés depuis 10 ans ou moins. Bon nombre de ces couples avaient des enfants en commun. De 2003 à 2007, le Comité a étudié, en tout, neuf cas d'homicide intrafamiliaux qui mettaient en cause des décès d'enfants. Parmi ces causes, des antécédents de violence ou de menaces envers les enfants par l'agresseur étaient présents dans seulement quatre des affaires examinées et dans sept de ces cas, l'agresseur était jugé déprimé notamment par les parents et amis.

Tableau 6 – Relation entre la victime et l'agresseur

Catégorie	Variable	2007		2003-2007, en combinaison	
		n = 15		n = 62	
Type de relation	Conjoint(e) de droit	6	40 %	35	56 %
	Conjoint(e) de fait	5	33 %	11	18 %
	Petit ami/petite amie	4	27 %	16	26 %
	(incl. de même sexe)				
Durée de la relation	< 1 an	2	13 %	5	8 %
	1 – 10 ans	9	60 %	33	53 %
	11 – 20 ans	3	20 %	12	19 %
	Plus de 20 ans	1	7 %	12	19 %
Enfants en commun	0	8	53 %	26	42 %
	1-2	6	40 %	26	42 %
	3+	1	7 %	10	16 %

Même si la plupart des décès dus à la violence familiale étudiés par le Comité en 2007 étaient des homicides (tableau 7), 13 % des cas examinés ont été classés comme des homicides-suicides multiples où les victimes étaient le plus souvent les enfants ou le nouveau partenaire de la victime. Les principales causes de décès des victimes demeurent les blessures infligées par arme blanche ou par balle.

Tableau 7 – Données sur les homicide intrafamiliaux

Catégorie	Variable	2007		2003-2007, en combinaison	
		n = 15		n = 62	
Type de cas	Homicide	8	53 %	24	39 %
	Homicide-suicide	5	33 %	23	37 %
	Tentative d'homicide-suicide	0	0 %	9	15 %
	Homicide-suicide multiple	2	13 %	4	6 %
	Homicide multiple	0	0 %	2	3 %
Cause de décès des victimes	Arme blanche	4	27 %	21	34 %
	Arme à feu	3	20 %	17	27 %
	Autre	8	53 %	24	39 %

Le tableau 8 donne un aperçu des facteurs de risque courants relevés dans les cas étudiés qui ont effectivement fait augmenter le risque de létalité. En concordance avec les rapports antérieurs du Comité, le facteur qui revient le plus souvent dans les cas d'homicide intrafamilial est la séparation effective ou prochaine. La recherche a démontré qu'une séparation effective jumelée à un agresseur très contrôlant augmente considérablement le risque de décès dû à la violence familiale⁵⁶. Des antécédents de violence familiale, une dépression non diagnostiquée,

un comportement obsessionnel et une escalade de la violence sont autant de facteurs de risque explosifs. Pour la description des termes susmentionnés, veuillez vous reporter à la formule « Facteur de risque et consignes de codage » mise au point par le Comité d'étude sur les décès dus à la violence familiale en Ontario, à l'**Annexe B**.

Les autres facteurs susceptibles d'exacerber la violence au sein d'un couple sont : la mauvaise santé; les difficultés financières; l'isolement; les problèmes de santé mentale; la dépendance au jeu; les conflits avec des membres de la famille élargie; et la différence d'âge avec l'ex-partenaire⁷.

⁵ Campbell, J.C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M.A., Gary, F., Glass, N., McFarlane, J., Sachs, C., Sharps, P., Ulrich, Y., Wilt, S.A., Manganello, J., Xu, X., Schollenberger, J., Frye, V. et Laughon, K. (2003). « Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study ». *American Journal of Public Health*, 93(7), 1089-1097.

⁶ Campbell, J.C. (1992). *If I can't have you, no one can: Power and control in homicide of female partners*. Dans D.E. Russell (dir.), « Femicide: The Politics of Women Killing ». New York: Twayne.

⁷ Shackelford, T. K. et Mouzos, J. (2005). « Partner killing by men in cohabiting and marital relationships: A comparative, cross-national analysis of data from Australia and the United States ». *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (10), 1310-1324.

La recherche a révélé que les femmes qui sont mariées ou en concubinage courent un plus grand risque d'être victimes d'un homicide familial si leur partenaire est beaucoup plus âgé ou plus jeune. Dans 18 % des 60 cas étudiés par le Comité, les couples avaient une différence d'âge d'au moins 10 ans. La différence d'âge moyenne dans ces cas est de 15 ans.

Tableau 8 – Facteurs de risque courants selon l'analyse du Comité

Facteurs de risque	2007		2003-2007	
	n (n=15)	Pourcentage	n (n=62)	Pourcentage
Séparation effective ou prochaine	11	73 %	49	79 %
Antécédents de violence familiale	11	73 %	47	75 %
Dépression chez l'agresseur, selon des non-professionnels (parents, amis, etc.)	7	47 %	39	63 %
Comportement obsessionnel de l'agresseur	11	73 %	39	63 %
Escalade de la violence	8	53 %	36	50 %
Antécédents de menaces de mort à l'égard de la victime	8	53 %	31	45 %
Antécédents de menaces de suicide	6	40 %	28	44 %
Tentatives antérieures pour isoler la victime	6	40 %	27	44 %
Possession d'armes à feu ou accès à ces armes	7	47 %	27	42 %
Contrôle de la plupart ou de la totalité des activités quotidiennes de la victime	9	60 %	26	40 %
Consommation excessive d'alcool et/ou de drogue	4	27 %	25	40 %
Chômage de l'agresseur	5	33 %	25	39 %
Antécédents de violence à l'extérieur de la famille	7	47 %	24	34 %
Menaces armées contre la victime	7	47 %	21	34 %
Nouveau partenaire dans la vie de la victime	7	47 %	21	32 %
Défaut de l'agresseur de se conformer à l'autorité	5	40 %	20	31 %
Abus subis et/ou violence familiale observée par l'agresseur dans son enfance	4	27 %	19	31 %
Crises de jalousie de l'agresseur	5	33 %	19	31 %
Minimisation ou négation complète par l'agresseur de ses antécédents de violence conjugale	6	40 %	19	31 %
Antécédents de violence ou de menaces contre les enfants	3	20 %	17	27 %
Prise d'otage ou séquestration antérieure	5	33 %	14	23 %
Autres problèmes de santé mentale ou psychiatriques	3	20 %	12	19 %
Concubinage de la victime et de l'agresseur	5	33 %	11	18 %
Litiges portant sur la garde des enfants ou les droits d'accès	1	7 %	9	15 %
Présence des enfants de la conjointe ou du conjoint à la maison	5	33 %	9	15 %

Le Comité est particulièrement préoccupé de constater qu'un certain nombre de cas semblaient, en rétrospective, prévisibles et évitables à en juger par le nombre important de facteurs de risque présents. Le Comité considère qu'un cas est prévisible et évitable lorsqu'il comporte au moins sept facteurs de risque connus.

Les figures 1 et 2 illustrent le nombre de facteurs de risque présents dans les cas étudiés par le Comité. La reconnaissance de plusieurs facteurs de risque au sein d'une relation entachée de violence familiale permet d'améliorer l'évaluation des risques et la planification de la sécurité et de prévenir ainsi un homicide possible.

Figure 1 – Nombre de facteurs de risques relevés dans les cas à l'étude en 2007

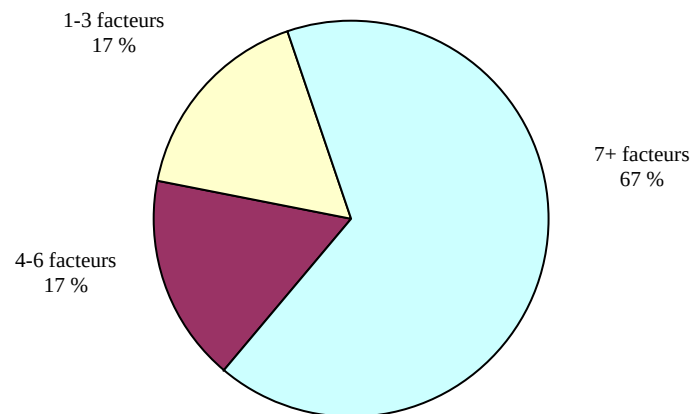
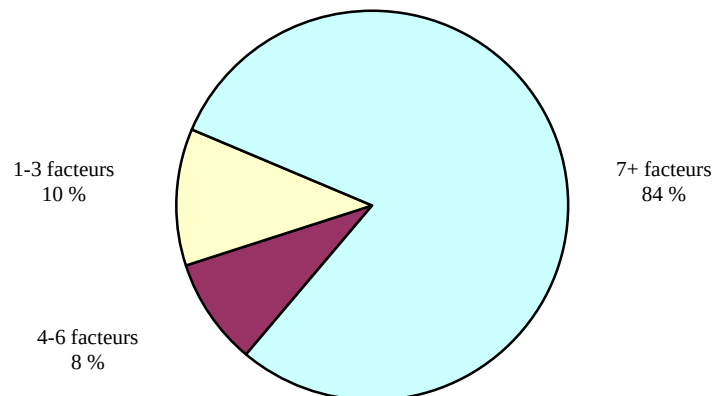


Figure 2 – Nombre de facteurs de risque relevés dans les cas à l'étude de 2003 à 2007



Chapitre Trois

Synopsis des rapports

BCC 2003-15895

Il s'agit en cette affaire de l'homicide d'une femme par son ex-mari qui avait de lourds antécédents de consommation abusive d'alcool et de problèmes de santé mentale. La victime et l'agresseur étaient divorcés depuis deux ans après avoir été mariés pendant 11 ans. Cette relation était entachée de violence et de menaces de la part de l'agresseur envers son épouse, notamment d'agressions sexuelles et de menaces armées qui se sont parfois soldées par des condamnations au criminel. Malgré de nombreuses comparutions devant les tribunaux, il y a eu plusieurs bris des conditions de cautionnement ou de probation.

De plus en plus obsédé par une réconciliation avec son ex-épouse après leur séparation, l'agresseur multipliait les actes d'agression, les menaces de violence et de mort et le harcèlement. Le jour de l'homicide, l'agresseur s'est rendu au domicile de la victime où il s'est introduit par effraction après qu'elle ait refusé de le laisser entrer. Lorsqu'elle a, de nouveau, refusé d'entendre ses supplications en vue d'une réconciliation, et tandis que leur garçon était à la maison, l'agresseur l'a poignardée à plusieurs reprises.

Comme aucun problème systémique ni aucun point d'intervention n'a été relevé dans cette affaire, aucune recommandation n'a été formulée.

Observation : L'agresseur a refusé à maintes reprises de se conformer aux ordonnances de non-communication et, dans une certaine mesure, ces écarts ont été tolérés par la victime. En l'absence de lacunes systémiques apparentes, aucune recommandation n'a été formulée dans cette affaire.

BCC 2004-15678/2004-15672/2004-15670

Il s'agit en cette affaire de l'homicide d'un homme et d'une enfant et du suicide subséquent de l'agresseure. La victime et l'agresseure, qui vivaient en union de fait depuis environ quatre ans, avaient trois enfants. L'agresseure, qui était mère au foyer à plein temps, montrait des signes qui donnaient à entendre qu'elle était accablée par ses obligations envers trois jeunes enfants. Elle souffrait vraisemblablement d'une grave dépression post-partum.

La victime, qui avait son bureau à la maison, semblait, aux dires de certains observateurs, exigeant, méprisant et contrôlant envers son épouse. Il n'y avait eu, par contre, aucun signalement officiel de violence familiale à la police et les membres de la famille ignoraient qu'ils éprouvaient des difficultés importantes.

L'agresseure a laissé une note dans laquelle elle s'accusait d'être une mauvaise mère. Elle a poignardé son mari à plusieurs reprises, puis elle a infligé des blessures à deux de ses enfants avant de retourner l'arme contre elle. L'un des deux enfants est décédé en route vers l'hôpital, tandis que l'autre a survécu à ses blessures.

1. Recommandation : À l'intention de la **Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (DGCFO)** :

Il est recommandé que toutes les agences gouvernementales qui s'occupent des victimes et des agresseurs continuent d'éduquer la population sur la violence familiale, notamment sur la dynamique et/ou les signes avant-coureurs de la violence familiale, et de sensibiliser les gens aux facteurs de risque d'une létalité possible. (*Semblable à la recommandation 1/2002*)

Les programmes de ce genre doivent aussi renseigner les gens sur les endroits où demander de l'aide et la façon de le faire ainsi que sur le moment où il faut prendre les mesures appropriées à l'égard des éventuels agresseurs, des victimes et de leurs enfants. Ces programmes devraient également souligner le fait que les actes de violence du partenaire intime (VPI) et que la dépression post-partum peuvent avoir un effet néfaste similaire sur le fonctionnement et le bien-être de la femme.

2. Recommandation : À l'intention du **Collège des médecins de famille du Canada**, de la **Société canadienne de pédiatrie**, de la **Société des obstétriciens et gynécologues du Canada** et de l'**Ordre des sages-femmes de l'Ontario** :

Il est recommandé que les organismes qui s'emploient à informer les professionnels de la santé, comme le Collège des médecins de famille du Canada, la Société canadienne de pédiatrie, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada et l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario, fassent la promotion de programmes éducatifs qui explorent la dynamique et/ou les signes avant-coureurs de la violence familiale et de la létalité possible, surtout lorsqu'ils sont appelés à travailler avec des patients qui souffrent de dépression et/ou d'anxiété. Les programmes de ce genre doivent également faire voir aux praticiens qui prennent soin des femmes et/ou de leurs enfants que la VPI peut provoquer et/ou exacerber une dépression sous-jacente. (*Semblable aux recommandations 2/2004, 12/2006 et 15/2006*)

Observation : Même s'il se rapproche des recommandations précédentes axées sur la nécessité d'éduquer les médecins, ce commentaire insiste de façon plus générale sur la nécessité de sensibiliser les professionnels qui sont chargés d'évaluer et de traiter les enfants aux effets que la VPI peut avoir sur ces jeunes et à songer à se renseigner sur les parents qui peuvent être dans des situations familiales tumultueuses.

BCC 2006-6306; 2006-6305; 2006-6304

Il s'agit en cette affaire de l'homicide de deux adolescentes par leur père et du suicide de ce dernier. L'agresseur et sa femme étaient dans une relation depuis 16 ans au cours de laquelle ils se sont séparés trois fois. Il avait des antécédents prolongés d'invalidité médicale; il souffrait notamment de douleurs lombaires chroniques, d'anxiété et de dépression, ce qui l'empêchait de conserver un travail intéressant. Son médecin de famille semblait être le principal responsable de la prise en charge permanente de ces problèmes, malgré plusieurs admissions dans des établissements psychiatriques en raison d'idées suicidaires.

L'agresseur avait une personnalité agressive et contrôlante et abusait verbalement et physiquement son épouse. Les enfants ont souvent été témoins de harcèlement et de comportements menaçants, et même de menaces de mort envers leur mère. Malgré plusieurs démêlés avec la police et les tribunaux, il n'y avait pas d'arrangements officiels ordonnés par la cour concernant les droits de visite ou d'accès, car les enfants avaient choisi de voir leur père régulièrement.

Lors d'une de ces visites, le père, qui était accompagné de ses deux enfants, a sciemment dirigé son véhicule sur la voie d'un camion qui venait en sens inverse, tuant du même coup les trois personnes à bord. L'agresseur avait laissé plusieurs notes de suicide qui faisaient état de son intention de s'enlever la vie et d'entraîner ses enfants avec lui.

3. Recommandation : À l'intention de l'**Association des chefs de police de l'Ontario (OACP)**, du **Collège de police de l'Ontario (OPC)** et de la **Division des normes policières du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC)** :

Il est recommandé de prévoir une formation permanente pour la police sur l'intervention la plus efficace pour contrer les cas de violence familiale, surtout lorsqu'il y a des antécédents de menaces d'homicide ou de suicide, des séparations, une obsession avec la victime ou des

incidents de violence familiale et/ou de violence faite aux enfants. (*Semblable aux recommandations 4/2002 et 16/2004*)

L'élaboration d'un protocole de gestion des cas à risque élevé axé sur ces affaires de violence familiale complexes doit être accompagnée d'une formation supplémentaire orientée sur l'objectif double de la sécurité de la victime et de la diminution du risque chez le contrevenant.

Raison d'être :

On a fait appel à la police à plusieurs occasions. Les facteurs de risque étaient élevés et courants dans ce cas-ci, ce qui donne à entendre qu'une certaine forme d'intervention aurait pu avoir lieu.

4. Recommandation : À l'intention de la **Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (DGCFO)** :

Il est recommandé que la DGCFO continue d'éduquer tant le public que les professionnels qui sont en contact avec des victimes et des auteurs de violence familiale sur la dynamique de la violence familiale et sur la prévention du suicide. La DGCFO devrait également offrir de l'information qui aiderait la population et les professionnels à comprendre le rôle qui leur revient pour prêter assistance aux agresseurs, aux victimes et à leurs enfants. (*Semblable à la recommandation 1/2006*)

Raison d'être :

Les parents, les amis et les employeurs ont été témoins d'insultes verbales, de harcèlement et de comportements agressifs. L'agresseur a menacé verbalement de se suicider et de commettre un homicide à plusieurs occasions. Les parents, les amis et les employeurs ont fait de leur mieux pour le soutenir, lui et sa femme, mais ils ne semblent pas avoir saisi le risque élevé que comportait cette affaire. Sa conjointe aurait, elle aussi, bénéficié de plus amples renseignements sur ses droits, car elle ne semblait pas savoir qu'elle pouvait signaler les menaces et la violence verbale même si elle ne les avait pas entendues directement.

5. Recommandation : À l'intention du **Collège des médecins de famille du Canada** :

Il est recommandé d'apprendre aux fournisseurs de soins de santé à être attentifs à la dynamique de la violence familiale et à la possibilité de létalité, surtout lorsqu'ils sont appelés à travailler avec des patients qui ont des antécédents de consommation abusive de drogue, de dépression, d'anxiété et d'idées suicidaires, particulièrement en présence de conflits importants au sein du mariage et de séparations nombreuses. (*Semblable aux recommandations 12/2004 et 12/2006*)

Raison d'être :

Dans ce cas-ci, le médecin de famille a tenu un rôle de soutien à long terme auprès de l'agresseur, mais il n'a pas documenté de dépistage de problèmes liés à la violence familiale ni d'escalade d'indicateurs de létalité à risque élevé, c'est-à-dire d'actes de violence familiale antérieurs, une séparation, des épisodes de dépression, des menaces de suicide et d'homicide et des craintes pour les enfants. D'autres fournisseurs de soins de santé qui ont également été en contact avec ce patient semblaient ignorer la nature très risquée de ce cas.

BCC 2004-2221

Il s'agit en cette affaire de l'homicide d'une femme par son partenaire. Ces deux membres des Premières nations vivaient dans une communauté éloignée dans le nord. La victime et l'agresseur vivaient une relation instable depuis environ deux ans. La victime avait un problème important de consommation abusive d'alcool ainsi que des troubles de santé mentale. L'agresseur avait des problèmes importants de consommation d'alcool et de drogue et possédait

un lourd dossier criminel qui comportait une agression sexuelle, la profération de menaces de mort, une introduction par effraction ainsi que de nombreux manquements à des ordonnances des tribunaux. On l'a décrit comme un être contrôlant, jaloux et agressif, qui s'arrangeait pour isoler la victime de sa famille. Le couple était également reconnu pour ses nombreuses disputes, surtout lorsqu'il buvait. Lorsqu'on avait fait appel à la police, notamment lors d'un incident survenu environ six semaines avant le drame, aucune accusation n'avait été portée.

Le jour de l'incident, le couple avait beaucoup bu. Des membres de la famille avaient été témoins des querelles et des disputes du couple, qui les avaient contrariés. La victime semblait craindre l'agresseur, mais elle a refusé de partir avec les membres de sa famille lorsque ces derniers l'ont invitée à les suivre. Elle a finalement été déclarée morte par son partenaire. Sa mort a été attribuée à des blessures traumatiques à l'aide d'un instrument contondant à la poitrine et à l'abdomen.

6. Recommandation : À l'intention de l'**Association des chefs de police de l'Ontario (OACP)**, de l'**Association des chefs de police des Premières nations** et de la **Division des normes policières du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC)** :

Reconnaissant le rôle essentiel de la police en réponse aux appels concernant des actes de violence familiale, surtout dans les collectivités rurales et éloignées où elle est souvent la seule ressource disponible pour les familles en difficulté, les agents ont besoin d'une formation permanente sur la dynamique de la violence familiale, surtout lorsqu'ils ont affaire à des victimes réticentes et ambivalentes et à des agresseurs qui ont des antécédents de violence familiale, de comportements suicidaires et de toxicomanies. (*Semblable aux recommandations 7/2002, 5/2002, 4/2002, 8/2004 et 28/2006*)

Observation : Dans les rapports antérieurs, nous avons recommandé que la police et que les autres travailleurs de première ligne des secteurs de la santé, de l'éducation et des services sociaux soient informés des ressources offertes dans leurs collectivités respectives afin d'aborder les problèmes d'éclatement de la famille, les conflits et les préoccupations en matière de santé mentale et d'orienter les personnes au besoin. Nous avons également recommandé qu'une formation sur les compétences interculturelles et culturelles fasse obligatoirement partie de tous les programmes de formation des intervenants de première ligne, comme les policiers, les travailleurs de la santé et les travailleurs sociaux. En plus de ces recommandations, nous avons conseillé que les agents policiers reçoivent une formation permanente sur la dynamique de la violence familiale afin de les aider à évaluer les situations et à déposer des accusations, le cas échéant.

Raison d'être :

Dans ce cas-ci, la famille de la victime avait demandé à la police d'intervenir quelques semaines auparavant, lors d'une dispute avec son partenaire. Aucune accusation n'avait été portée et son partenaire avait délaissé le domicile pendant une semaine. De façon générale, la famille semble avoir raté l'occasion d'intervenir, c'est-à-dire de planifier la sécurité, de déterminer les risques et de se saisir de l'affaire. Compte tenu des lourds antécédents criminels de l'agresseur, des accusations déjà portées contre lui pour des actes violents et de son passé de toxicomane, cette famille aurait bénéficié, sans égard à l'ambivalence de la victime, d'une intervention policière proactive.

7. Recommandation : À l'intention du **gouvernement de l'Ontario (ministère des Affaires autochtones)** et du **gouvernement du Canada (ministère des Affaires indiennes)** :

Nous recommandons que le gouvernement accorde la priorité aux communautés des Premières nations afin d'aborder le manque criant de ressources à leur intention, notamment en prévoyant des fournisseurs de services adaptés à leur culture qui seraient adéquatement formés pour réagir efficacement aux problèmes complexes auxquels les familles autochtones sont confrontées. Ces

problèmes englobent l'incidence des traumatismes intergénérationnels sur les familles qui engendrent des taux élevés de problèmes de santé mentale, de toxicomanies, de violence familiale, de chômage et de pauvreté chronique. (*Semblable à la recommandation 28/2004*)

Observation : Dans notre rapport de 2004, nous avons recommandé que des ressources supplémentaires soient offertes afin de créer des services aux victimes de violence familiale et d'assurer l'accès à ces services pour les personnes qui habitent dans des collectivités rurales et éloignées du nord. Cette recommandation s'appuie sur les besoins cernés dans le rapport précédent compte tenu de la fréquence de la violence familiale dans les communautés autochtones.

Raison d'être :

Dans ce cas-ci, la victime et l'agresseur ont grandi dans des communautés des Premières nations aux ressources limitées. Ils n'avaient à peu près pas de système de soutien en dehors de leurs parents et amis. Les deux étaient aux prises avec des toxicomanies et les possibilités d'intervention étaient rares. Dans le cas de l'agresseur, il est passé d'un foyer pour enfants à un autre et aucun traitement n'a été documenté qui aurait pu lui venir en aide dans sa jeunesse.

8. Recommandation : À l'intention des responsables du programme **Ontario au travail** :

Nous recommandons que les responsables du programme Ontario au travail veillent à ce que tous ses employés soient bien formés afin de pouvoir reconnaître les situations de violence familiale et aider leurs clients à se prévaloir des services dont ils ont besoin.

Raison d'être :

La victime et l'agresseur reçoivent tous les deux une aide financière dans le cadre du programme Ontario au travail. Dans les collectivités où les services sont limités, comme c'est le cas dans l'affaire qui nous intéresse, il est particulièrement important que tous les fournisseurs de services, y compris le personnel du programme Ontario au travail, reçoivent une formation adéquate sur la dynamique de la violence familiale et qu'ils sachent comment éduquer et aider les familles à obtenir les services dont elles ont besoin. Un matériel excellent a été conçu pour la formation, mais nous ne connaissons pas le nombre d'employés du programme Ontario au travail qui ont effectivement suivi cette formation.

9. Recommandation : À l'intention des **fournisseurs de soins de santé** :

Il est suggéré que les fournisseurs de soins de santé prennent une position plus proactive, surtout lorsqu'ils sont appelés à travailler avec des patients qui sont en situation de crise, en leur demandant si leurs relations intimes leur font craindre pour leur sécurité. Si le fournisseur de soins de santé sent qu'il y a des inquiétudes, nous lui recommandons de se servir de cet outil d'évaluation du danger⁸, qui aidera à la fois le fournisseur de soins de santé et le patient à mieux saisir s'il y a un risque de létalité.

Observation : Dans le rapport de 2004, nous avons recommandé d'enseigner aux fournisseurs de soins de santé à être attentifs à la dynamique de la violence familiale et à la létalité possible, surtout lorsqu'ils sont appelés à travailler avec des patients qui ont des antécédents de consommation d'alcool et/ou de drogue, de dépression, d'anxiété ou d'idées suicidaires. Les tentatives de suicide sont souvent un moyen pour la victime d'échapper à la relation de violence.

Raison d'être :

La victime, une jeune femme membre des Premières nations qui souffrait d'alcoolisme, a été amenée par sa famille au service d'urgence d'un hôpital voisin après une tentative de suicide. Sa tentative a été précipitée par une séparation récente de son partenaire, qui l'avait quittée la semaine d'avant, après que la police ait été appelée à se rendre à leur domicile à la suite d'une

⁸ <http://www.dangerassessment.org/WebApplication1/pages/product.aspx>

plainte de violence familiale. Aucune accusation n'avait été portée. Compte tenu de la présence combinée d'une tentative de suicide, d'actes de violence familiale, d'une toxicomanie et d'une séparation récente, elle aurait bénéficié d'une évaluation approfondie de la létalité par le fournisseur de soins de santé. Il aurait été avantageux, pour elle comme pour les membres de sa famille, d'avoir une formation sur les signes avant-coureurs et sur l'escalade des facteurs de risque auxquels elle était confrontée et cette intervention aurait pu l'aider à mieux réaliser qu'elle était en danger. Son partenaire l'a tuée en l'espace de quelques semaines.

10. Recommandation : À l'intention de la **Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (DGCFO) :**

Kanawayhitowin est une campagne de sensibilisation auprès de la population autochtone qui a été lancée à l'automne 2007 afin de mieux faire connaître les signes de violence envers les femmes dans les communautés des Premières nations et de permettre ainsi aux proches des femmes qui sont à risque ou des hommes violents de leur venir en aide. Elle correspond à une approche traditionnelle et culturelle de la guérison et du bien-être collectifs. Le matériel éducatif comprend des dépliants, des communiqués d'intérêt public, une vidéo de formation et un cédérom. Nous recommandons que la DGCFO songe à diffuser cette campagne dans toutes les communautés autochtones de la province.

Raison d'être :

Dans ce cas-ci, les parents, les amis et les voisins étaient très préoccupés par la victime et sa relation avec l'agresseur. Ils ont fait tout ce qu'ils ont pu pour venir lui venir en aide, mais ils ne savaient pas comment composer avec sa minimisation de la violence et sa réticence à quitter son partenaire. Cette communauté aurait bénéficié énormément de la campagne Kanawayhitowin, qui ne lui était malheureusement pas accessible à l'époque.

BCC 2003-14776

Il s'agit en cette affaire de l'homicide d'une adolescente par son ex-partenaire. La victime avait abandonné ses études au début de la relation et était devenue enceinte peu de temps après. L'agresseur avait des antécédents de consommation abusive d'alcool et de drogue ainsi qu'un dossier criminel. Au cours des deux années qui ont suivi, l'agresseur et la victime ont vécu une relation tumultueuse ponctuée de nombreux incidents de violence et d'agressions physiques, de séquestration, de dommages matériels et de menaces. Il avait été accusé et condamné pour voies de fait envers sa conjointe à une occasion et les conditions de sa probation lui interdisaient d'entrer en contact avec la victime. À cette époque, le couple s'était séparé et la victime était retournée aux études par le biais d'un programme de formation au rôle parental. L'agresseur a continué de communiquer avec elle à maintes reprises, en la menaçant de se suicider, en la traquant et en l'intimidant, non seulement elle, mais également tous les hommes avec lesquels elle s'associait. La police avait demandé un mandat d'arrestation pour d'autres voies de fait sur un membre de la famille, mais la requête n'avait pas été entrée à temps dans le système de données du CIPC pour que les agents d'un autre service policier puissent appréhender l'agresseur alors qu'il avait omis de faire un arrêt à peine quelque jours avant l'homicide.

La veille de l'homicide, la victime avait confié ses craintes à ses formateurs à l'école, mais ils avaient été incapables de lui fournir des coordonnées de services utiles pour les voies de fait sur des membres de la famille avant son décès. Le jour de l'incident, l'agresseur a réussi à pénétrer dans le domicile de la victime et à l'abattre.

11. Recommandation : À l'intention du **Ministère de l'Éducation :**

Il est recommandé que le ministère de l'Éducation, qui se charge du financement de l'éducation aux adultes, des programmes d'éducation alternative et des programmes scolaires courants susceptibles d'intéresser les jeunes parents, veille à offrir une éducation et une formation aux personnes qui ont affaire à de jeunes parents qui suivent des programmes de ce genre sur les

moyens de réagir à des cas soupçonnés ou connus de violence envers le partenaire intime parmi sa clientèle.

Raison d'être :

Ce cas montre bien comment divers organismes peuvent intervenir auprès des victimes potentielles ou leur venir en aide, mais aussi à quel point les personnes qui travaillent dans ces organismes doivent être formées et outillées pour le faire correctement. La victime, dans ce cas-ci, avait demandé aux travailleurs de son programme ce qu'elle pourrait faire pour améliorer sa situation. Ils avaient été témoins de blessures infligées à la victime, ils avaient tenté d'intervenir et de l'orienter, mais l'un des travailleurs a ultérieurement révélé à la police qu'elle ne se sentait pas compétente pour gérer ce genre de problème. Une autre travailleuse se demandait si elle était tenue, par ses fonctions, de recommander de l'aide.

12. Recommandation : À l'intention du **ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC)** :

Il est recommandé que le MSCSC revoie ses procédures actuelles pour évaluer les risques que présentent les auteurs de violence familiale afin de faciliter la planification et la gestion des cas et de veiller à ce que des fonds suffisants soient en place pour les programmes d'intervention auprès des agresseurs. *(Semblable aux recommandations 16/2004, 17/2004 et 20/2006)*

Raison d'être :

Les services de probation n'ont pas déterminé que l'agresseur, qui était sur une liste d'attente en vue d'un traitement au moment de l'homicide, présentait un risque élevé. Avec tous les facteurs de risque connus dans cette affaire, la gestion des risques aurait dû être prioritaire. Un traitement immédiat s'imposait.

13. Recommandation : À l'intention du **ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC)**, de la **Division des normes policières** et de l'**Association des chefs de police de l'Ontario (OACP)** :

Les services policiers d'un bout à l'autre de l'Ontario devraient songer à mettre en place des procédures qui stipulent que, lorsqu'il y a des motifs pour arrêter et/ou accuser quelqu'un par rapport à des voies de fait sur un membre de la famille et lorsque la sécurité publique est compromise ou que le traitement des accusations est retardé, l'accusé doit immédiatement être fiché à titre d'intérêt spécial pour la police (ISP) au Centre d'information de la police canadienne (CIPC), avisant ainsi qu'il y a des motifs pour son arrestation. *(Semblable à la recommandation 21/2004)*

Raison d'être :

Dans ce cas-ci, des agents en uniforme de la Division avaient déposé une demande de mandat à la suite d'une agression auprès du bureau des dossiers du CIPC. Comme la demande n'a pas été traitée sur-le-champ, le CIPC ne possédait aucune entrée sur le mandat ou sur les motifs pour procéder à l'arrestation de l'accusé. Par conséquent, lorsque l'accusé a été arrêté pour avoir enfreint une ordonnance de probation sans lien avec l'affaire, l'agent ignorait l'existence du mandat en attente pour voies de fait sur un membre de la famille. S'il avait été au courant, l'accusé aurait vraisemblablement été détenu pour une enquête sur le cautionnement. L'homicide est survenu quelques jours après sa libération.

BCC 2004-14633; 2004-14632

Il s'agit en cette affaire de l'homicide d'une femme et du suicide d'une connaissance. La victime, une citoyenne canadienne qui élevait seule ses trois enfants, était séparée de son mari déporté depuis trois ans. L'agresseur était un immigrant illégal au chômage qui n'avait pas de dossier criminel au Canada. Il avait rencontré la victime environ cinq mois avant l'homicide, puis ils avaient commencé à se fréquenter. Deux semaines avant les décès, il avait emménagé dans son

appartement contre le gré de la victime dans l'espoir de la marier.

Des amis l'ont décrit comme étant possessif et parfois explosif et irrationnel. Un proche de la victime maintenait catégoriquement que le couple n'avait jamais eu de rapports intimes et qu'elle persistait à refuser ses avances et ses demandes en mariage. Alors que les enfants étaient présents dans l'appartement, l'agresseur a infligé plusieurs blessures au cou de la victime à l'aide d'un instrument contondant avant de se pendre.

Comme aucun problème systémique ni aucun point d'intervention n'a été relevé dans cette affaire, aucune recommandation n'a été formulée.

BCC 2005-10388

Il s'agit en cette affaire de l'homicide d'une dame âgée par l'homme qu'elle avait épousé 35 ans auparavant. Ils avaient immigré au Canada 14 ans plus tôt et ils avaient une fille adulte qui habitait à l'étranger. Vu de l'extérieur, le couple semblait avoir une relation normale, même si la victime passait habituellement de huit à dix mois par année à l'étranger avec sa fille. Entre-temps, l'agresseur entretenait une liaison avec une autre femme à l'insu de son épouse. Il n'y avait pas eu de disputes familiales et le couple n'avait pas eu de démêlés avec la police.

La victime n'était pas retournée vivre avec sa fille au moment où l'agresseur s'y attendait. Le jour de l'incident, l'agresseur a composé le 911 en indiquant qu'il était incapable d'éveiller sa femme. La police a trouvé que la scène du décès était suspecte et une autopsie a été ordonnée. L'autopsie a révélé que le décès était attribuable à une pression exercée sur le cou ayant causé un traumatisme dans la partie arrière supérieure du cou.

Comme aucun problème systémique ni aucun point d'intervention n'a été relevé dans cette affaire, aucune recommandation n'a été formulée.

BCC 2003-9942

Il s'agit en cette affaire de l'homicide d'une femme mature par son conjoint. La victime et l'agresseur s'étaient rencontrés environ cinq ans auparavant, au moment où la victime retournait dans son pays natal pour y passer ses vacances à la suite du décès de son premier mari. Après de très brèves fréquentations, ils sont revenus habiter au Canada, où ils se sont mariés. Les enfants de la victime, qui étaient fréquemment en contact avec le couple, avaient observé peu de signes apparents de querelles de ménage. La victime avait toutefois d'importants problèmes d'alcool, et avait fini, dans un court laps de temps, par épuiser toutes ses ressources financières. Rien ne laissait entendre qu'elle avait confié ses craintes à des médecins ou à d'autres professionnels ou encore, à la police.

Son décès a d'abord été signalé par son mari, qui affirmait qu'elle avait fait une chute dans un escalier. Il a reconnu, par la suite, être stressé par sa consommation abusive d'alcool et l'avoir poussée dans l'escalier.

Comme aucun problème systémique ni aucun point d'intervention n'a été relevé dans cette affaire, aucune recommandation n'a été formulée.

BCC 2005-15314 et 2005-15313

Il s'agit en cette affaire de l'homicide d'une femme suivi du suicide de son mari. Le couple vivait une relation tumultueuse depuis plus de huit années au cours desquelles le mari a quitté le foyer à maintes reprises. Il a été qualifié de contrôlant, de possessif et de violent. La victime confiait assez souvent ses inquiétudes et ses craintes pour sa sécurité à ses parents, à ses amis, à ses collègues ainsi qu'à son médecin. Malgré leurs encouragements, elle refusait d'appeler la police

ou de demander de l'aide auprès d'autres organismes de soutien parce qu'elle leur aurait dit qu'elle dépendait financièrement de son mari.

Ils s'étaient séparés quelques mois avant l'incident, lorsque la victime a exigé que son mari parte. À partir de ce moment-là, l'agresseur, apparemment en proie à de l'anxiété et à une dépression, aurait traqué et harcelé la victime. Son harcèlement s'était étendu jusqu'à son lieu de travail et à son domicile. Il parlait ouvertement de ses frustrations et de son intention de tuer son ex-femme et de s'enlever la vie par la suite.

La police a été avisée de l'incident environ un mois avant les décès, mais la victime n'a pas voulu divulguer ses craintes ou des preuves de voies de fait. Le matin de l'incident fatal, l'agresseur était passé prendre son ex-épouse et l'avait conduite en dehors de la ville. Ils ont été trouvés morts à l'intérieur d'un véhicule en flammes.

14. Recommandation : À l'intention de la **Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (DGCFO)** :

Il est recommandé que les organismes communautaires, en partenariat avec le gouvernement, explorent la création d'un mécanisme non menaçant et d'accès facile qui permettrait aux parents et amis d'obtenir des renseignements et de consulter une personne formée dans les situations où on craint que la sécurité d'une femme ne soit compromise par son partenaire intime. Cette ressource pourrait orienter les personnes qui ne savent pas trop comment intervenir et/ou les aider à protéger la victime. (*Semblable à la recommandation 1/2006*)

Raison d'être :

Plusieurs personnes qui entretenaient des rapports avec la victime avaient déterminé que son conjoint présentait un certain risque, mais personne ne savait comment intervenir. Un service d'écoute et de consultation téléphonique possiblement anonyme, comme une ligne supplémentaire à l'Assaulted Women's Helpline ou à Échec au crime, permettrait d'offrir de l'information ou des suggestions sur les moyens d'encourager une femme à demander de l'aide. Cette ligne permettrait surtout d'obtenir des réactions éducatives qui alerteraient les parents et amis en présence d'indicateurs à risque élevé susceptibles d'exiger une intervention plus musclée.

15. Recommandation : À l'intention de la **Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (DGCFO)**, du **Collège des médecins de famille de l'Ontario**, de l'**Association des psychiatres de l'Ontario** et de l'**Association des psychiatres du Canada**

Il faut renseigner davantage la population sur le risque que présente la suicidabilité, non seulement pour la personne suicidaire, mais également pour les gens qui la côtoient. Dans le système de soins de santé, les hommes qui sont dans une relation et qui menacent ou tentent de se suicider devraient être systématiquement soumis à des dépistages de comportements violents au sein de leur relation. Une partie de ce processus de dépistage doit comporter certains contacts avec la partenaire afin de l'informer et de l'encourager notamment à dénoncer la violence et à se prévaloir des services et des soutiens offerts.

Raison d'être :

Compte tenu de la corrélation importante entre la suicidabilité et le meurtre de la partenaire intime, des intervenants comme les travailleurs de la santé, les travailleurs des services à la personne et le personnel de la justice criminelle devraient mieux faire comprendre l'importance de la suicidabilité en tant qu'indicateur de létalité possible.

Ce cas en particulier souligne l'importance de faire connaître la gravité des menaces de suicide et de permettre aux membres de la collectivité d'avoir accès à des renseignements et à des suggestions sur les moyens qu'ils peuvent prendre pour intervenir. Plusieurs parents et amis de l'agresseur étaient très conscients de ses menaces de suicide, mais ils étaient incapables de trouver de l'aide ou de l'assistance pour venir à bout de la situation.

16. Recommandation : À l'intention du **ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC)** et de la **Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (DGCFO)** :

Il est recommandé d'assurer l'accès à des logements abordables, à des garderies et à un soutien au revenu afin que les femmes qui sont prises dans des relations de violence puissent fuir le danger lorsque les menaces deviennent potentiellement létales.

Raison d'être :

Dans ce cas-ci, la victime a exprimé à plusieurs reprises qu'elle ne pouvait pas se permettre de quitter son conjoint pour des raisons d'ordre financier. Les femmes qui sont victimes de violence doivent pouvoir se libérer de leur dépendance financière et avoir facilement accès à l'aide et aux services nécessaires pour refaire leur vie. Une fois que la dépendance financière est rompue, les femmes sont susceptibles de quitter l'agresseur plus tôt dans la relation dysfonctionnelle.

BCC 2003-17568

Il s'agit en cette affaire de l'homicide d'un enfant de 2 ½ ans par la partenaire de la mère. Les deux femmes étaient en relation depuis environ trois ans. La mère de l'enfant avait de lourds antécédents, dont une consommation abusive d'alcool et de drogue, une condamnation au criminel pour agression et de nombreux renvois à la Société d'aide à l'enfance (SAE) pour des actes de violence soupçonnés et/ou des compétences parentales inadéquates. À chaque renvoi, la SAE a fermé le dossier assez rapidement.

La relation entre l'agresseure et la mère de la victime a été qualifiée d'instable. L'agresseure était connue comme une femme possessive, jalouse, violente verbalement et physiquement et contrôlante; elle gardait la mère de la victime isolée de ses parents et amis. Le jour de l'incident, la victime a été portée disparue, puis trouvée morte, dissimulée dans la cave du domicile. On a donné comme cause de décès l'asphyxie et/ou un traumatisme crânien.

Comme cette affaire a soulevé des questions au sujet des enquêtes sur la violence faite aux enfants et sur la violence familiale, il pourrait être utile de reprendre les principales recommandations cernées par le Comité d'examen des décès d'enfants (CEDE) du Bureau du coroner en chef dans le cadre de son étude du cas qui nous intéresse :

Le CEDE souligne la problématique plus générale dans ce cas-ci de l'évaluation exhaustive des facteurs de risque, qui a été compliquée par le manque de personnel à la SAE locale et par une consignation défailante.

- *L'étude du dossier attire l'attention sur une thématique qui revient souvent dans les autres examens de décès, soit celle d'obtenir et de vérifier les renseignements fournis par la cliente. Ce problème doit être abordé et surveillé de façon régulière.*
- *La SAE doit voir à ce qu'une formation et une supervision soient en place afin d'évaluer adéquatement le risque auquel les enfants vulnérables sont exposés, surtout après un cycle de renvois liés à la négligence et à la supervision.*
- *La SAE doit revoir ses pratiques associées à la tenue d'enquêtes en matière de protection lorsque les parents sont introuvables ou qu'ils ne veulent pas coopérer à l'intervention.*
- *La SAE doit veiller à ce que le dossier de toutes les personnes qui s'occupent des enfants à la maison soit vérifié; il n'est pas précisé si une vérification de ce genre a eu lieu dans ce cas-ci et nous ne savons pas si l'existence d'un dossier aurait pu prévenir ce décès.*

- Les interventions de la SAE devraient porter principalement sur la sécurité et les soins de l'enfant, et non sur les besoins du parent, surtout lorsqu'il s'agit de jeunes enfants.

Raison d'être :

L'agence de protection de l'enfance a été avisée d'un problème de santé mentale important chez une mère par une source d'aiguillage crédible. La norme du Ministère aurait exigé que l'agence détermine un temps de réponse de 24 heures ou d'une semaine pour voir l'enfant. Comme la mère a été hospitalisée en raison de problèmes de santé mentale importants, une intervention dans les 24 heures s'imposait et une coordination de cette intervention avec le personnel de l'hôpital aurait fait en sorte que la mère soit examinée et évaluée et qu'un plan de suivi soit mis en place afin de voir l'enfant. La SAE est tenue d'offrir un service d'urgence en dehors des heures normales afin de réagir rapidement aux renvois à des services de protection de l'enfance. L'établissement d'un contact avec la mère pendant qu'elle était encore à l'hôpital aurait permis de procéder adéquatement à une évaluation de la sécurité conformément aux normes du Ministère.

Après avoir raté la chance d'intervenir directement et sur-le-champ, les coordonnées erronées pour la mère auraient dû inciter le travailleur social à communiquer de nouveau avec le médecin afin de vérifier les renseignements supplémentaires. Malgré les problèmes évidents inhérents à l'évaluation du risque lorsqu'un client est introuvable, il aurait fallu s'efforcer davantage de trouver la mère. La SAE aurait pu aviser la police du problème dénoncé et de son incapacité à évaluer la sécurité de l'enfant et la police aurait pu signaler le nom de la mère afin de s'assurer que la SAE soit mise au courant des occurrences subséquentes.

Une fois la mère repérée, on aurait dû procéder à une évaluation plus exhaustive des circonstances familiales, compte tenu de la nature de l'aiguillage par le médecin quelques mois auparavant et de l'aiguillage actuel vers un service communautaire. La norme ministérielle exige que le travailleur social vérifie le dossier des personnes qui s'occupent des enfants et qui habitent avec eux. Une vérification du dossier de la partenaire de la mère aurait révélé qu'elle avait également un dossier à l'agence.

Une évaluation exhaustive, incluant la vérification de l'information donnée par la mère, aurait été utile vu la nature des problèmes signalés (consommation de drogue en présence des enfants, conditions de vie censément dangereuses). L'agence détenait un dossier antérieur sur les deux mères et les problèmes étaient liés à la criminalité, à une consommation excessive d'alcool et de drogue, à une instabilité émotionnelle ainsi qu'à de la négligence possible ou à un manque de supervision. Il aurait été raisonnable d'ouvrir un dossier et d'effectuer une évaluation plus exhaustive et plus complète qui aurait permis de déterminer la stabilité émotionnelle de la mère sur une période de temps ainsi que la nature de la relation entre les deux femmes. Cette mesure aurait constitué une intervention raisonnable compte tenu du cycle d'aiguillages vers l'agence et de l'âge des enfants. Pour les besoins de l'enquête et de l'évaluation de la sécurité, il aurait fallu réaliser des entrevues individuelles avec tous les enfants et établir des contacts avec des tiers afin de vérifier les renseignements fournis (coordonnées des écoles en ce qui a trait aux enfants plus âgés, le médecin, etc.).

En plus de ces recommandations cruciales, le Comité ajouterait les recommandations suivantes à l'intention de l'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance (AOSAE), de l'Association des chefs de police de l'Ontario (OACP), du Collège de police de l'Ontario (OPC), de la Division des normes policières du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC) et du Collège des médecins de famille du Canada :

17. Recommandation : Il est recommandé que toutes les agences assurent une formation et une supervision adéquates pour l'évaluation de la violence familiale dans les relations homosexuelles lorsqu'il y a des enfants. Il est également recommandé que toutes les sociétés d'aide à l'enfance fassent un suivi de l'aiguillage avec toutes les parties qui côtoient l'enfant ou les enfants.

Raison d'être :

Un aiguillage a été fait par un médecin traitant qui était préoccupé par la santé mentale de la mère de la victime, qui s'était coupé les veines à l'aide d'un morceau de verre. Le travailleur de la SAE n'est pas entré en contact avec la mère et a fermé le dossier. La SAE n'a pas communiqué avec les grands-parents non plus. Quelques mois plus tard, un signalement a été fait à la SAE par un livreur de pizzas qui pouvait sentir l'odeur de marijuana qui provenait de l'appartement où il se rendait. Le travailleur de la SAE s'est rendu au domicile de la mère et de sa partenaire pour évaluer la situation. Le travailleur pensait qu'un déménagement dans une ferme serait bénéfique pour le couple et il n'a pas procédé à une évaluation de violence familiale.

18. Recommandation : Il est recommandé que les fournisseurs de services sociaux, y compris la police, les médecins et les services de protection de l'enfance, reçoivent une formation adéquate sur la dynamique de la violence familiale dans les relations homosexuelles.

Raison d'être :

Lors d'une altercation musclée entre la mère de la victime et sa partenaire, qui a amené la mère à s'ouvrir les veines à l'aide d'un morceau de verre, on a appelé la police, qui a dû immobiliser la partenaire tout en appréhendant la mère en vertu de la *Loi sur la santé mentale*. Lors de cet incident, la police n'a pas procédé à une évaluation de violence familiale.

19. Recommandation : À l'intention de la **Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (DGCFO) :**

Il est recommandé d'éduquer la population sur la dynamique de la violence familiale, y compris au sein des relations homosexuelles.

Raison d'être :

De nombreux parents et amis étaient au courant des actes de violence qui entachaient cette relation, mais comme il s'agissait d'une union homosexuelle, ils n'étaient pas aussi préoccupés que s'il avait été question d'une relation hétérosexuelle traditionnelle.

BCC 2003-13447

Il s'agit en cette affaire de l'homicide d'une femme suivi de la tentative de suicide de son conjoint de fait. Le couple vivait depuis une dizaine d'années une relation qualifiée d'instable. La victime et l'agresseur, qui étaient tous deux des buveurs excessifs connus, avaient souvent eu des querelles de ménage qui avaient nécessité l'intervention de la police. Aucune accusation n'avait été portée à la suite de ces incidents. La victime avait également été interpellée de façon intermittente par la SAE pour sa consommation excessive d'alcool et parce qu'elle ne s'occupait pas convenablement de son enfant. Des consultations familiales et un traitement de l'alcoolisme avaient été recommandés, mais les parties visées n'étaient pas souvent au rendez-vous.

L'agresseur avait un dossier criminel qui remontait à une vingtaine d'année. À titre de chasseur, il possédait six armes à feu enregistrées à son nom ainsi qu'une arbalète. Les dossiers disponibles faisaient état de plusieurs incidents de violence et d'agressions physiques envers la victime et sa fille. À plusieurs occasions, l'agresseur avait menacé de tirer une balle dans la tête de sa partenaire, directement à la victime et indirectement à des parents et à des connaissances.

Dans les semaines qui ont précédé sa mort, la victime avait demandé à l'agresseur de quitter l'appartement. Les voisins, les parents et les amis n'ont rien perçu qui aurait pu leur faire croire que le risque s'était intensifié juste avant l'homicide. L'agresseur a tiré une flèche dans la tête de la victime avec son arbalète avant de tenter, sans succès, de s'enlever la vie à l'aide d'un fusil.

20. Recommandation : À l'intention de l'**Association des chefs de police de l'Ontario (OACP)**, du **Collège de police de l'Ontario (OPC)** et de la **Division des normes policières du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC) :**

Il est recommandé d'offrir une formation permanente aux policiers sur l'intervention la plus efficace contre les cas de violence familiale où il y a des antécédents de menaces d'homicide et de suicide, une séparation récente ainsi qu'un passé de violence familiale, de toxicomanie et/ou de mauvais traitements infligés à des enfants. (*Semblable aux recommandations 5/2004, 2/2005 et 3/2005*)

21. Recommandation : Il est recommandé que les services policiers reviennent avec leurs membres les exigences des sections sur les incidents de violence familiale (LE24) et sur les incidents avec une arme à feu (LE029) des lignes directrices sur les normes de conformité provinciales concernant la confiscation d'armes à feu lors d'incidents de violence familiale. Cette formation devrait être donnée chaque année en insistant pour que les agents soient adéquatement renseignés sur leur habilité à saisir des armes avec et sans mandat. (*Semblable à la recommandation 15/2002*)

Raison d'être :

Il y avait plusieurs rapports dans les dossiers de la police qui faisaient état d'actes de violence potentiels envers la victime. La police aurait également été au courant des nombreuses armes à feu enregistrées au nom de l'agresseur. Les personnes qui connaissaient la victime avaient entendu l'agresseur la menacer à plusieurs reprises.

22. Recommandation : À l'intention du **gouvernement fédéral**, du **ministère de la Justice**, des responsables de la **réglementation sur les armes à feu** :

Il est recommandé que le gouvernement fédéral revienne la *Loi sur les armes* à feu afin d'étudier la possibilité d'y apporter une modification qui exigerait que les arbalètes soient enregistrées à titre d'armes à autorisation restreinte.

Raison d'être :

On accorde une attention considérable à la saisie des armes à feu comme d'une mesure de prévention contre les incidents de violence familiale. Les lignes directrices provinciales n'abordent pas la saisie d'autres armes. Malgré les difficultés engendrées par la caractérisation des nombreux articles dans une résidence qui pourraient être utilisés comme une arme, les policiers devraient, à tout le moins, être habilités à saisir tout article destiné à servir d'arme, même s'il ne correspond pas à la catégorie des armes à autorisation restreinte ou interdites.

23. Recommandation : À l'intention de l'**Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE)** :

Il est recommandé que la SAE confie les affaires qui comportent plusieurs facteurs de risque, comme des mauvais traitements présumés infligés à des enfants, l'alcoolisme parental et la violence domestique, aux instances responsables de la gestion des cas à risque élevé. (*Semblable à la recommandation 8/2004*)

24. Recommandation : À l'intention de la **Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (DGCFO)** :

Il est recommandé que la DGCFO continue d'éduquer les membres de la population qui ont des rapports avec les victimes et les agresseurs sur la dynamique de la violence familiale et de procurer de l'information sur des démarches pratiques qui peuvent être entreprises afin de diminuer le risque d'agression et de létalité. (*Semblable à la recommandation 1/2006*)

Raison d'être :

Des parents, des amis et des collègues avaient été témoins d'insultes et de menaces verbales et avaient entendu, à au moins deux reprises, des menaces d'homicide à l'endroit de la victime. Il semblerait que personne n'ait saisi le risque élevé que présentait la relation ou le comportement

de l'agresseur. Mis à part le fait qu'elle ait demandé à l'agresseur de quitter son appartement, la victime n'a pas semblé non plus prendre de moyens précis pour diminuer le risque qu'elle courait ou pour appeler la police ou des services de soutien aux victimes.

BCC 2005-2100 et 2005-1022

Il s'agit en cette affaire de l'homicide d'une jeune femme suivi du suicide de son conjoint plus âgé. La victime consommait beaucoup de drogues illicites et d'alcool et souffrait de problèmes de santé mentale. Son conjoint était un revendeur de drogue qui se tenait dans des clubs de nuit en milieu urbain et qui avait déjà été accusé au criminel. La relation du couple se caractérisait par des altercations, une consommation excessive de drogue, un comportement contrôlant de la part de l'homme et plusieurs périodes de séparation. Lors des séparations, il traquait et harcelait la victime. Le couple finissait généralement par se réconcilier.

Ils avaient deux jeunes enfants et il y avait eu de nombreuses interactions avec un CAS liées à des problèmes de drogue, à des compétences parentales déficientes, à un milieu instable et à de la négligence émotionnelle et psychosociale. Environ trois semaines avant leurs décès, le couple s'était séparé de nouveau, mais restait en contact à cause des enfants et des problèmes de garde. Les deux parents étaient en consultation par le biais de leur église.

Le jour de l'incident, la victime s'est rendue au domicile de l'agresseur pour prendre les enfants. L'agresseur l'a abattue avant de retourner l'arme contre lui.

25. Recommandation : À l'intention du **ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) et du **Secrétariat au bien-être de l'enfance** :**

Il est recommandé que le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, par le biais du Secrétariat au bien-être de l'enfance, songe à exiger que les organismes voués au bien-être de l'enfance effectuent des examens internes des décès dus à la violence familiale qui surviennent dans les dossiers qui sont ouverts depuis les 12 derniers mois où des actes de violence familiale sont connus. Les leçons tirées dans le cadre de ce processus devraient être diffusées à la grandeur de la province et soumises à l'étude du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.

Raison d'être :

Comme nous l'avons vu dans ce cas-ci, les organismes voués au bien-être de l'enfance sont peut-être les intervenants qui ont le plus de contacts avec les familles avec enfants où la violence est présente. Les accords de collaboration entre les organismes de prévention de la violence faite aux femmes et les sociétés d'aide à l'enfance qui sont en place aux quatre coins de la province instruisent les organismes dédiés au bien-être de l'enfance et à la violence faite aux femmes de prendre des mesures précises et/ou de collaborer dans les cas de ce genre. On considère que les leçons tirées des études internes par les organismes et diffusées dans l'ensemble de la province profiteront au secteur et permettront aux services d'apprendre de ces expériences et de mettre en place des changements afin de prévenir d'autres tragédies.

26. Recommandation : À l'intention du **ministère de la Santé et des services de longue durée (MSSLD) :**

Il est recommandé que les stratégies provinciales axées sur la santé mentale et la toxicomanie prévoient un dépistage de la violence familiale en guise de pratique exemplaire. Les professionnels de la santé mentale et de la toxicomanie qui travaillent avec des femmes doivent disposer d'outils qui leur permettront d'évaluer et de déterminer le niveau de risque. (*Semblable aux recommandations 2/2006 et 8/2005*)

Raison d'être :

Bon nombre des cas étudiés par le Comité ont révélé que les femmes qui se présentent avec plusieurs problèmes, notamment de santé mentale et/ou d'alcoolisme et de toxicomanie, ne sont

souvent pas soumises à un dépistage de violence familiale ou que le niveau d'intervention contre la violence familiale est insuffisant. Le fait de ne pas faire de dépistage et de ne pas évaluer le risque pour la personne ou pour les autres a fait rater des points d'intervention. Pour intervenir, il est indispensable de comprendre les facettes multiples et complexes de l'expérience des femmes qui sont confrontées à de la violence familiale.

BCC 2004-16232 et 2005-1512

Il s'agit en cette affaire de l'homicide d'une femme qui avait eu une relation relativement brève avec un homme. Les deux personnes étaient très instruites, la victime étant médecin et l'agresseur étant un conseiller principal en politiques. Ils se seraient connus par l'entremise d'un service de rencontre sur Internet. La victime avait déjà vécu une relation de violence dont elle était parvenue à s'extirper. L'agresseur avait commis des actes de violence envers une ancienne petite amie et avait un problème de drogue important; c'était un gros consommateur de cocaïne. On le décrivait comme un être très jaloux et possessif qui avait tendance à être violent.

Comme l'agresseur devenait de plus en plus possessif, en étant obsédé par ses allées et venues et en tentant de contrôler sa vie, la victime s'est mise à craindre pour sa sécurité. Elle a demandé de l'aide et des conseils auprès de ses collègues et a fait appel à un service de soutien professionnel confidentiel. En raison de son statut professionnel, elle hésitait à suivre certains conseils qu'elle avait reçus de peur d'être reconnue ou embarrassée.

Les confrontations violentes avec l'agresseur se sont intensifiées, alors que l'agresseur a tenté d'étrangler la victime à deux reprises, soit deux mois, puis une semaine avant le décès de cette dernière. L'agresseur a fini par l'étrangler à mort. Deux mois plus tard, tandis qu'il était détenu pour une évaluation psychiatrique, l'agresseur s'est pendu.

27. Recommandation : À l'intention des fournisseurs de soins de santé :

À l'instar du cas 2004-2221 ci-dessus, il est recommandé que tous les fournisseurs de soins de santé soient conscients de la dynamique de la violence familiale et de la possibilité de léthalité. Lorsque la sécurité de la patiente suscite des inquiétudes, un outil de dépistage pertinent doit être envisagé, car il peut aider tant le fournisseur de soins de santé que la patiente à mieux comprendre les risques de léthalité et à planifier la sécurité de celle-ci de façon proactive, c'est-à-dire en appelant la police, en se rendant dans un refuge ou dans un lieu sûr ou en consultant un spécialiste de la planification de la sécurité. Si la patiente hésite à prendre ces mesures de son propre chef, elle peut devoir être accompagnée. (*Semblable aux recommandations 2/2006, 2/2004 et 7/2004*)

Raison d'être :

Dans ce cas-ci, la victime, qui était une professionnelle bien connue, hésitait à demander de l'aide auprès d'un service public où elle risquait d'être identifiée par ses collègues et patients. Le seul service auquel elle était à l'aise de faire appel était une ligne de secours anonyme réservée aux membres de sa profession. Les intervenants chargés du dépistage ont fait un excellent travail en l'orientant vers des ressources de sa région mais, comme la patiente courait un danger immédiat, elle aurait bénéficié d'une évaluation exhaustive de la léthalité au téléphone et d'une éducation sur les signes avant-coureurs et l'escalade des facteurs de risque auxquels elle était confrontée. Une meilleure compréhension du danger auquel elle était exposée aurait pu l'habiller davantage à prendre des mesures plus proactives afin de se protéger dans l'immédiat. Elle a été tuée deux jours après son appel téléphonique au service donné par des fournisseurs de soins de santé.

28. Recommandation : À l'intention de la Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (DGCFO) :

Il faut toujours mieux éduquer les membres de la famille, les amis et les collègues qui ont des rapports avec les victimes et les agresseurs sur la dynamique de la violence familiale et sur la nécessité d'intervenir de façon adéquate auprès des agresseurs potentiels, des victimes et de leurs enfants. Cette éducation doit comporter un volet de sensibilisation aux facteurs de risque d'une létalité potentielle. Cette sensibilisation est particulièrement importante lorsqu'un couple vit une séparation ou lorsqu'un partenaire montre des signes de dépression ou rumine des idées de suicide ou d'homicide. Le risque est encore plus grand quand l'agresseur a un problème de toxicomanie. *(Semblable aux recommandations 1/2006, 1/2002, 1/2004 et 3/2005)*

Raison d'être :

Dans ce cas-ci, la victime a révélé à ses amies et à des collègues que son ancien petit ami avait tenté de l'étrangler à deux reprises au point où elle avait perdu connaissance. On ne sait pas si toutes les parties concernées saisissaient l'importance de ces actes potentiellement mortels. Notre comité reconnaît que, bien qu'il soit crucial d'éduquer la population sur les signes avant-coureurs et les facteurs qui indiquent un danger grandissant pour la victime, comme les tentatives d'étranglement, les marques et les ecchymoses sur le cou, on ne doit pas s'arrêter là. Lorsqu'une victime hésite à appeler la police ou un intervenant spécialisé dans la violence faite aux femmes ou semble réticente ou inapte à agir pour se protéger, les autres doivent envisager d'intervenir en son nom.

29. Recommandation : Vu la cooccurrence importante entre la toxicomanie et la violence familiale, nous étoffons les recommandations précédentes afin d'y inclure une meilleure éducation pour les conseillers qui travaillent avec des clients qui ont des problèmes de toxicomanie et qui sont susceptibles de commettre des actes de violence familiale. Nous recommandons le dépistage d'usage dans tous les cas et en présence d'indices de violence familiale et nous recommanderions une évaluation exhaustive du risque et de la gestion du risque que présente le cas, notamment des communications avec la victime afin de l'amener à planifier sa sécurité. Nous ne nous attendons pas à ce que les conseillers en toxicomanie deviennent des experts de la violence familiale, mais nous leur recommanderions de travailler en étroite collaboration avec le secteur de la violence faite aux femmes dans leur collectivité. *(Semblable aux recommandations 7/2004, 8/2004 et 5/2002)*

Raison d'être :

Dans le cas qui nous intéresse, la victime et l'agresseur étaient tous deux d'avis que le problème résidait principalement dans la toxicomanie. Ils croyaient tous les deux qu'en réglant le problème de toxicomanie, l'agresseur cesserait d'être contrôlant, jaloux et violent à l'égard de la victime. Ils se sont tournés tous les deux vers plusieurs services de toxicomanie. Rien ne donne à entendre que l'un ou l'autre ait été soumis à un dépistage de violence familiale.

30. Recommandation : À l'intention de l'**Association des chefs de police de l'Ontario (OACP)**, du **Collège de police de l'Ontario (OPC)** et de la **Division des services policiers du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC) :**

Il est recommandé que les policiers reçoivent une formation supplémentaire qui leur permettrait de reconnaître que la violence familiale prend des formes qui ne sont pas toujours évidentes, contrairement à des voies de fait sur un membre de la famille, mais qu'elle s'imbrique dans d'autres sortes d'actes criminels. Lorsque la violence familiale est à la source d'un acte criminel, l'enquête doit être effectuée selon le contexte et selon l'application des politiques relatives à la violence familiale des services respectifs. Les victimes peuvent hésiter à dévoiler que leur relation est entachée de violence et cette réticence nécessite une intervention sensible, mais exhaustive. Les policiers doivent comprendre que les victimes réticentes risquent de s'exposer davantage à d'autres actes de violence et qu'elles ont besoin, par conséquent, d'une intervention policière plus proactive. *(Semblable aux recommandations 4/2002, 5/2004, 23/2006, 28/2006 et 25/2006)*

Raison d'être :

Dans ce cas-ci, deux jours avant son meurtre, la victime avait appelé le service 911 afin de signaler une introduction par effraction à son domicile. La victime avait identifié son ancien petit ami comme le suspect en précisant qu'il était violent. La victime avait également ajouté qu'elle craignait qu'il ne se venge parce qu'elle avait appelé la police. Les policiers qui ont répondu à l'appel n'ont pas traité l'affaire comme une enquête de violence familiale et ont simplement consigné les faits sans faire de suivi et sans tenter de communiquer avec le suspect ou d'enquêter sur lui.

BCC 2005-1468 (et une autre fatalité dans la province)

Il s'agit en cette affaire de l'homicide d'une ex-partenaire, de la tentative d'homicide de son nouveau mari et du suicide subséquent par l'agresseur dans une autre province. La victime et l'agresseur avaient eu une relation qui avait duré onze mois et qui s'était terminée près d'un an avant l'homicide. La victime a ensuite commencé une relation avec un nouveau partenaire, qu'elle a épousé.

L'agresseur avait déjà été marié pendant 12 ans. Le mariage avait été ponctué de nombreux incidents d'agression et de violence physiques. Des accusations avaient été portées à maintes reprises, dont certaines avaient été retirées par la suite. En 2003, l'agresseur avait plaidé coupable à un chef d'accusation d'agression. Ce n'est que plusieurs mois plus tard que sa relation avec sa femme a pris fin.

Pendant les mois qui ont suivi la fin de sa relation avec la victime de cette affaire, il avait continué de la traquer et de la harceler, malgré le fait qu'elle s'était mariée. Il avait été accusé de quatre chefs pour harcèlement criminel et d'un chef pour avoir proféré des menaces de mort. Il avait été libéré sous engagement à comparaître moyennant un certificateur de caution qui ne saisissait apparemment pas l'importance et la gravité des responsabilités qui lui avaient été confiées afin de surveiller l'accusé.

Malgré les conditions imposées qui lui interdisaient de communiquer avec la victime, il a continué de la harceler. Le jour de l'incident, il a abordé la victime et son mari dans un garage souterrain et il les a abattus tous les deux. Trois jours plus tard, l'agresseur a retourné l'arme contre lui dans une chambre d'hôtel alors qu'il fuyait la police.

31. Recommandation : À l'intention du **ministère du Procureur général (MPG) et du **ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC)** :**

Il est recommandé que, dans tous les cas de violence familiale, une évaluation du risque soit exigée. Si un cas à risque élevé est décelé, il doit être assorti d'une mention spéciale afin d'assurer un suivi. (*Semblable aux recommandations 10/2002, 17/2004 et 27/2004*)

Raison d'être :

Malgré ses antécédents familiaux et le fait que l'agresseur avait été accusé de quatre chefs pour harcèlement criminel et d'un chef pour avoir proféré des menaces de mort, il n'aurait jamais été identifié comme un délinquant à risque élevé.

32. Recommandation : Il est recommandé qu'après avoir déterminé qu'un cas présente un risque élevé, une intervention systémique doit avoir lieu afin de gérer l'affaire activement. Pour ce faire, les partenaires du domaine de la justice concernés doivent se rencontrer afin de discuter des options et des stratégies de gestion. Des équipes spécialisées de ce genre existent déjà en Ontario et elles devraient être un modèle à suivre pour les autres collectivités. (*Semblable aux recommandations 27/2004 et 4/2002*)

Raison d'être :

Il semblerait que, malgré le risque élevé que présentait cette affaire, aucune intervention de prise en charge n'a eu lieu pour mobiliser la victime et l'accusé afin de protéger la première et de surveiller le deuxième.

33. Recommandation : Il est recommandé que tous les certificateurs de caution potentiels soient tenus de regarder une vidéo éducative sur le rôle qu'ils doivent tenir dans les cas de violence familiale, par exemple la vidéo du procureur de la Couronne pour le comté de Huron. De plus, chaque service de police devra voir à ce qu'un agent de police appelle régulièrement tous les certificateurs de caution concernés dans les cas à risque élevé afin qu'ils vérifient si l'accusé se conforme au cautionnement et s'il est stable. (*Semblable aux recommandations 19/2004 et 20/2004*)

Raison d'être :

Le certificateur de caution de l'agresseur ne semble pas avoir saisi la responsabilité qui lui avait été confiée de surveiller les activités et les allées et venues de la personne dont il avait la charge. Sa connaissance de l'anglais était limitée et il ne semblait pas savoir comment communiquer avec la police en cas d'urgence lorsque l'agresseur s'est éclipsé pendant deux jours au moment de quitter sa demeure.

Enquête sur Lori Dupont et Marc Daniel

Il s'agit en cette affaire de l'homicide d'une femme par son ex-partenaire suivi du suicide de celui-ci. Ces décès ont fait l'objet d'une enquête majeure qui s'est déroulée de 24 septembre au 11 décembre 2007. Veuillez consulter l'**Annexe C** pour obtenir l'explication, par le coroner qui présidait l'enquête, des détails des circonstances ainsi que le verdict du jury et les recommandations. En raison de la tenue de l'enquête, le Comité n'a pas examiné officiellement le cas, mais il a tout de même analysé les facteurs de risque discernables et entré les décès dans notre base de données statistiques.

Chapitre Quatre

Principaux thèmes des recommandations

Ces cinq dernières années, le Comité a formulé de nombreuses recommandations destinées à prévenir les homicides intrafamiliaux. Chaque cas étudié par le Comité peut ouvrir des perspectives sur les moyens d'éviter ce genre d'incidents. Le Comité a remarqué que plusieurs recommandations qui ont été faites dans des rapports antérieurs demeurent pertinentes pour les nouveaux cas à l'étude. Le tableau 1 illustre la fréquence des recommandations émises par le Comité ces dernières années.

Tableau 1 – Fréquence des thèmes qui ressortent des recommandations émises par le Comité de 2003 à 2007

	2007 Recommandations	2003-2008 Recommandations	Total Number of Recommandations
Sensibilisation et éducation	18	50	68
Éducation et sensibilisation du grand public et des professionnels	8	36	43
Formation améliorée des professionnels	9	7	14
Systèmes d'éducation (programmes élémentaires, secondaires, collégiaux, universitaires et d'études supérieures)	1	7	8
Évaluation et intervention	13	41	54
Outils d'évaluation du risque	2	5	7
Plan de sauvegarde/refuges	1	3	4
Cas à risque élevé et gestion	1	5	5
Interventions de la police	1	9	10
Interventions de la Couronne/des tribunaux	1	3	3
Interventions dans le lieu de travail	3	3	3
Interventions des services sociaux/services de soins de santé	2	10	11
Accès et contrôle des armes à feu	2	3	5
Ressources	2	5	7
Ressources d'ordre général	1	3	4
Collectivités rurales/Premières nations	1	1	2
Ressources pour les enquêtes d'homicides et de suicides	-	1	1
Questions en rapport avec l'enfance	2	10	12
Lois	-	3	3
Évaluation	-	5	5
Politique et pratique relatives à la violence familiale, aux enfants et à leur garde et /ou différends concernant l'accès aux enfants	2	1	3
Sensibilisation de la population aux mauvais traitements des enfants	-	1	1

Un thème qui est ressorti invariablement est l'importance d'éduquer et de former les professionnels qui ont des rapports avec les victimes et/ou les auteurs de violence familiale. Pendant cette période d'examen, le Comité a étudié six cas où des professionnels qui avaient eu des contacts avec la victime ou avec l'agresseur n'avaient pas abordé la possibilité d'actes de violence au sein de la relation. Dans certains cas, le discernement de la violence était difficile, car elle était masquée par des facteurs comme une toxicomanie, des idées suicidaires et une dépression. Il est important que les professionnels apprennent à reconnaître la présence de violence familiale même lorsqu'elle ne constitue pas le problème exposé. La formation est particulièrement importante pour les professionnels qui travaillent dans des collectivités rurales et éloignées en raison des services limités offerts dans ces régions.

Il est également capital que tous les professionnels, y compris ceux qui travaillent dans des services de protection de l'enfance ou des services de soins de santé, les policiers, les avocats, les dirigeants religieux et les particuliers qui évoluent dans des systèmes d'éducation différents, comprennent et reconnaissent les facteurs de risque d'une létalité potentielle dans une relation intime et que le niveau de risque soit déterminé pour la victime et abordé comme il convient. Par exemple, la menace de suicide ou les idées suicidaires peuvent indiquer un risque important, non seulement pour la personne qui est suicidaire, mais également pour les autres qui ont des liens avec cette personne. Dans six cas étudiés par le Comité, l'agresseur avait révélé avoir des idées suicidaires et/ou souffrir d'une dépression grave avant l'homicide.

Un autre thème courant qui s'est dégagé des anciens examens du Comité est la nécessité d'éduquer la population sur la dynamique de la violence domestique et de procurer de l'information sur les étapes pratiques à suivre pour diminuer le risque de létalité. Dans plusieurs cas, des membres de la famille, des amis, des connaissances et des collègues de l'agresseur et/ou de la victime étaient conscients de la violence qui perturbait la relation, mais ils ne savaient pas quoi faire pour en empêcher l'escalade. Il est manifestement difficile d'intervenir adéquatement et efficacement auprès des victimes ou des auteurs de violence familiale quand on ne sait pas comment procéder. Le Comité a déjà fait des recommandations dans le but de concevoir des campagnes d'éducation destinées à renseigner le public sur la dynamique de la violence familiale. Plusieurs collectivités ont donné suite à ces recommandations (voir le chapitre 5). Il faut poursuivre le travail dans ce domaine afin de mieux faire connaître la violence familiale et les risques de létalité.

L'un des thèmes qui se détache des recommandations formulées cette année est l'importance de dépister, de traiter et de surveiller les hommes qui souffrent de dépression ou qui ont des idées suicidaires. Comme dans le rapport de l'année dernière, un facteur de risque important chez les auteurs d'homicide intrafamiliaux est la présence d'une dépression. Dans 65 % de l'ensemble des cas étudiés de 2003 à 2007, l'agresseur était jugé déprimé par les parents, les amis, etc. La recherche a donné à entendre qu'il y a un lien entre la dépression chez l'homme et l'homicide intrafamilial et l'homicide-suicide. Le Comité a fait des recommandations afin d'éduquer le public et les professionnels sur le risque de suicide dans un contexte de violence familiale et a recommandé que les professionnels soumettent les hommes qui sont en proie à une dépression à un dépistage de comportements violents dans leurs relations intimes. L'Oklahoma Domestic Violence Fatality Review Board a publié un article dans son rapport de 2005 qui montre comment les professionnels de la santé mentale peuvent soumettre leurs patients à un dépistage de violence familiale lorsque ces derniers ont des symptômes de dépression et/ou des idées suicidaires⁹.

⁹ Sullivan, J. (2005). *Mental health Response. Domestic Violence Homicide in Oklahoma: A Report of the Oklahoma Domestic Violence Fatality Review Board 2005*. Extrait le 13 mars 2007 de la page <http://www.ocjrc.net/pubFiles/DVFRB/AnnualReport2005.pdf>.

Le Comité a fait plusieurs recommandations cette année concernant la violence familiale dans le lieu de travail. Il n'est pas rare que la violence familiale s'étende de la maison au travail où l'agresseur harcèle la victime en se présentant à l'improviste, en téléphonant à répétition ou en forçant la victime à arriver en retard ou à s'absenter du travail. L'agresseur peut, par surcroît, travailler au même endroit que la victime et en profiter pour la harceler et pour l'agresser continuellement.

Il est important que les compagnons de travail, les gestionnaires des ressources humaines et les employeurs comprennent les effets néfastes de la violence familiale et du harcèlement au travail, de même que leur rôle potentiel pour en protéger leurs employés. Bon nombre des recommandations formulées par le Comité ont abordé la nécessité, pour les milieux de travail, de concevoir et de mettre en place des politiques qui s'attaquent à la violence familiale et au harcèlement au travail et qui dictent comment faire respecter ces politiques lorsque des allégations d'inconduite sont invoquées. Tous les employés devraient recevoir une formation exhaustive sur la dynamique de la violence familiale et le harcèlement au travail afin d'être outillés pour gérer ces circonstances de manière adéquate et efficace lorsqu'elles se présentent.

Chapitre Cinq

Évolution continue des interventions communautaires en matière de violence familiale en Ontario

Dans son rapport annuel, le Comité a présenté plusieurs exemples encourageants de programmes, de campagnes, de collaborations et de mesures législatives qui ont été conçus, en partie, en réponse à ses recommandations. Compte tenu des demandes exprimées par des participants à la conférence sur les leçons à tirer des tragédies dues à la violence familiale, qui s'est tenue à Toronto et à London en septembre 2007, pour une collaboration permanente et une sensibilisation aux ressources, le Comité considère qu'il est utile de continuer d'informer la population des progrès importants qui ont été accomplis jusqu'à présent dans la province. On peut obtenir d'autres détails sur n'importe lequel de ces programmes ou initiatives en communiquant avec l'organisme approprié ou en consultant le site Web pertinent.

Formation améliorée des professionnels

Un thème courant qui continue de faire surface est la nécessité d'une formation poussée afin de permettre aux professionnels de cerner les facteurs de risque de la violence familiale et d'y réagir. Il arrive souvent que les professionnels entrent en contact avec des victimes ou des auteurs de violence domestique sans reconnaître les risques de létalité discernables au sein de la relation intime et/ou sans y réagir. Le tableau 1 montre la fréquence de ces interactions.

Tableau 1 – Pourcentage de cas où des professionnels avaient eu des rapports avec la victime et/ou avec l'agresseur

Santé mentale et counselling	Police	Tribunaux	Personnel médical	Traitement contre la violence familiale (refuge, counselling en groupe, programme d'intervention auprès des partenaires violents)	Services de protection de l'enfance	Ecclésiastiques
65 %	43 %	27 %	23 %	22 %	18 %	5 %

Comme la documentation disponible est limitée, ces statistiques peuvent sous-représenter les pourcentages réels. Les données laissent entendre qu'il peut y avoir plusieurs possibilités pour évaluer des actes de violence familiale susceptibles d'être commis et pour y réagir. Une formation et une éducation améliorées de ces professionnels et des organismes contribueraient à déceler la violence familiale et à intervenir de manière adéquate. Ce besoin de formation améliorée a été, heureusement, abordé pour plusieurs professions et des programmes novateurs ont été créés.

Le personnel des services médicaux d'urgence et celui du service des urgences sont souvent les premiers fournisseurs de soins de santé à côtoyer les victimes de violence et pourtant, un certain nombre d'entre eux peuvent ne pas savoir comment repérer les victimes et les autres personnes qui courent le risque de subir des blessures graves. Les fournisseurs de soins d'urgence peuvent ne pas être à l'aise de poser des questions à ce sujet ou ne pas être certains des services d'orientation pertinents et des ressources qui sont offertes aux femmes qui désirent une aide ou un soutien supplémentaires. Il semble y avoir un besoin pour une formation améliorée dans ce secteur.

En réponse à ce besoin, et conformément aux recommandations du Comité d'étude sur les décès dus à la violence familiale, la province de l'Ontario a financé des projets afin de concevoir des programmes destinés à ces fournisseurs de soins de santé. L'initiative Intervention du service des urgences en cas de violence familiale a été mise sur pied par des experts avec la contribution de plus de 65 intervenants des quatre coins de la

province. Elle est composée de programmes d'autoperfectionnement sur la violence familiale accessibles sur le Web qui ont recours à des plates-formes de jeux vidéo ainsi qu'à des scénarios interactifs. Les médecins et le personnel infirmier qui y participent peuvent obtenir des crédits de formation permanente par le biais de leur collège respectif. Pour obtenir de l'information sur ce programme, veuillez consulter le site www.dveducation.ca. Le programme est gratuit pour les participants de l'Ontario.

Sensibilisation et éducation du public

Un autre thème récurrent des études du Comité est l'importance de la sensibilisation de la population à la violence familiale et à la possibilité de létalité. Le tableau 2 montre dans quelle mesure les proches de la victime et/ou de l'agresseur étaient conscients que des actes de violence familiale étaient commis.

Tableau 2 – Pourcentage de cas où certaines personnes savaient que des actes de violence étaient commis

Parents	Amis	Voisins	Collègues
75 %	58 %	20 %	17 %

Compte tenu des limites des études, ces statistiques peuvent également sous-représenter les pourcentages réels. Les données donnent toutefois à entendre que les personnes qui connaissaient la victime et/ou l'agresseur n'avaient pas remarqué des signes qui indiquaient une possibilité de létalité ou ne savaient pas comment intervenir efficacement. Il est essentiel de sensibiliser la population et de lui enseigner à reconnaître les signes de violence domestique et à intervenir comme il convient afin de protéger un nombre important de femmes et d'enfants.

La Direction générale de la condition féminine de l'Ontario mène une campagne qui s'appelle Voisins, amis et familles (VAF) et qui répond à ce besoin de sensibilisation et d'éducation du public. Elle a été conçue afin d'offrir du matériel éducatif sur la violence familiale à la population et de proposer des stratégies pour intervenir efficacement dans l'espoir d'améliorer la sécurité des femmes et des enfants vulnérables. Cette campagne est également une réponse aux recommandations de formation et d'éducation sur la violence familiale en milieu de travail du Comité. Des ateliers organisés dans le cadre de la campagne VAF et financés par le Secrétariat ontarien des services aux victimes donnent les résultats escomptés auprès des participants en matière d'éducation et de sensibilisation en leur permettant de mieux déceler les facteurs de risque de la violence familiale et de mieux orienter les victimes.

L'un des volets des ateliers présentés dans le cadre de la campagne VAF était une production théâtrale interactive intitulée *Missed Opportunities*, également disponible en format DVD, qui dresse le portrait d'une famille aux prises avec la violence et qui montre les nombreuses occasions d'intervenir que les témoins ont ratées. On peut se procurer des renseignements sur le programme Voisins, amis et familles à l'adresse www.neighboursfriendsandfamily.ca.

Sensibilisation et éducation des jeunes

En 2006, sept cas de violence familiale en Ontario mettaient des enfants en cause. Dans plusieurs autres cas, des enfants ou des adolescents ont été témoins de violence familiale ou victimes de violence dans les fréquentations. Il est important d'éduquer les enfants sur la dynamique de la violence familiale et de leur montrer les ressources auxquelles ils doivent

s'adresser pour obtenir de l'aide. Des programmes et des campagnes ont été conçus dans le but de renseigner les jeunes à propos de la violence familiale et du risque de létalité.

La Nation nishnawbe-aski est un organisme politique autochtone qui représente 49 communautés des Premières nations. Le Decade for Youth Council de la Nation nishnawbe-aski a créé le programme Decade Girl Power! pour les filles autochtones. Ce programme a été conçu pour sensibiliser la population aux problèmes que rencontrent les jeunes femmes dans le but de favoriser l'estime de soi, d'éliminer la discrimination et de prévenir la violence envers les femmes, y compris le harcèlement sexuel, le viol par une connaissance et la violence familiale. Pour de plus amples renseignements sur le programme et la marche à suivre pour lancer un programme « Girl Power » dans votre collectivité, veuillez vous rendre à l'adresse www.nandecade.ca/article/girl-power-resources-97.asp.

Service à la famille Ottawa, le Conseil scolaire catholique d'Ottawa-Carleton et le Conseil scolaire du district d'Ottawa-Carleton ont lancé un programme éducatif collectif intitulé « En amour et en danger ». Ce programme a été conçu en réponse à l'intensification de la violence dans les fréquentations chez les adolescents et aux décès tragiques d'adolescentes victimes de partenaires violents. Il s'agit d'une campagne novatrice de lutte contre la violence qui encourage les jeunes à recueillir de l'information et à concevoir des stratégies et des projets afin d'éduquer leurs pairs. Pour de plus amples renseignements sur ce programme, veuillez vous rendre à l'adresse http://www.familyservicesottawa.org/french/fr_ilid.html.

Interventions novatrices

Les principaux thèmes qui se dégagent des recommandations formulées par le Comité cette année sont : la formation des professionnels, la sensibilisation du public, les risques associés à la dépression chez les hommes et la violence familiale au travail. Le Comité avait déjà émis des recommandations sur la nécessité d'intervenir efficacement auprès des victimes et des auteurs de violence familiale. Plusieurs stratégies d'intervention novatrices ont été mises sur pied dernièrement en réponse aux recommandations du Comité.

Le Projet pilote de mise en liberté sous caution est une initiative du gouvernement de l'Ontario qui vise à aider à cerner les agresseurs qui présentent un risque élevé en menant des entrevues détaillées auprès des victimes de violence familiale à l'étape du cautionnement dans l'espoir d'empêcher celles qui sont particulièrement vulnérables de subir d'autres actes de violence. Le projet a été mis en place à 10 endroits dans l'ensemble de la province. En obtenant des renseignements importants auprès des victimes, les procureurs de la Couronne sont mieux habilités à faire des recommandations assorties de conditions rigoureuses lors des enquêtes sur le cautionnement qui diminueront au maximum le risque que pose l'agresseur pour la victime.

En 2006, des responsables de la région de Waterloo ont créé un projet d'aide aux victimes de violence familiale et aux membres de leur famille par l'entremise de 11 organismes et services de soutien différents réunis sous un même toit à un endroit centralisé. Les victimes et leurs familles peuvent y recevoir du counselling en cas de crise, du counselling pour une situation de violence familiale ou une agression sexuelle ainsi que du counselling financier donné par des professionnels formés à cette fin. Des policiers et des avocats se proposent de fournir de l'information sur la procédure judiciaire et le cheminement à la cour et d'aider les services aux victimes et aux témoins à planifier la sécurité des victimes et à les mettre en rapport avec des refuges locaux. Pour de plus amples renseignements, veuillez vous rendre à l'adresse www.fvpwaterloo.ca.