



Rapport annuel 2011

Comité d'examen des décès dus à la violence familiale

**Bureau du coroner en chef
de l'Ontario
Septembre 2012**

Table des matières

Message du président
Composition du Comité
Sommaire

Chapitre un
Introduction et vue d'ensemble

Chapitre deux
Survol statistique : nouvelle perspective
Survol statistique :
Homicides dus à la violence familiale (2002-2009)
Survol statistique :
Cas examinés par le CEDVF (2003-2011)
Aperçu statistique : Cas examinés par le CEDVF en 2011

Chapitre trois
Résumé de cas et recommandations – 2011

Chapitre quatre
Leçons à tirer des examens du CEDVF

Annexe A - Comité d'examen des décès dus à la violence familiale :
Annexe B - Formulaire de codage des facteurs de risques utilisé par le Comité d'examen des décès
dus à la violence familiale de l'Ontario
Annexe C - Résumé des recommandations – Cas examinés en 2011

Message du président

L'année 2011 a été extrêmement active pour le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF). Le CEDVF a examiné 33 cas portant au total sur 41 décès résultant d'homicides ou d'homicides-suicides dus à la violence familiale commis en Ontario. Les cas examinés en 2011 ont donné lieu au total à 31 recommandations visant à prévenir d'autres décès dus à la violence familiale à l'avenir. De façon similaire aux recommandations découlant des enquêtes du coroner, ces recommandations ont été transmises aux organismes en mesure de les mettre en œuvre, et ces organismes ont été priés de faire état de leur mise en œuvre dans un délai d'un an.

Le troisième chapitre du présent rapport donne un résumé succinct des circonstances de chaque cas examiné en 2011, accompagné des recommandations découlant de cet examen. L'annexe C donne un récapitulatif de toutes les recommandations formulées en 2011.

Au cours de l'année passée, une évaluation rétrospective des données recueillies et présentées sur les homicides dus à la violence familiale survenus dans la province a été entreprise. Les données présentées dans les rapports annuels précédents du CEDVF ont été mises à jour et révisées pour refléter l'uniformisation et l'amélioration des méthodes et outils de collecte des données. Le deuxième chapitre du présent rapport donne un survol statistique des données relatives à tous les homicides liés à la violence familiale (2002-2009), ainsi que de tous les cas examinés par le CEDVF (2003-2011) et des données particulières concernant les examens effectués en 2011.

Le quatrième chapitre du présent rapport annuel traite de deux domaines particuliers pour lesquels les examens effectués par le CEDVF en 2011 permettent de tirer des leçons importantes. Il inclut notamment une discussion sur les problèmes particuliers liés à la violence familiale au sein des communautés autochtones et des Premières Nations ainsi que sur les cas où l'agresseur est une femme.

En 2012, le CEDVF continuera à peaufiner ses méthodes de collecte des données et lorsque de nouveaux cas seront examinés, il procédera à une analyse plus poussée des tendances qui se dessinent.



William J. Lucas, MD CCMF
Coroner régional principal
Président, Comité d'examen des décès dus à la violence familiale

Composition du Comité

William Lucas, MD, CCFP.

Président du Comité

Coroner régional principal

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

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

Gail Churchill, M.D.

Coroner investigatrice

Kimberley Clark

Services aux victimes de la région de Waterloo

Myrna Dawson, Ph.D.

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

Debra Heaton

Monica Denreyer

Sergentes-détectives, Police provinciale de l'Ontario
Unité de l'évaluation des menaces

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

Leslie Raymond

Sergente-détective, Police provinciale de l'Ontario,
Coordonnatrice de la lutte contre les mauvais traitements,
Région du Centre

Joanne Rudnick

Sergente d'état-major, Service de police de Toronto

Deborah Sinclair, M.S.W.

Travailleuse sociale

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

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

Kathy Kerr, M.A.

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

Mark Gauthier

Sergent-détective, Police provinciale de l'Ontario

Marcie Campbell, M.Ed

Adjointe de recherche, Bureau du coroner en chef

Sommaire

Cas examinés de 2003 à 2011 :

- Depuis sa création en 2003, le CEDVF a examiné 144 cas, portant sur 219 décès au total.
- 53 % des cas examinés étaient des homicides.
- 47 % des cas examinés étaient des homicides-suicides.
- 74 % de tous les cas examinés de 2003 à 2011 mettaient en cause un couple qui avait des antécédents de violence familiale.
- 72 % des cas mettaient en cause un couple qui s'était séparé ou était sur le point de le faire.
- Les autres facteurs de risque les plus courants étaient les suivants : comportement obsessionnel de l'agresseur, agresseur déprimé, escalade de la violence, antécédents de menaces ou de tentatives de suicide, antécédents de menaces de mort à l'égard de la victime, crainte intuitive de la victime à l'égard de l'agresseur, et agresseur sans travail.
- Dans 76 % des cas examinés, au moins 7 facteurs de risque ont été relevés.

Cas examinés en 2011

- Le CEDVF a examiné 33 cas en 2011, dont 27 homicides et 6 homicides-suicides, qui ont entraîné 41 décès (36 victimes et cinq agresseurs)*.
- Ces examens ont donné lieu à 31 recommandations.
- Des 36 victimes dans les cas examinés, 32 (89 %) étaient de sexe féminin et 4 (11 %) de sexe masculin.
- Dans 29 (88 %) des 33 cas examinés, l'agresseur était un homme et dans 4 (12 %), l'agresseur était une femme.
- L'âge des victimes allait de 1 à 83 ans.
- L'âge moyen des victimes était de 42,5 ans.
- L'âge de l'agresseur allait de 17 à 85 ans.
- L'âge moyen des agresseurs était de 45,7 ans.
- Le nombre moyen de facteurs de risque relevés dans les cas examinés était de 9,4.
- Le nombre de facteurs de risque allait de 0 à 21.
- Dans 70 % des cas, il y avait au moins sept facteurs de risque.

* Étant donné que l'un des agresseurs s'est suicidé dans une autre province, les homicides qu'il a commis sont inclus dans les statistiques ontariennes, mais pas son propre suicide.

Chapitre un

Introduction et vue d'ensemble

Historique

Le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF) est un comité consultatif composé de spécialistes de différents domaines qui a été créé 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.

Mandat

Le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale a pour mandat d'assister le Bureau du coroner en chef dans ses investigations et examens sur les décès attribuables à la violence familiale, dans l'objectif de formuler des recommandations visant à prévenir d'autres décès dans des circonstances semblables.

Le CEDVF s'est engagé à examiner tous les décès dus à la violence familiale survenus depuis 2002.

Les pouvoirs et le mandat du CEDVF sont décrits à l'**annexe A**.

Composition

Le Comité se compose de spécialistes de la violence familiale aux horizons variés : les services policiers, la justice pénale, le secteur des soins de santé, les services sociaux ainsi que d'autres organismes du secteur de la sécurité publique.

Plusieurs membres font partie du Comité depuis sa création, en 2003. La composition du CEDVF a évolué au cours des ans afin s'adapter aux questions à traiter et à l'émergence des nouveaux problèmes relevés. Dans certains cas, le Comité peut faire appel à des spécialistes externes sur certaines questions particulières.

Certains membres (selon l'organisme qu'ils représentent) reçoivent une compensation modeste pour leurs frais de voyage, leur participation aux réunions et la préparation des rapports.

Définition de la violence familiale

Dans le contexte des examens du CEDVF, les décès dus à la violence familiale se définissent comme *« tous les homicides qui mettent en cause le décès d'une personne ou de l'un ou plusieurs de ses enfants et qui sont perpétrés par son partenaire ou un ancien partenaire avec lequel elle avait une relation intime. »*

Pour les besoins des comparaisons statistiques, il est important de noter que la définition et les critères des décès dus à la violence familiale qu'utilisent d'autres organisations et organismes, dont Statistique Canada, peuvent différer de ceux retenus par le CEDVF.

Méthode utilisée pour l'examen des cas

Les examens du CEDVF sont effectués une fois que toutes les autres investigations, enquêtes et procédures, y compris les enquêtes du coroner, les procès criminels et les appels, sont terminées. Par conséquent, les examens du CEDVF ont souvent lieu plusieurs années après l'incident en question.

Lorsqu'un homicide ou un homicide-suicide lié à la violence familiale se produit dans la province, le coroner régional principal avertit la directrice des comités, et les renseignements de base sur l'affaire sont enregistrés dans une base de données. La responsable des comités, avec l'aide d'un agent de liaison avec la police assigné au CEDVF, vérifie périodiquement l'avancement des procédures judiciaires et autres pour déterminer si le CEDVF peut commencer son examen. Étant donné que les cas d'homicide-suicide n'entraînent généralement pas de poursuites criminelles ou autres, des efforts sont faits pour traiter et examiner ces cas dans les meilleurs délais.

Lorsqu'il a été déterminé qu'une affaire est prête pour un examen (autrement dit, que toutes les autres procédures et enquêtes sont terminées), le dossier est assigné à un ou plusieurs examinateurs. Le dossier du cas peut comprendre des dossiers de la police, de la société de l'aide à l'enfance, de professionnels des soins de santé, de professionnels

en counseling, des tribunaux, des services de probation et de libération conditionnelle, etc.

Chacune des personnes qui participent à l'examen procède à une analyse en profondeur des faits et à l'étude détaillée de chaque cas, puis présente ses conclusions à l'ensemble du comité. Les renseignements qui sont pris en compte dans le cadre de cet examen sont les antécédents, les circonstances ainsi que la conduite des agresseurs ou des auteurs des mauvais traitements, des victimes et de leurs familles respectives. Les réactions et les interventions communautaires et systémiques sont examinées afin de cerner les principaux facteurs de risque et de déterminer les stades d'intervention possibles et de formuler des recommandations visant prévenir des décès similaires à l'avenir. En général, le CEDVF s'efforce de déterminer les causes des homicides intrafamiliaux et de trouver des moyens de les prévenir.

Recommandations

L'un des principaux objectifs du CEDVF est de formuler des recommandations destinées à prévenir des décès dans des circonstances similaires et à réduire la violence familiale en général. Les recommandations sont transmises aux organismes concernés par l'intermédiaire du président du CEDVF.

Comme c'est le cas pour les suggestions qui découlent des enquêtes du coroner, les recommandations formulées par le CEDVF n'ont pas de force obligatoire, et les organismes ne sont pas tenus de les mettre en œuvre ou d'y donner suite. Néanmoins, les organismes sont priés de répondre à la directrice de la gestion des comités afin d'informer le CEDVF de l'avancement de la mise en œuvre des recommandations dans l'année qui suit leur transmission.

Restrictions concernant l'étude et le rapport

La collecte et l'examen de renseignements par le CEDVF, de même que la production de son rapport final, sont effectués à la seule fin des investigations et enquêtes du coroner, en vertu du par. 15 (4) de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37 tel que modifié. Pour cette raison, il peut y avoir certaines limites quant aux genres de dossiers auxquels le CEDVF peut accéder pour son examen, notamment

lorsqu'ils portent sur des personnes qui sont encore en vie (p. ex., les agresseurs) et donc protégés en vertu d'autres dispositions législatives relatives à la protection de la vie privée.

Tous les renseignements obtenus dans le cadre des investigations du coroner et transmis au CEDVF sont assujettis aux restrictions relatives à la confidentialité et à la protection des renseignements personnels de la *Loi sur les coroners* et de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario. À moins de la tenue d'une enquête du coroner sur un ou des décès particuliers, et jusqu'à la tenue de cette enquête, les intérêts en matière de confidentialité et de respect des renseignements personnels des défunts, de même que les ceux des personnes concernées par les circonstances du décès prévaudront. Par conséquent, les rapports individuels, de même que les comptes rendus de réunion d'examen et tout autre document ou rapport produit par le CEDVF, demeurent confidentiels et protégés et ne seront pas rendus publics.

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

Les examens se limitent aux renseignements et dossiers recueillis afin de donner suite à l'investigation du coroner. Le CEDVF n'a ni l'intention ni le mandat de rouvrir les cas ou de mener une nouvelle investigation sur ceci, ni de remettre en question les techniques d'investigation ou d'émettre des commentaires sur des décisions prises par des organismes judiciaires.

Rapport annuel

Conformément à son mandat, le CEDVF, par l'entremise de son président, doit remettre au coroner en chef un rapport annuel sur les résultats, les tendances et les facteurs de risque relevés dans le cadre des examens et formuler des recommandations afin de prévenir d'autres décès dans des circonstances semblables.

Avis de non-responsabilité

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

Le présent document a été produit par le CEDVF à la seule fin des investigations du coroner aux termes du paragraphe 15 (4) de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. c. 37, dans sa version modifiée. Les opinions exprimées ne tiennent pas nécessairement

compte de tous les faits et circonstances entourant le décès. La conclusion finale de l'investigation pourrait différer considérablement des opinions exprimées dans le présent rapport.

Chapitre deux

Survivance statistique : nouvelle perspective

Collecte des données

Depuis sa création en 2003, le CEDVF a recueilli un large éventail de données à partir des cas d'homicides dus à la violence familiale sur lesquels le Bureau du coroner en chef a mené une investigation. À l'instar du Comité, les processus d'examen, de collecte et d'analyse des données ont évolué au fil des ans. Le CEDVF s'efforce de fournir des renseignements et des analyses qui sont exacts, valables et utiles pour les parties prenantes pertinentes.

Au cours de l'année passée, une évaluation rétrospective des données recueillies et présentées sur les homicides dus à la violence familiale survenus dans la province a été entreprise. Les données présentées dans les rapports annuels précédents du CEDVF ont été mises à jour et révisées pour refléter l'uniformisation et l'amélioration des méthodes et outils de collecte des données.

Types de données

Il est important de reconnaître qu'il existe deux ensembles séparés et distincts de données concernant les homicides dus à la violence familiale en Ontario :

1. Données sur le nombre réel de cas d'homicide dans lesquels il a été déterminé que la violence familiale faisait partie des facteurs contributifs.

En Ontario, un Rapport d'investigation du coroner (Formulaire 3) est rédigé pour tous les cas pour lesquels un coroner mène une investigation. Le Formulaire 3 comprend des renseignements personnels sur le défunt (p. ex., la date de naissance, l'âge, l'adresse, etc.) ainsi que des renseignements qui décrivent les circonstances du décès. Il est recommandé aux coroners qui effectuent l'investigation d'indiquer les causes médicales du décès (p. ex., trauma – coupures/couteaux, mort par coups de feu, asphyxie – pendaison, etc.) ainsi que les facteurs contributifs (p. ex., mauvais traitements – violence familiale, consommation d'alcool, intervention de la Société d'aide à

l'enfance, etc.). Le Formulaire 3 précise aussi la « façon dont le décès s'est produit » ou « les moyens en cause ». En Ontario, la manière dont le décès s'est produit doit être indiquée selon l'une des catégories suivantes : naturelle, accidentelle, suicide, homicide ou indéterminé. Les renseignements tirés des formulaires 3, pour toutes les investigations menées par les coroners, sont enregistrés dans le système d'information des coroners tenu à jour par le Bureau du coroner en chef.

Les statistiques produites aux fins du présent rapport annuel reflètent les cas qui se sont produits de 2002 à 2009 dans lesquels la manière dont le décès s'est produit a été indiquée comme étant un « l'homicide » et « mauvais traitements – violence familiale » figurait parmi les facteurs contributifs. Les données incluent certains cas pour lesquels la manière dont le décès s'est produit était « indéterminée », mais où la violence familiale était un facteur contributif.

2009 est la dernière année disponible officiellement « fermée » dans le système d'information des coroners. Les dossiers « fermés » ont fait l'objet d'un examen d'assurance de la qualité pour s'assurer de l'exactitude et de l'exhaustivité des renseignements.

Il est important de noter que certains cas d'homicide repérés avec les codes de facteurs contributifs « mauvais traitements – violence familiale » se sont produits entre 2002 et 2009 n'ont pas encore été examinés par le CEDVF. Dans de nombreux cas, cet examen n'a pas commencé parce que des instances juridiques ou autres sont encore en cours, ou vont l'être.

2. Données relatives aux conclusions de cas qui ont été examinés par le CEDVF.

La deuxième série de données porte sur des cas qui ont fait l'objet d'un examen par le CEDVF. Ces données incluraient les renseignements concernant les facteurs de risque, le genre de relation et sa durée entre la victime et l'agresseur ainsi que le nombre et le sexe des victimes des agresseurs. Ces données sont recueillies dans le cadre de l'examen complet effectué par le CEDVF.

Les statistiques suivantes reflètent les conclusions des analyses provenant de ces deux sources de données.

Survol statistique : Homicides dus à la violence familiale (2002-2009)

Les statistiques suivantes portent sur les homicides (ou, dans certains cas, des décès dont la cause est indéterminée) survenus en Ontario entre 2002 et 2009 et pour lesquels la « violence familiale – mauvais traitements » figurait parmi les facteurs de cause du décès. Certains de ces cas ont déjà été examinés par le CEDVF, tandis que d'autres le seront lorsque d'autres instances (p. ex., procès criminel ou enquête du coroner) seront terminées.

Graphique 1 :
Homicides dus à la violence familiale (2002-2009)

Décès dus à la violence familiale en Ontario (2002-2009)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Totaux
Nombre de cas	30	22	22	29	33	27	20	20	203
Homicides	19	18	13	21	26	17	15	15	144
									71 %
Homicides-suicides	11	4	9	8	7	10	5	5	59
									29 %
Nombre total de décès	46	26	32	37	52	44	29	29	295
Nombre total de victimes d'homicide	35	22	23	29	45	34	24	25	237
									80 %
Sexe féminin (adulte)	26	19	21	29	28	27	20	20	190
									80 %
Sexe féminin (enfant)	4	1	1	0	8	1	0	3	18
									8 %
Sexe masculin (adulte)	4	1	1	0	3	4	4	2	19
									8 %
Sexe masculin (enfant)	1	1	0	0	6	2	0	0	10
									4 %
Âge moyen des victimes d'homicide	37,8	34,9	40	38,2	28	34,7	43,3	37,2	36
Nombre total de décès d'agresseurs (suicide ou autre)	11	4	9	8	7	10	5	4	58
									20 %
Sexe féminin (adulte)	0	0	1	0	0	1	0	0	2
									3 %
Sexe masculin (adulte)	11	4	8	8	7	9	5	4	56
									97 %
Âge moyen de l'agresseur	42,5	45,5	42,2	45	51,1	45,2	43,8	60	45,8

Résumé du graphique 1 :

Homicides dus à la violence familiale (2002-2009)

- Il y a eu 203 cas d'homicide et d'homicide-suicide dus à la violence familiale en Ontario de 2002 à 2009.
- 71 % des cas étaient des homicides et 29 %, des homicides-suicides.
- Ces 203 cas ont entraîné 295 décès.
- 80 % des décès étaient des victimes d'homicide et 20 % étaient l'agresseur qui a commis un suicide ou a été tué d'une autre façon (p. ex., tué par balle tirée un policier).
- 80 % des victimes d'homicide étaient des femmes adultes.
- 12 % des victimes d'homicide étaient des enfants.
- 8 % des victimes d'homicide étaient des hommes adultes.
- 97 % agresseurs décédés étaient des hommes adultes.
- L'âge moyen des victimes d'homicide était 36 ans.
- L'âge moyen des agresseurs décédés était de 45,8 ans.

Facteurs de cause du décès

Les facteurs de cause du décès sont utilisés dans le Système d'information du coroner pour faciliter l'extraction et l'analyse des données. Ces facteurs décrivent le mécanisme sous-jacent ou la force responsable des décès non naturels (p. ex., trauma – collision de véhicule motorisé) ou le système domaine anatomique en cause pour les causes naturelles (p. ex., système cardio-vasculaire, système nerveux central). Il est demandé aux coroners d'indiquer le facteur de cause de décès le plus approprié selon les circonstances et qui a conduit aux lésions mortelles subies par la victime.

Le graphique 2 illustre les principaux facteurs de cause de décès cités dans tous les cas de décès dus à la violence familiale (homicides et décès de l'agresseur) relevés dans le Système d'information des coroners de 2002 à 2009.

Graphique 2 :

Principaux facteurs de cause des décès dus à la violence familiale (2002-2009)

Facteur de cause de décès*	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total	% du nombre total de décès	
Trauma – arme blanche)	15	8	11	9	21	14	8	11	97	33 %	42 %
Trauma – coups/agression	5	4	4	5	6	2	0	0	26	9 %	
Blessure par balles – arme de poing	8	5	2	4	1	9	1	3	33	11 %	27 %
Blessure par balles – carabine	2	0	3	5	5	3	3	2	23	8 %	
Blessure par balles – fusil	7	1	2	2	2	2	1	2	19	7 %	
Blessure par balles – arme non précisée	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1 %	
Asphyxie – obstruction des conduits aériens	0	1	1	0	0	1	0	1	4	1 %	13 %
Asphyxie – étranglement	0	3	4	5	6	4	4	0	26	9 %	
Asphyxie – compression cervicale	0	0	0	1	2	0	2	3	8	3 %	
Autre	9	4	4	6	9	9	9	7	57	19 %	19 %
Total	46	26	32	37	52	44	29	29	295		

** Les facteurs de cause de décès sont codés au sein du système d'information des coroners, la base de données de tous les cas sur lesquels le Bureau du coroner en chef de l'Ontario a mené une investigation.*

Résumé du graphique 2 :

Principaux facteurs de cause de décès dus à la violence familiale (2002-2009)

- 42 % des décès comportaient un facteur de décès de trauma (arme blanche et coups/agression combinés)
- 26 % des décès comportaient un facteur de décès de blessures par balle (arme de poing, carabine, fusil ou arme non précisée combinés)
- 13 % des décès comportaient un facteur de décès d'asphyxie (obstruction des conduits aériens, étranglement et compression cervicale combinés)
- 19 % des cas comportaient facteurs de décès, notamment : trauma par véhicule motorisé, train/véhicule ou application de force; asphyxie résultant d'une pendaison, d'un environnement pauvre en oxygène ou de monoxyde de carbone; toxicité médicamenteuse; saut/chute; incendie avec inhalation de fumée ou lésions thermiques; brûlures – thermiques; noyade; et décès dans lequel le facteur de cause était indéterminé.

Survol statistique : Cas examinés par le CEDVF (2003-2011)

Depuis sa création en 2003, le CEDVF a examiné 144 cas portant sur 219 décès au total. De ces décès, 76 étaient des homicides et 68 des homicides-suicides, dont certains comportaient de multiples victimes.

Le nombre élevé de cas examinés en 2011 est le résultat d'un effort concerté de la part du CEDVF de commencer l'examen des cas en instance dès que les autres instances (p. ex., procès au criminel, etc.) sont terminées ainsi que tous les cas de meurtre-suicide pour lesquels aucune autre instance n'est prévue.

Les statistiques suivantes correspondent à tous les cas examinés par le CEDVF de 2003 à 2011 inclus.

Graphique 3 :
Nombre de cas examinés par le CEDVF (2003-2011)

Année	Nbre de cas examinés	Nbre de décès	Type de Cas	
			Homicides	Homicides-suicides
2003	11	24	3	8
2004	9	11	5	4
2005	14	19	5	9
2006	13	21	4	9
2007	15	25	7	8
2008	15	17	13	2
2009	16	25	6	10
2010	18	36	6	12
2011	33	41	27	6
Total	144	219	76	68
			53 %	47 %

Résumé du graphique 3 :
Nombre de cas examinés par le CEDVF (2003-2011)

- Depuis sa création en 2003, le CEDVF a examiné 144 cas portant sur 219 décès au total.
- 53 % des cas examinés étaient des homicides.
- 47 % des cas examinés étaient des homicides-suicides.
- Le nombre élevé de cas examinés en 2011 est le résultat d'un effort concerté de la part du CEDVF de commencer l'examen des cas dès que les autres instances (p. ex., procès au criminel, etc.) sont terminées ainsi que tous les cas de meurtre-suicide pour lesquels aucune autre instance n'est prévue.

Analyse des facteurs de risque

Facteurs de risque courants

À partir d'analyses poussées, le CEDVF a dressé la liste de 39 facteurs de risque qui caractérisent la possibilité d'un décès au sein de la relation examinée. La reconnaissance de la présence de plusieurs facteurs de risque au sein d'une relation permet d'améliorer l'évaluation du risque, de mieux planifier les mesures de sécurité et possiblement de prévenir que d'autres décès dus à la violence familiale se produisent à l'avenir grâce à une intervention appropriée des partenaires du système de justice criminelle, dont l'identification et la gestion des cas à risque élevé.

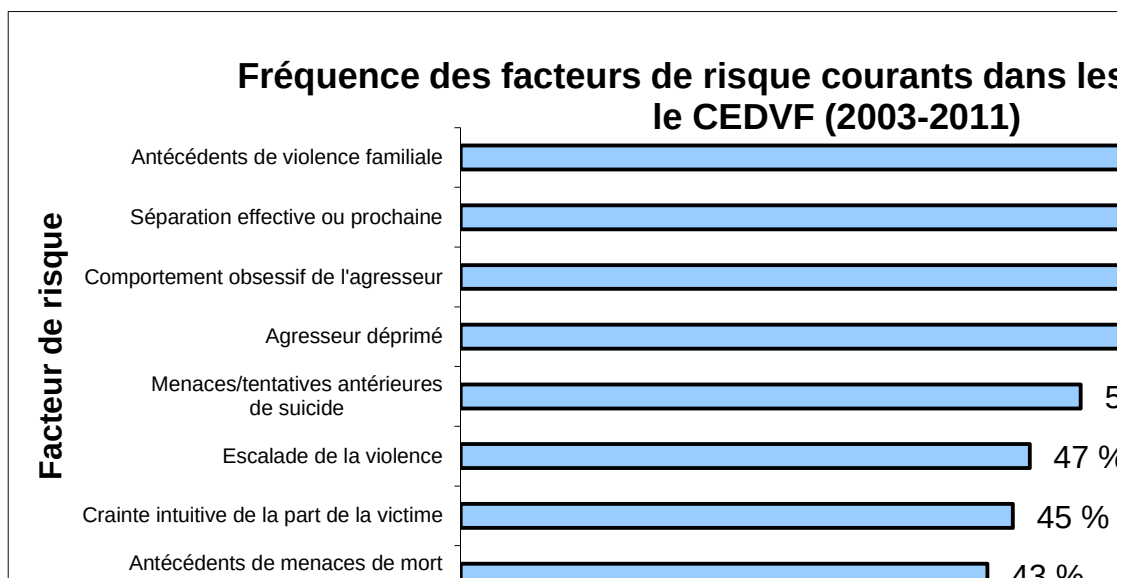
Les facteurs de risque incluent notamment les éléments suivants : antécédents de violence à l'extérieur de la famille, antécédents de violence familiale, antécédents de menaces de mort à l'égard de la victime, antécédents de menaces ou de tentatives de suicide, escalade de la violence, séparation effective ou prochaine, disparité d'âge dans le couple, etc. L'Annexe B donne la liste complète de tous les facteurs de risque analysés, accompagnés d'une définition de chacun de ces risques.

Lors de l'examen d'un cas, le CEDVF détermine lesquels des 39 facteurs de risque étaient présents dans la relation entre la victime et l'agresseur.

Le graphique 4, fréquence des facteurs de risque relevés dans les cas examinés par le CEDVF (2003-2011), montre les principaux facteurs de risque relevés dans tous les cas examinés par le CEDVF de 2003 à 2011. Les facteurs de risque les plus courants étaient les suivants : antécédents de violence familiale, séparation effective ou prochaine, comportement obsessionnel, agresseur déprimé, antécédents de menaces ou de tentatives de suicide, escalade de la violence, antécédents de menaces de mort à l'égard de la victime, tentatives antérieures pour isoler la victime, crainte intuitive de la part de la victime et agresseur sans travail.

Graphique 4 :

Fréquence des facteurs de risque courants dans les cas examinés par le CEDVF (2003-2011)



Résumé du graphique 4 :

Fréquence des facteurs de risque courant dans les cas examinés par le CEDVF (2003-2011)

- Lorsqu'il examine un cas, le CEDVF détermine lesquels des 39 facteurs de risque établis étaient présents dans la relation entre l'agresseur et la victime.
- 74 % de tous les cas examinés de 2003 à 2011 mettaient en cause un couple qui avait des antécédents de violence familiale.
- 72 % des cas portaient sur un couple qui était séparé ou sur le point de l'être.
- Les autres principaux facteurs de risque étaient les suivants : comportement obsessionnel de l'agresseur, agresseur dépressif, escalade de la violence, antécédents de menaces ou de tentatives de suicide, antécédents de menaces de mort à l'égard de la victime, crainte intuitive de la victime à l'égard de l'agresseur et agresseur sans travail.

Analyse des facteurs de risque :

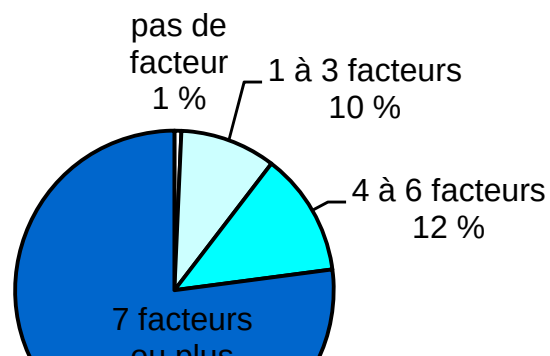
Nombre de facteurs de risque par cas

La reconnaissance de la présence de plusieurs facteurs de risque au sein d'une relation permet d'améliorer l'évaluation du risque, la planification de la sécurité et, possiblement, de prévenir d'autres décès à l'avenir dus à la violence familiale grâce à l'intervention appropriée par les partenaires du système de justice criminelle, notamment en identifiant et en gérant les cas qui présentent un risque élevé.

Le graphique 5, Nombre de facteurs de risque par cas – Tous les cas examinés par le CEDVF (2003-2011), montre clairement que dans la vaste majorité des cas (76 %), sept facteurs de risque ou plus ont été relevés. Pour les cas où quatre facteurs de risque ou plus ont été relevés, ce pourcentage atteint 89 %. L'importance de cette constatation est que de nombreux homicides familiaux auraient pu peut-être être prévus et évités si les facteurs de risque avaient été relevés et des mesures appropriées avaient été prises pour éviter que des décès ne se produisent.

Graphique 5 : Nombre de facteurs de risque par cas – Tous les cas examinés par le CEDVF (2003-2011)

Nombre de facteurs de risque par cas Tous les cas examinés par le CEDVF (2003-2011)



Résumé du graphique 5 :

Nombre de facteurs de risque par cas – Tous les cas examinés par le CEDVF (2003-2011)

- Dans 76 % des cas examinés, sept facteurs de risque ou plus ont été relevés.
- Dans 13 % des cas examinés, de quatre à six facteurs de risque ont été relevés.
- La proportion totale de tous les cas présentant quatre facteurs de risque ou plus était de 89 %.
- Dans 10 % des cas examinés, un à trois facteurs de risque ont été relevés.
- Dans 1 % des cas examinés, aucun facteur de risque n'a été relevé.
- La reconnaissance de l'existence de plusieurs facteurs de risque au sein d'une relation permet d'améliorer l'évaluation du risque, et la planification de la sécurité ainsi que de prévenir possiblement d'autres décès dus à la violence familiale.

Aperçu statistique : Cas examinés par le CEDVF en 2011

Le graphique suivant est un récapitulatif de tous les cas examinés en 2011.

Nbre de cas examinés	Année du décès	HOM	HOM-SUI	Nbre de victimes	Âge des victimes	Âge de l'agres.	Sexe de la victime		Sexe de l'agresseur		Nbre de facteurs de risque
							F	M	F	M	
1	2010		✓	1	64	71	✓			✓	3
2	2003	✓		1	51	55	✓			✓	12
3	2005	✓		1	21	26	✓			✓	11
4	2005	✓		1	48	55	✓			✓	8
5	2002	✓		1	32	36	✓			✓	8
6	2007	✓		2	33 34	35	✓ ✓			✓	7
7	2006	✓		1	58	64	✓			✓	8
8	2005	✓		1	25	21	✓			✓	8
9	2005	✓		1	33	36	✓			✓	10
10	2005	✓		1	41	46	✓			✓	6
11	2005	✓		1	23	20	✓			✓	20
12	2005	✓		1	60	61	✓			✓	0
13	2005	✓		1	44	45	✓			✓	9
14	2008	✓		1	52	46		✓	✓		14
15	2007	✓		1	42	61		✓	✓		8
16	2008	✓		1	48	37		✓	✓		18
17	2007	✓		1	44	47	✓			✓	3
18	2008		✓	2	46 69	41	✓ ✓			✓	4
19	2006	✓		1	29	35	✓			✓	8
20	2009		✓	1	61	79	✓			✓	2
21	2004	✓		1	40	51	✓			✓	15
22	2006	✓		1	56	55	✓			✓	12
23	2007	✓		1	40	41	✓			✓	10
24	2007	✓		1	26	43		✓	✓		19
25	2007	✓		1	16	17	✓			✓	4
26	2006		✓	1	83	85	✓			✓	1
27	2008	✓		1	51	58	✓			✓	9
28	2009	✓		1	71	50	✓			✓	21
29	2009	✓		1	37	31	✓			✓	14
30	2009		✓	1	55	63	✓			✓	6
31	2009		✓	2	25 1	27	✓ ✓			✓	13
32	2008	✓		1	44	41	✓			✓	1
33	2005	✓		1	28	30	✓			✓	19
Total ou moyenne		27	6	36	42,5	45,7	32	4	4	29	9,4

Graphique 6 : Résumé des cas examinés par le CEDVF en 2011

Résumé du graphique 6

Résumé des cas examinés par le CEDVF en 2011

- Il y a eu 27 cas d'homicide et six cas d'homicide-suicide, avec un total de 41 décès (36 victimes et cinq agresseurs*) examinés en 2011.
- Parmi les décès examinés en 2011, certains s'étaient produits il y a relativement longtemps (les plus anciens datant de 2002) et d'autres aussi récemment qu'en 2010.
- Des 36 victimes des cas examinés en 2011, 32 (89 %) étaient des femmes et quatre (11 %) étaient des hommes.
- Dans 29 (88 %) des 33 cas examinés, l'agresseur était un homme.
- Dans quatre cas (12 %), l'agresseur était une femme.
- L'âge des victimes allait de 1 à 83 ans.
- L'âge moyen des victimes était de 42,5 ans.
- L'âge de l'agresseur allait de 17 à 85 ans.
- L'âge moyen de l'agresseur était de 45,7 ans.
- Le nombre moyen de facteurs de risque relevés dans les cas examinés était de 9,4.
- Le nombre de facteurs de risque allait de 0 à 21.

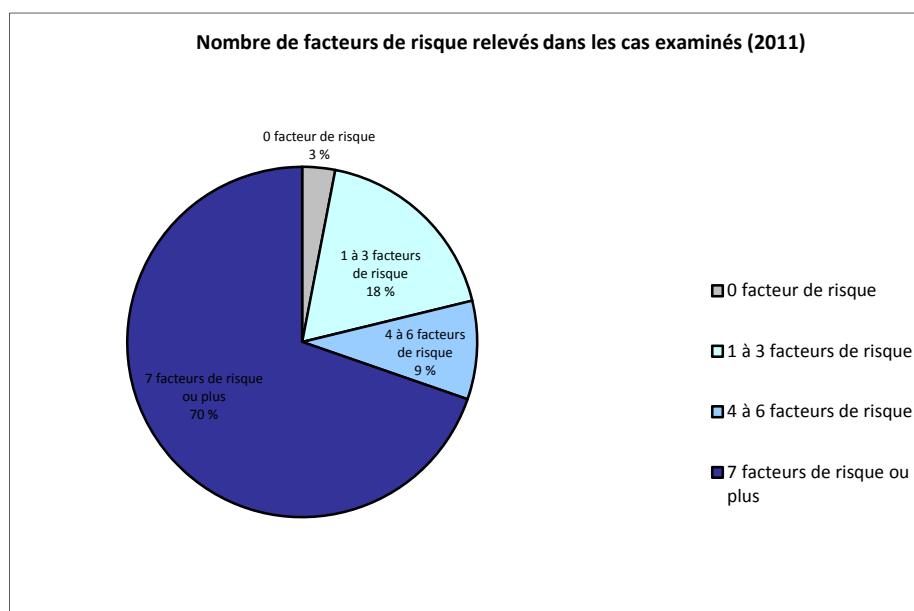
*Étant donné que l'un des agresseurs s'est suicidé dans une autre province, les homicides qu'il a commis sont inclus dans les statistiques de l'Ontario, mais pas son propre suicide.

Analyse des facteurs de risque :

Nombre de facteurs de risque par cas

Les données du graphique 7 : **Nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés (2011)** concordent avec les conclusions de l'ensemble des cas examinés (2003-2011) qui démontraient clairement que dans la grande majorité des cas à l'origine d'un homicide ou d'un homicide-suicide lié à la violence familiale, le nombre de facteurs de risque était élevé (sept ou plus) et que ces décès étaient donc en partie prévisibles ou donc évitables. Il est important de souligner une fois de plus que la reconnaissance de la présence de facteurs de risque multiples au sein d'une relation permet d'améliorer l'évaluation du risque, la planification de la sécurité et, possiblement, de prévenir des décès dus à la violence familiale à l'avenir.

Graphique 7 : Nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés (2011)



Résumé du graphique 7 :

Nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés (2011)

- 70 % des cas examinés en 2011 présentaient sept facteurs de risque ou plus
- 9 % des cas examinés présentaient de quatre à six facteurs de risque
- 18 % des cas examinés présentaient un à trois facteurs de risque
- 3 % (ce qui correspond à un seul cas) ne présentaient aucun facteur de risque

Analyse des facteurs de cause de décès

En Ontario, une déclaration d’investigation par un coroner (formulaire 3) est préparée pour tous les cas sur lesquels un coroner mène une investigation. Les coroners sont encouragés à déterminer les facteurs de cause de décès, comme un trauma par arme blanche, une blessure par balle (fusil), une asphyxie (pendaison), etc. afin de mieux comprendre les divers éléments ou facteurs qui ont contribué au décès. Ces facteurs sont indiqués dans le formulaire 3 puis enregistrés dans le Système d’information des coroners au moyen de codes standardisés attribués pour chaque investigation.

Le graphique 8, Facteurs de cause de décès dans les cas examinés en 2011, montre que dans la majorité des cas examinés en 2011, la victime avait subi un trauma d’une forme ou d’une autre, notamment par arme blanche, coups, agressions, chutes ou saut. Les cinq décès (trois victimes et deux agresseurs) résultant de blessures par balle (fusil) correspondaient à cas d’homicide et deux cas d’homicide-suicide.

Graphique 8 : Facteurs de cause de décès dans les cas examinés en 2011

Facteur de décès*	Victime	Agresseur
-------------------	---------	-----------

Trauma — arme blanche	16	1
Trauma — coups, agression	6	
Trauma — chute, saut	1	
Blessure par balles — fusil	3	2
Asphyxie — étranglement	6	
Asphyxie — compression cervicale		
Asphyxie — étouffement	2	
Noyade	1	
Inhalation de fumée		1
Incertain	1	
Autre**		1
Nombre total de décès	36	5

** Les facteurs de décès sont repérés par un code au sein du système d'information des coroners, la base de données de tous les cas faisant l'objet d'investigation par le Bureau du coroner en chef de l'Ontario.*

*** Un agresseur est décédé par suite d'une pneumonie après s'être donné lui-même un coup de couteau.*

Discussion et constatations importantes :

En 2011, le CEDVF a examiné plus de cas que jamais auparavant. Ce nombre élevé de cas est le résultat d'un effort concerté de commencer l'examen des cas en instance dès que les autres instances (p. ex., procès au criminel, etc.) sont terminées. Parmi les cas d'homicides ou d'homicides-suicides examinés en 2011, certains s'étaient produits il y a relativement longtemps (les plus anciens datant de 2002) et d'autres aussi récemment qu'en 2010.

Le nombre moyen de facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2011 était de 9,4 par cas. Dans un cas, il n'y avait aucun facteur de risque, et donc pratiquement aucune possibilité de prévoir qu'un décès pourrait avoir lieu. Par contre, un autre cas présentait 21 facteurs de risque et il aurait donc été sans doute possible de prévoir la possibilité d'un décès, et donc de l'éviter.

Il est intéressant de noter qu'en 2011, dans quatre des cas examinés, l'homicide a été commis par une femme. Par ailleurs, dans cinq des cas (dont deux où l'agresseur était une femme), la victime, l'agresseur ou les deux étaient d'origine autochtone. Le **chapitre quatre : leçons à tirer des examens du CEDVF** donne une analyse de ces constatations.

Chapitre trois

Résumé de cas et recommandations – 2011

Ce chapitre donne un résumé des 33 cas examinés par le CEDVF en 2011, accompagné dans chaque cas des recommandations formulées afin de prévenir d'autres décès dans des conditions similaires. Pour certains cas, le comité n'a formulé aucune recommandation, soit parce qu'il ne voyait aucune possibilité de recommander quoi que ce soit, soit parce que les problèmes relevés avaient déjà fait l'objet de recommandations dans le cadre d'examen de cas précédents.

Dossier du CEDVF- 2011-01

Numéros de dossier du BCCO : 2010-2686 et 2687

Dans cette affaire, la victime était une femme âgée de 64 ans et l'agresseur, son mari, était âgé de 71 ans. Le couple était marié depuis 46 ans et avait cinq enfants adultes.

Le 7 mars 2010, des voisins ont entendu des cris venant du logement du couple. Plus tard dans la matinée, le corps de l'agresseur a été trouvé dans une mare de sang dans l'allée de garage. Il s'était donné des coups de couteau dans le cou, la poitrine et l'abdomen. La victime a été découverte à l'intérieur de la maison avec des blessures mortelles au cou.

La victime et l'agresseur semblaient avoir vécu de façon indépendante et n'avoir fait preuve d'aucune affection mutuelle. Leurs enfants les ont décrits comme étant malheureux, et s'agressant verbalement l'un et l'autre fréquemment. Aucun incident de violence physique n'avait été signalé auparavant.

Trois facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Aucune nouvelle recommandation.

Dossier du CEDVF-2011-02

Numéro de dossier du BCCO : 2003-16227

La victime et l'agresseur étaient conjoints de fait. Une semaine avant sa mort, la victime, âgée de 51 ans, est partie en randonnée avec l'agresseur et lui a annoncé son intention de le quitter et de séparer leurs biens. La dispute s'est poursuivie à la

maison et l'agresseur a menacé la victime en plaçant un couteau sous sa gorge.

Le 23 novembre 2003, la victime et l'agresseur sont sortis pour une marche dans une aire de protection de la nature. Selon l'agresseur, au cours de la promenade, sa femme serait tombée du haut d'une falaise où elle s'était rendue pour voir d'où provenait un bruit. L'agresseur affirme qu'il a couru pour venir en aide à la victime lorsqu'il a entendu celle-ci crier, puis s'est rendu en courant dans une maison voisine pour appeler à l'aide. Initialement, le décès n'avait pas été considéré comme suspect, et avait été déclaré accidentel.

Par la suite, des membres de la famille et des amis ont dit aux policiers que l'agresseur avait une liaison amoureuse. Apparemment, il contrôlait de près la vie de la victime et était violent à son égard. Il l'avait déjà maltraitée verbalement et physiquement, l'avait isolée de ses amies et de sa famille et la traitait comme une esclave. L'enquête menée par la police à la suite de ces témoignages a conclu que le décès était en fait un homicide.

Douze facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : sensibilisation du public (campagne Voisin-es, ami-es et familles), formation pour les avocats en droit de la famille.

Recommandations :

1. Le Barreau du Haut-Canada devrait adopter une politique afin de s'assurer que les avocats qui ont des clients en droit de la famille sont au courant des risques et des problèmes de sécurité dans les cas de violence familiale.
2. La violence familiale et l'évaluation des risques devraient faire partie du cours obligatoire d'éthique et de responsabilité professionnelle que les facultés de droit devraient imposer à tous les étudiants à partir de la promotion de 2015.
3. La violence familiale devrait faire partie de la formation juridique continue désormais

obligatoire pour les avocats, ou tout au moins pour ceux qui pratiquent dans le domaine du droit familial.

Commentaires du comité : Cette affaire représente l'un des nombreux cas que le comité a examinés dans lequel des victimes de mauvais traitements ont essayé d'obtenir des conseils auprès d'avocats en droit de la famille peu de temps avant avoir été tuées par leur partenaire, en général dans le cadre de la séparation du couple. Il est essentiel que des programmes éducatifs soient en place, tant pour les étudiants des facultés de droit que dans le cadre des programmes de spécialisation ou de formation continue des avocats en droit de la famille.

Dossier du CEDVF-2011-03
Numéro de dossier du BCCO : 2005-10389

Dans cette affaire, la victime était une femme de 21 ans, et l'agresseur, son petit ami âgé de 26 ans. Le couple s'était séparé puis réconcilié à plusieurs reprises depuis le début de leur relation, deux ans auparavant. Des membres de leurs familles et des amis ont indiqué que l'un et l'autre avaient essayé de mettre fin à leur relation à diverses occasions. L'agresseur avait des relations intimes avec plusieurs femmes à la fois.

En juillet 2005, l'agresseur s'est rendu dans la chambre à coucher de la victime et, pour des raisons que l'on ignore, a commencé à lui donner des coups de poing. Il lui a ensuite donné des coups de pied violents sur l'estomac et l'a frappée plusieurs fois au visage avec une bouteille de vin.

Après avoir battu la victime, l'agresseur s'est emparé d'un montant inconnu d'argent au domicile de celle-ci, est sorti tout nu à l'extérieur et a commencé à jeter l'argent en l'air tout en marmonnant des propos incompréhensibles et en marchant le long de la route. Des résidents du quartier ont appelé la police et l'agresseur a été arrêté.

La victime a succombé par la suite aux blessures que lui avait infligées l'agresseur.

L'agresseur avait eu plusieurs relations antérieures houleuses. Il avait des antécédents de violence à l'égard de membres de sa famille. Il avait agressé la victime à plusieurs occasions dans le passé. En 2004, la victime avait eu une fausse couche à la suite d'une dispute avec l'agresseur.

Onze facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : formation du personnel d'urgence des hôpitaux pour déceler les signes de violence familiale (en rapport avec la fausse couche de 2004); campagne Voisin-es, ami-es et familles, et utilisation des médias sociaux pour disséminer de l'information.

Pas de nouvelles recommandations

Dossier du CEDVF-2011-04
Numéro de dossier du BCCO : 2005-11624

La victime et l'agresseur s'étaient rencontrés en 1995 au Vietnam et en 1997, l'agresseur avait parrainé la victime pour son immigration au Canada, où le couple s'était par la suite marié dans le cadre d'un mariage « arrangé ».

En août 2005, la victime, une femme âgée de 48 ans, et l'agresseur, un homme de 55 ans, s'étaient disputés parce que la victime voulait divorcer, mais l'agresseur ne voulait pas.

L'agresseur est parti pour se rendre au travail en équipe de nuit, puis est revenu au domicile le matin suivant. Le couple a commencé à se disputer et leur fils âgé de cinq ans a vu son père empoigner sa mère et la conduire au sous-sol. Il a ensuite vu son père assis sur sa mère, puis celle-ci a cessé de bouger.

L'agresseur a ensuite appelé sa propre mère et lui a demandé de venir chez lui immédiatement. Il lui a dit qu'il s'était disputé avec sa femme et que celle-ci se trouvait au sous-sol. La mère de l'agresseur a vu la victime (sa belle-fille) allongée sur le plancher du sous-sol, dénudée au-dessous de la taille, mais elle n'a pas essayé d'obtenir de l'aide médicale. Le frère de l'agresseur est arrivé plus tard et a trouvé la victime allongée sur le plancher et froide au toucher. Il a appelé le 9-1-1 en indiquant que la victime avait besoin d'aide médicale et que son frère avait pris une surdose de somnifères. Les ambulanciers se sont rendus sur les lieux où ils ont trouvé la victime sans vie.

Huit facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : besoin de relations communautaires dans les programmes de santé mentale et de prévention/ sensibilisation à la violence familiale, notamment dans les communautés diversifiées sur le plan culturel.

Pas de nouvelles recommandations.

Dossier du CEDVF-2011-05

Numéro de dossier du BCCO : 2002-14112

L'agresseur, un homme âgé de 36 ans, et la victime, une femme de 32 ans, vivaient dans des villes éloignées l'une de l'autre et ont commencé une relation à distance. L'agresseur avait un emploi, mais pas dans la profession à laquelle il aspirait. L'agresseur a déménagé par la suite et a emménagé avec la victime.

La victime était mariée, mais son mari vivait encore en Chine. Le mari a ensuite déménagé dans la ville où la victime vivait avec l'agresseur. La victime et son conjoint ont alors décidé d'essayer de sauvegarder leur mariage, et ont donc emménagé dans un autre appartement pendant que l'agresseur était en déplacement ailleurs.

Lorsque l'agresseur est retourné chez lui, il a trouvé une note de la victime lui indiquant que celle-ci et son mari s'étaient réconciliés et qu'elle avait déménagé. Comme l'appartement était enregistré au nom de la victime, l'agresseur devait en sortir.

Le 7 novembre 2002, la victime était bouleversée et elle a communiqué avec l'agresseur pour lui dire qu'elle venait d'apprendre qu'elle était atteinte d'un cancer.

L'agresseur et la victime se sont rencontrés dans un terrain de stationnement à l'extérieur de la résidence de la victime, plus tard ce même jour. L'agresseur était contrarié par le fait que la victime était retournée vivre avec son mari, qu'elle avait des problèmes de santé, qu'il n'était pas en mesure de travailler dans la profession de son choix, qu'il devait trouver un autre domicile et qu'il n'avait aucun réseau de soutien ni ami proche. L'agresseur a frappé la victime avec un couteau à plusieurs reprises pendant que celle-ci était assise dans le véhicule à l'extérieur de sa résidence. Il a ensuite téléphoné à la police pour dire qu'il avait tué son amie.

Huit facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : séparation sécuritaire, services de soutien (l'agresseur ne réussissait pas dans la profession de son choix)

Pas de nouvelles recommandations.

Dossier du CEDVF-2011-06

Numéros de dossier du BCCO : 2007-1349 et 1350

La première victime était l'épouse âgée de 33 ans de l'agresseur, lui-même âgé de 38 ans. Le couple était séparé, mais avait la garde commune de leurs deux enfants (âgés respectivement de trois et quatre ans) et maintenait deux résidences qu'il partageait également. Le couple avait été marié pendant neuf ans.

La première victime avait une nouvelle relation intime, tandis que la deuxième victime était l'épouse séparée, âgée de 34 ans, du nouveau partenaire de la première victime.

La deuxième victime n'était impliquée d'aucune manière dans la relation entre l'agresseur et la première victime.

Deux semaines avant les homicides, la première victime avait dit à l'agresseur (son mari) qu'elle n'avait pas l'intention de renouer avec lui. L'agresseur savait que la première victime était partie récemment en vacances avec son nouveau partenaire (le mari séparé de la deuxième victime) et que le couple avait passé un certain temps dans le domicile conjugal que l'agresseur et la première victime partageaient encore en alternant les semaines.

Le 8 février 2007, l'agresseur a découvert l'adresse domiciliaire de la deuxième victime. D'après leur enquête, les policiers pensent que l'agresseur s'est rendu au domicile de la deuxième victime le 8 février et le 10 février 2007, mais qu'il en est parti lorsqu'il a constaté que sa femme n'était pas là.

Le 11 février 2007, l'agresseur et la première victime ont passé la journée avec leurs enfants et sont allés à l'église et ont déjeuné et dîné ensemble.

Dans la soirée du 11 février 2007, l'agresseur s'est rendu au domicile de la deuxième victime, est entré dans la maison et l'a étranglée. Il a ensuite transporté le corps de la victime au domicile conjugal qu'il partageait avec la première victime. L'agresseur a ensuite attaqué la première victime qui se trouvait dans la chambre à coucher et lui a coupé la gorge. Une photographie froissée de la première victime avec son nouveau partenaire a été trouvée près de son corps.

Les deux enfants du couple étaient endormis dans le logement au moment de l'homicide, mais aucun mal ne leur a été fait.

L'agresseur a essayé d'arranger les lieux pour faire croire que la deuxième victime avait tué la première victime avant de se prendre elle-même dans le garage.

Des éléments de preuve montrent que l'agresseur avait suivi à plusieurs reprises la première victime en utilisant un appareil de suivi à GPS. Les rapports de police indiquent aussi des antécédents de rapports sexuels non consensuels entre l'agresseur et la première victime.

Sept facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : séparation sécuritaire

Pas de nouvelles recommandations.

Dossier du CEDVF-2011-07 **Numéro de dossier du BCCO : 2006-7233**

Le 15 juin 2006, la victime, une femme âgée de 58 ans, a été trouvée morte dans son lit, à son domicile. La cause du décès était des entaillures au cou et à la poitrine ainsi qu'une blessure par coups violents à la tête. L'agresseur était le mari, âgé de 64 ans, de la victime. Il s'était lui-même infligé des blessures, mais non mortelles. L'agresseur a été trouvé la tête appuyée contre une statue religieuse et une autre statue avait été placée près de la victime. L'agresseur a été inculpé de meurtre au premier degré et a été déclaré non criminellement responsable.

Le couple était séparé depuis plusieurs années, mais l'agresseur résidait temporairement avec la victime

depuis sa sortie récente d'un hôpital psychiatrique où il avait été admis pour tentative grave de suicide.

Quelques jours avant l'incident, selon le fils du couple, son père lui avait dit « qu'il n'était pas correct et que quelque chose allait se passer. » La belle-fille a suggéré que l'agresseur retourne à l'hôpital puisqu'il avait besoin d'aide. Elle a aussi indiqué que la présence de l'agresseur chez elle lui faisait peur. La victime avait dit avoir peur d'être seule en présence de l'agresseur.

La victime avait prévenu l'agresseur qu'il ne pouvait plus rester chez elle. Elle lui avait dit qu'il devrait aller dans un établissement de santé mentale. L'agresseur n'était pas heureux à l'idée de devoir vivre dans une institution.

Huit facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : santé mentale et violence familiale

Recommandations

1. Il est rappelé aux psychiatres et autres travailleurs de la santé mentale que la documentation des idées de suicide et d'homicide constitue un volet important de l'évaluation d'un patient aux fins de son hospitalisation forcée ou de sa sortie de l'hôpital.

Commentaires du comité : Les idées de suicide sont fréquemment documentées. Par contre, les idées d'homicide le sont rarement. Il n'est pas possible de déterminer clairement s'il s'agit seulement d'un oubli dans le dossier ou si cela reflète le fait que les professionnels de la santé mentale ne tiennent pas compte du risque d'homicide.

2. Lors de l'évaluation d'un patient en vue de son hospitalisation forcée ou de sa sortie d'un hôpital, diverses sources d'information devraient être systématiquement consultées, notamment les membres de la famille.

Commentaires du comité : Soucieux de respecter la confidentialité du dossier du patient, il semble que les travailleurs de la santé mentale s'appuient dans une très large mesure, si ce n'est exclusivement, sur

les antécédents ou les pensées du patient seulement. D'autres sources d'information, notamment la famille, peuvent fournir une opinion de valeur ou corroborer les faits, et faciliter ainsi l'évaluation de santé mentale. Dans cette affaire, la famille était très inquiète de la sortie de l'hôpital du patient (l'agresseur). La famille avait très peur de celui-ci et s'inquiétait de sa sortie, mais l'agresseur a été malgré tout replacé chez eux, en raison du manque de ressources pour prendre soin de lui ailleurs.

Dossier du CEDVF-2011-08
Numéro de dossier du BCCO : 2006-7233

L'agresseur, un homme âgé de 20 ans, et la victime, une femme de 25 ans, se fréquentaient depuis environ une année, mais, d'après les informations recueillies, leur relation avait pris fin juste avant l'homicide.

Le 14 février 2005, l'agresseur s'était rendu chez sa sœur, où se trouvait également le petit ami de sa sœur, leur mère et une amie de l'agresseur. Il semble que le groupe ait bu pendant l'après-midi et la soirée. L'agresseur a téléphoné à la victime et lui a demandé de venir les rejoindre.

D'après la sœur de l'agresseur, celui-ci et la victime avaient eu une altercation verbale. La sœur et son petit ami avaient laissé l'agresseur et la victime seuls.

Le 15 février 2005, au petit matin, la victime a appelé un ami. Celui-ci n'a pas répondu au téléphone, et la victime a donc laissé un message disant qu'elle se disputait avec un homme.

Peu de temps après que la victime avait essayé d'appeler un ami, l'agresseur est entré dans l'appartement de sa sœur et lui a dit que la victime ne bougeait plus et avait besoin d'une ambulance. Il a affirmé qu'ils s'étaient disputés, que la victime avait essayé de le frapper avec un couteau et qu'il s'était défendu en lui donnant un coup de couteau.

Il n'y avait aucun antécédent de violence physique entre la victime et l'agresseur. L'agresseur avait un dossier judiciaire pour méfaits, omission de se conformer et voies de fait avec une arme.

Huit facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Pas de nouvelles recommandations.

Dossier du CEDVF-2011-09
Numéro de dossier du BCCO : 2005-14305

Après avoir été marié pendant 10 ans, le couple avait récemment divorcé en Corée. La victime, une femme âgée de 33 ans, avait la garde des enfants, âgés respectivement de six et huit ans. La victime et son ex-mari âgé de 36 ans (l'agresseur) vivaient ensemble temporairement dans un appartement qu'ils partageaient avec leurs enfants.

La victime travaillait dans un restaurant, et ses collègues étaient au courant des problèmes qu'elle avait à la maison. Lorsqu'elle ne s'est pas présentée au travail, une collègue s'est rendue chez elle. Cette collègue a trouvé l'ex-mari de la victime qui lui a dit que celle-ci ne se rendrait pas au travail ce jour-là.

La collègue avait des soupçons et a fait part de ses inquiétudes à son employeur. Celui-ci a envoyé un autre membre du personnel au domicile de la victime pour s'enquérir de son bien-être. L'agresseur a ouvert la porte et a affirmé que la victime était allée conduire les enfants à l'école et qu'elle n'était donc pas à la maison.

Le collègue de la victime est retourné au restaurant et a expliqué à l'employeur ce qui s'était passé. L'employeur était au courant des problèmes conjugaux de la victime et savait qu'elle s'était disputée avec son ex-mari la nuit précédente. Inquiet, l'employeur étant s'est rendu à l'immeuble où vivait la victime et lorsqu'il a remarqué que la voiture de celle-ci était encore dans le terrain de stationnement, il a appelé la police.

Lorsque les policiers sont arrivés sur les lieux, l'agresseur les a laissés rentrer dans le logement où ils ont trouvé le corps recouvert de la victime sur le plancher. Les deux jeunes enfants du couple étaient au domicile et aucun mal ne leur avait été fait.

L'agresseur a avoué aux policiers qu'il se disputait avec la victime depuis plusieurs semaines à propos de questions financières. Il a avoué avoir étranglé la victime.

L'agresseur avait des antécédents de problèmes de santé mentale et la victime avait dit à des amis que son ex-mari parfois « devenait fou ». Apparemment, l'agresseur était très déprimé, souffrait d'insomnie et avait tenté de se suicider en prenant des médicaments lorsqu'il vivait en Corée.

La victime avait cherché à obtenir de l'assistance auprès d'un conseiller d'une firme d'aide aux immigrants. La veille de son décès, elle avait confié à ce conseiller (dans une conversation téléphonique et par des messages en ligne) que son ex-mari lui faisait subir des mauvais traitements, qu'elle avait peur de lui et qu'il l'avait menacée de retourner en Corée avec leurs enfants si elle ne se réconciliait pas avec lui. Elle avait mentionné que son ex-mari s'était emparé des passeports des enfants. Le conseiller a contacté son avocat pour obtenir son avis et celui-ci a suggéré que la victime se rende avec ses enfants dans un refuge pour se protéger. La victime s'est rendue en personne au bureau du conseiller plus tard le même jour et lui a demandé d'appeler la police. Le conseiller lui a dit qu'il ne voulait pas que la police vienne à son bureau et lui a conseillé de se rendre chez elle et d'appeler la police depuis son domicile. La victime a déclaré cela lui était impossible puisque son mari s'y trouvait avec les enfants et qu'il ne la laisserait pas sortir de l'appartement si elle retournait chez elle. En dépit de ses craintes, la victime est retournée chez elle à cause des enfants.

Le même jour, la victime a également parlé à une amie qui lui a suggéré d'obtenir de l'aide juridique pour les questions de garde des enfants. L'amie n'était pas au courant des mauvais traitements que subissait la victime, même si elle lui avait permis de passer la nuit chez elle plusieurs fois au cours des deux semaines précédentes pour qu'elle puisse éviter les rapports sexuels qu'exigeait son ex-mari.

Dix facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : questions d'immigration et d'obstacles linguistiques (y compris la campagne Voisin-es, ami-es et familles pour les communautés d'immigrants), chômage et santé mentale, éducation sur le lieu de travail sur la violence commise par les partenaires intimes, besoins des enfants témoins (ou témoins possibles) d'homicide.

Pas de nouvelles recommandations

Dossier du CEDVF-2011-10

Numéro de dossier du BCCO : 2005-9549

La victime, une femme âgée de 41 ans, revenait d'un voyage dans son pays natal, en juillet 2005, où elle s'était rendue accompagnée de ses deux filles (âgées de neuf et 15 ans respectivement) pour visiter sa grand-mère et, selon les renseignements fournis, un cousin avec lequel il semblerait qu'elle avait une liaison amoureuse. Pendant son absence, son mari (l'agresseur), âgé de 46 ans a ouvert une lettre qui lui était adressée par son cousin et qui indiquait des liens émotionnels très forts entre la victime et son cousin.

Le couple était marié depuis 16 ans dans le cadre d'un mariage arrangé. Le jour de l'homicide, la victime et l'agresseur se sont querellés. La victime aurait indiqué son intention de divorcer à l'agresseur et de retourner dans son pays natal. Vers 21 h, ils sont montés à l'étage dans leur chambre pour prier, puis se sont allongés sur le lit. Leur fille cadette était sur le lit, entre ses parents. L'homme et la femme ont continué à se quereller devant leur fille, jusqu'à ce que l'homme quitte la pièce et aille chercher un marteau dans la cuisine. Il est retourné dans la chambre et a commencé à frapper de coups la victime à la tête avec le marteau. Leur fille, qui assistait à la scène de violence, a commencé à hurler. Ses cris ont attiré sa sœur aînée qui est montée voir ce qui se passait. Lorsqu'elle est entrée dans la chambre, elle a tenté d'intervenir pour mettre fin au coup que recevait sa mère. Le père s'est arrêté et est redescendu avec ses filles.

Juste avant minuit, l'agresseur a téléphoné à un ami qui est venu à la maison. Les enfants pleuraient à son arrivée et même si l'ami n'a pas vu la victime, l'agresseur lui a dit qu'il l'avait frappée, mais qu'il avait vérifié son état et qu'elle était encore en vie et respirait.

Pendant ce temps, la plus jeune des filles a aussi téléphoné à d'autres amis de la famille et leur a dit en pleurant que sa mère était souffrante et avait besoin d'aide. Lorsqu'ils sont arrivés au domicile, l'agresseur leur a dit qu'il avait frappé sa femme. Il a refusé de laisser les amis voir sa femme. Les amis lui ont alors conseillé d'appeler la police, ce qu'il a fait, en disant qu'il avait poussé sa femme et qu'elle était tombée.

Lorsque les policiers sont arrivés sur place, l'agresseur leur a ouvert la porte et leur a dit qu'il ne parvenait pas à contrôler ses excès de colère et qu'il avait agressé sa femme. Il les a ensuite dirigés jusqu'au deuxième étage où ils ont trouvé la victime encore en vie, mais sans réactions et avec des signes de trauma massifs à la tête et au visage. La victime avait des blessures aux deux mains qui semblaient indiquer qu'elle avait tenté de se défendre. Elle a été transportée à l'hôpital, où son décès a été prononcé plus tard.

Six facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thème commun : séparation sécuritaire

Pas de nouvelles recommandations.

Dossier du CEDVF-2011-11
Numéro de dossier du BCCO : 2005-13598

Le 10 septembre 2005, l'agresseur, un homme âgé de 20 ans, et la victime, une femme de 23 ans, se sont querellés à propos du fait que l'agresseur consommait de la drogue. L'homme s'est tailladé les poignets et a été transporté à l'hôpital local. Il a été traité pour ses blessures jugées mineures. On lui a fixé un rendez-vous pour une visite de suivi auprès d'un conseiller en santé mentale, et il est sorti de l'hôpital. L'agresseur ne s'est pas présenté à ce rendez-vous.

À la suite de cet incident, la victime est allée s'installer chez sa tante et son oncle où elle a déclaré se sentir plus en sécurité. Le lendemain, l'agresseur a également emménagé au même endroit. La victime a indiqué à une connaissance, le 18 septembre 2005, qu'elle demeurait avec l'agresseur parce qu'elle avait mauvaise conscience, mais qu'elle avait l'intention de le quitter.

Le 23 septembre 2005, la victime et l'agresseur se sont à nouveau querellés.

Le 24 septembre 2005, la victime a mentionné à son chef la querelle qu'elle avait eue la nuit précédente. Une autre collègue a remarqué que la victime n'avait pas l'air bien et qu'elle semblait sur le point de pleurer. La victime ne lui a pas dit ce qui n'allait pas.

Vers 16 h, ce jour-là, la victime et l'agresseur se sont rendus à son appartement pour le nettoyer puis sont

retournés à la maison de la tante vers 18 h 30, où ils se sont immédiatement rendus au sous-sol, où ils demeuraient.

Le matin suivant, l'oncle a été réveillé par la victime qui l'appelait. Il est descendu en courant à la cuisine où il a trouvé l'agresseur penché au-dessus de la victime, un couteau à la main. L'oncle s'est battu avec l'agresseur pour essayer de lui retirer le couteau des mains, et la victime a réussi à se rendre à un téléphone et à composer le 9-1-1. L'agresseur s'est emparé d'un autre couteau dont il s'est servi pour se donner un coup dans la poitrine et se tailladé l'avant-bras. La victime avait reçu des coups de couteau au cou, à la poitrine et dans le ventre. Elle a succombé à ses blessures.

L'agresseur avait un problème d'alcoolisme depuis le début de son adolescence. En raison de son comportement difficile à maîtriser, il avait été placé sous les soins d'une société d'aide à l'enfance (SAE) à l'âge de 12 ans et avait quitté de son plein gré ces services à l'âge de 17 ans. Il avait reçu plusieurs condamnations durant son adolescence, notamment pour voies de fait, usage de faux, vol, conduite dangereuse d'un véhicule motorisé et non-conformité aux conditions de sa libération.

Vingt facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : campagne Voisin-es, ami-es et familles; sécurité sur le lieu de travail

Pas de nouvelles recommandations.

Dossier du CEDVF-2011-12
Numéro de dossier du BCCO : 2005-9902

Le 22 juillet 2005, la victime, une femme âgée de 60 ans, est décédée par suite de noyade et d'intoxication aiguë au Fentanyl. Son mari, âgé de 61 ans, a admis avoir maintenu la tête de sa femme dans l'eau du bain après avoir essayé en vain de l'aider à se suicider au monoxyde de carbone. Apparemment, la femme s'était tailladé les poignets juste avant l'immersion dans la baignoire.

Le couple avait planifié un pacte de suicide au cours des quelques années précédentes.

L'agresseur a déclaré qu'à la suite du décès de sa femme, il avait mis en ordre ses finances puis avait

tenté de mettre fin à sa propre vie en se pendait et en se coupant la gorge. Aucune de ces deux tentatives n'avait réussi.

Le couple avait apparemment un bon mariage et aucun antécédent de violence familiale ou d'activité criminelle.

En 1999, la victime a commencé à souffrir de douleurs graves au dos et aux jambes qui sont devenues chroniques et l'ont rendue très déprimée. Selon le couple, c'est ce qui avait commencé à changer leur vie. L'agresseur a effectué un relevé écrit des problèmes médicaux de sa femme de 1999 à janvier 2005. Celle-ci avait, à plusieurs occasions, été orientée vers des spécialistes et fait l'objet d'analyses, de traitements et d'offres de traitements. Les notes prises par l'homme dénotaient un sentiment de cynicisme et de négativisme à l'égard du système des soins de santé, y compris en ce qui a trait aux autres troubles médicaux de la victime.

Aucun facteur de risque n'a été relevé dans cette affaire.

Pas de thème commun

Pas de nouvelles recommandations.

Dossier du CEDVF-2011-13
Numéro de dossier du BCCO : 2005-05

La veille du jour de l'An, la victime, une femme âgée de 44 ans, a dit à son mari, l'agresseur, âgé de 45 ans, qu'elle rentrerait tard à la maison de son travail. La fille du couple avait laissé une note pour sa mère indiquant [traduction] « Bonne année. J'espère que cette année, tout s'arrangera et que la famille se retrouvera de nouveau ensemble sans (l'agresseur). »

L'agresseur a vu la note écrite par sa fille. Il est monté à l'étage et a bu une bouteille de vin et une bouteille de champagne.

La victime est rentrée à la maison entre 19 h et 21 h. Apparemment, l'agresseur l'a entendu parler au téléphone avec l'homme qu'il pensait être son amant.

L'agresseur a dit à la victime qu'il ne voulait pas qu'elle sorte. Lorsqu'il a réalisé que la victime avait

encore l'intention de sortir pour la nuit, il s'est rendu dans sa chambre pour chercher son couteau de pêche et a asséné plusieurs coups à la victime. L'agresseur s'est ensuite rendu en voiture dans un champ déserté avec l'intention de mettre fin à sa propre vie. Néanmoins, il a pris peur et a décidé de se rendre à la police.

Environ deux mois avant l'homicide, la victime avait annoncé à l'agresseur son intention de divorcer. L'agresseur avait accepté qu'ils se séparent dans les conditions suivantes : il continuerait d'habiter dans la maison, mais s'installerait au sous-sol. Durant cette période, l'agresseur a tenté de se réconcilier avec la victime et a essayé d'obtenir de l'aide auprès de son église. Les documents officiels de séparation lui ont été signifiés juste avant l'homicide.

Neuf facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : sensibilisation du clergé, intervention sur le lieu de travail, éducation des avocats en droit de la famille, alcoolisme et violence familiale, séparation sécuritaire

Pas de nouvelles recommandations.

Dossier du CEDVF-2011-14
Numéro de dossier du BCCO : 2008-7828

L'agresseuse et la victime (un homme), tous deux alcooliques, ont commencé à boire tôt dans la matinée du 28 juin 2008. Lorsqu'ils ont eu terminé de boire tout l'alcool en leur possession, ils ont demandé à un ami de les conduire à la ville voisine pour en acheter d'autres. Après s'être procuré d'autres boissons alcoolisées, ils ont été rejoints par la sœur de l'homme, et les trois ont bu et ont joué aux cartes dans la soirée. L'homme est allé ensuite se coucher et sa sœur est retournée chez elle.

La femme s'est rendue dans la chambre, s'est allongée à côté de l'homme et a commencé à lui faire des avances sexuelles. Une querelle a éclaté et la femme s'est rendue à la cuisine, a pris un couteau, est retournée dans la chambre et a donné un coup de couteau à l'homme dans la poitrine. Celui-ci s'est affaissé et a cessé de respirer. La femme a alors appelé le 9-1-1 et a affirmé que quelqu'un était entré chez elle pendant qu'elle-même et l'homme dormaient et avait frappé celui-ci d'un coup de couteau.

La victime était un homme de 52 ans, membre d'une communauté des Premières Nations. Il était sans emploi et avait bénéficié de l'assistance sociale pendant la plus grande partie de sa vie. Il ne s'était jamais marié et n'avait pas d'enfant. Il était un alcoolique notoire et souffrait de diabète. Il avait eu affaire précédemment avec la police pour des infractions mineures liées à l'alcool, mais il n'avait pas de casier judiciaire et n'était pas considéré comme dangereux.

La femme était âgée de 46 ans et était membre de la même communauté des Premières Nations. Elle était sans emploi, mais était inscrite comme travailleuse indépendante à domicile. Elle recevait l'aide sociale. Elle avait deux enfants adultes d'une relation précédente. Sa mère était atteinte de la maladie d'Alzheimer et la femme s'en occupait à la maison; ceci s'était avéré extrêmement stressant pour la femme.

La femme était alcoolique, était atteinte d'épilepsie et souffrait aussi du trouble de la personnalité multiple. Elle avait tenté de se suicider à plusieurs reprises et était suivie par un psychiatre.

La femme avait un casier judiciaire très chargé qui remontait à 1980. Elle avait reçu 38 condamnations, y compris pour vol, introduction par effraction, violation des conditions de la probation, plusieurs voies de fait ainsi que pour voies de fait graves.

La femme avait aussi été condamnée antérieurement pour voies de fait graves pour avoir donné un coup de couteau dans l'estomac à un autre homme. Le cas avait été retiré, parce que la police n'avait pas été en mesure de localiser la victime blessée.

Quatorze facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : programme Voisin-es, ami-es et famille (au sein des communautés des Premières Nations)

Recommandation :

À l'Ontario Federation of Indian Friendship Centres; au ministère des Affaires autochtones et à la Direction générale de la condition féminine de l'Ontario :

1. Il est rappelé aux personnes et organismes qui fournissent des services et du soutien aux communautés autochtones que la campagne Kanawayhitowin (qui s'inspire de la campagne Voisin-es, ami-es et familles) est une ressource précieuse pour renseigner et éduquer les gens sur la façon de régler les problèmes de violence familiale impliquant des personnes autochtones en Ontario.

Commentaires du comité : Kanawayhitowin est un mot Cree qui signifie « Prendre soin de l'âme d'autrui ». Il s'agit d'une campagne autochtone dont l'objectif est de sensibiliser les gens aux signes précurseurs et aux facteurs de risque de la violence familiale dans les communautés autochtones de l'Ontario.

Cette campagne fournit des documents de formation et de sensibilisation aux membres de la communauté de façon à ce que les gens qui sont proches de personnes à risque ou agressives soient mieux à même de fournir le soutien nécessaire. Cette campagne s'inspire de la campagne Voisin-es, ami-es et familles (VAF) de la Direction générale de la condition féminine de l'Ontario. Elle a été adaptée pour refléter l'approche culturelle et traditionnelle de la guérison et du bien-être communautaire. Comme la campagne VAF, cette approche a plusieurs composantes et vise à mettre fin à l'isolement que les victimes autochtones ressentent, à donner aux agresseurs autochtones les moyens de se prendre en charge et d'apporter les changements nécessaires dans leur vie ainsi que de donner aux membres de la communauté les moyens de faire preuve de leadership en s'informant sur les signes précurseurs de la violence familiale et les stratégies possibles pour régler efficacement le problème de la violence familiale au sein de leur communauté.

Diverses activités et ressources d'éducation et de sensibilisation, notamment des brochures, des annonces d'intérêt public, un cédérom, des vidéos de formation et des orateurs invités, sont disponibles sur le site Web de la campagne à www.kanwayhitowin.ca.

La campagne est gérée par l'Ontario Federation of Indian Friendship Centers. Pour de plus amples renseignements sur la campagne, consulter www.ofifc.org.

Dossier du CEDVF-2011-15
Numéro de dossier du BCCO : 2007-4023

Le dimanche 11 mars 2007, l'agresseur, une femme âgée de 61 ans, a essayé à plusieurs reprises d'appeler son ami, en lui laissant des messages pour l'informer que son époux était décédé. L'ami n'a pas répondu immédiatement, parce qu'il ne pensait pas que c'était urgent, compte tenu de son expérience antérieure avec la femme, et était convaincu que celle-ci était probablement ivre. La femme n'avait pas essayé d'obtenir d'assistance médicale pour son mari. Lorsque l'ami est arrivé dans l'appartement, il a essayé de conduire la femme à l'hôpital pour obtenir de l'aide psychiatrique, mais la femme a refusé. L'ami a alors quitté l'appartement et a appelé la police.

La victime, un homme âgé de 42 ans, était probablement décédée depuis un certain nombre d'heures au moment où la police est arrivée sur les lieux. Il avait reçu un coup de couteau au torse et présentait de nombreuses blessures par coups violents à la tête ainsi que des coupures au cou. Il y avait beaucoup de sang partout dans l'appartement et, apparemment, la femme avait tenté de dissimuler ce qui s'était passé. La femme a fourni aux policiers diverses versions du déroulement de l'incident. Il a été déterminé qu'elle avait violé les conditions de sa probation ainsi que l'ordre de ne pas consommer d'alcool et de n'avoir aucun contact avec son mari, la victime.

Il semble que le jour de l'homicide, l'homme est rentré à la maison du travail vers 8 h du matin. On croit qu'ensuite, l'homme et la femme ont consommé ensemble de l'alcool et ont commencé à se quereller à propos de factures du ménage. Le décès se serait produit entre 8 h et 10 h du matin. Rien de particulier ne semble avoir provoqué l'homicide, et il n'y avait aucun témoin.

Le décès s'est produit le 11 mars 2007 et l'ordre de probation de la femme devait prendre fin le 15 mars 2007.

Selon des renseignements contradictoires sur la victime, l'homme était un mari dévoué, amoureux et loyal, mais il avait cependant des antécédents d'attaques violentes à l'égard de sa partenaire, dans la plupart des cas lorsqu'il était sous l'influence de l'alcool.

La femme avait de longs antécédents de problèmes de santé mentale et d'alcoolisme. Elle avait un casier judiciaire chargé et était connue comme étant à la fois victime et auteure d'actes de violence familiale. La police avait été appelée au domicile qu'elle partageait avec la victime à plusieurs occasions pour enquêter sur des rapports d'incidents de violence familiale par les deux parties. Dans tous les cas sauf un, aucune accusation n'avait été déposée ou, s'il y en avait eu, elles avaient été retirées par la suite.

Selon le dossier de probation, la femme avait reçu des traitements poussés pendant sa période de probation, entre 2005 et le jour de l'homicide, le 11 mars 2007. Elle avait reçu un diagnostic de schizophrénie et on croyait qu'elle prenait les médicaments antidépresseurs et antipsychotiques qui lui avaient été prescrits. Il semble qu'elle ait été évaluée à la fois par un psychiatre et par un psychologue pendant son incarcération dans l'établissement correctionnel pour femmes.

La femme avait été suivie de près par la Société Elizabeth Fry; elle participait à des séances hebdomadaires individuelles de counseling ainsi qu'à des programmes pour la gestion de la colère et l'alcoolisme.

Huit facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : probation, isolement de la victime en raison d'obstacles linguistiques

Recommandations :

Au ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels :

1. Les agents de probation et de libération conditionnelle devraient connaître le protocole relatif à la violence conjugale lorsqu'ils ont affaire à des cas de violence entre conjoints et devraient veiller à la sécurité de la victime, en reconnaissant que la participation de la victime est essentielle pour la sécurité de celle-ci.
2. Des plans de sécurité coordonnés devraient être élaborés en collaboration avec la victime et avec les organismes pertinents dans la communauté. Dans les cas où la victime n'est liée à aucun service communautaire, l'agent de probation

devrait procéder à une évaluation du risque de violence à l'égard de la victime et orienter celle-ci vers les services communautaires appropriés, en prêtant une attention particulière aux besoins particuliers qu'elle pourrait avoir.

3. Des contacts continus avec la victime devraient être maintenus pour évaluer les problèmes de sécurité ainsi que la conformité de l'agresseur aux conditions de sa probation. Ces contacts devraient être réguliers, tout au long de la période de probation. L'agent de probation. L'agent de probation ne devrait pas se fier seulement au rapport de conformité de l'agresseur. Les directeurs régionaux devraient procéder à des vérifications annuelles, selon des mesures de la performance bien établies, pour s'assurer que les agents de probation et de libération conditionnelle supervisent le cas conformément au protocole relatif à la violence conjugale.

Commentaires du comité : Les conditions de probation devraient inclure une vérification régulière de la conformité de l'agresseur aux conditions qui lui ont été imposées, y compris par des visites à domicile et des contacts avec les personnes de son entourage, afin d'évaluer la crédibilité de ses rapports. Dans cette affaire, la femme semblait être particulièrement douée pour faire bonne impression auprès des agents de probation, même si elle violait toutes les conditions de sa probation. Aucune vérification de la véracité de ses dires n'avait été effectuée.

4. Les agents de probation et de libération conditionnelle devraient également aviser les services de police locaux de toutes préoccupations concernant le respect des conditions par le délinquant de façon à ce que des programmes officiels de suivi (p.ex., la stratégie de lutte contre la criminalité, le Programme de vérification et de supervision des mises en liberté sous caution, etc.) ou une surveillance informelle de la conformité du délinquant puissent être effectués. Ceci est particulièrement important en cas d'ordonnances interdisant ou limitant les contacts entre le délinquant et la victime.

Commentaires du comité : Dans cette affaire, la victime avait immigré peu de temps auparavant au Canada. Cet homme aurait bénéficié de cours

d'anglais langue seconde, ainsi que de counseling continu concernant sa sécurité, sa consommation d'alcool et son propre usage de violence. Il n'avait pas d'emploi stable, mais il travaillait en équipe de nuit et était très isolé. Par conséquent, il dépendait très largement de son épouse.

Dossier du CEDVF-2011-16

Numéro de dossier du BCCO : 2008-10087

Le samedi 25 octobre 2008, l'agresseur, une femme âgée de 37 ans, son frère, sa belle-fille et les deux sœurs de celle-ci avaient consommé de l'alcool au domicile d'un ami pendant plusieurs heures d'affilée. Ils sont ensuite retournés à l'appartement que la femme et la victime, un homme âgé de 48 ans, partageaient, afin d'y laisser son chien avant de repartir pour se rendre à un bar. La femme a trouvé l'homme dans l'appartement et a commencé à l'agresser en lui donnant des coups de poing et des coups de pied. Alors que son frère essayait de mettre fin à l'attaque, la femme s'est emparée d'un grand couteau de cuisine et s'en est servi pour donner un coup à l'homme dans les fesses.

La femme s'est ensuite enfuie de l'appartement. Le couteau avait pénétré dans le bassin de l'homme, coupant une artère principale. Son corps a été découvert plus tard par un ami qui logeait dans le même appartement.

Deux jours avant l'homicide, la femme avait signalé à la police qu'elle avait été agressée par l'homme. Elle avait affirmé s'être rendue à l'appartement de celui-ci et lui avoir demandé, ainsi qu'à son ami, de la conduire en voiture quelque part. Lorsque l'ami a refusé, elle l'a menacé d'un couteau. L'homme victime a alors réussi à la désarmer et l'a frappée.

Lorsqu'elle est apparue plus tard en public avec des ecchymoses au visage, ses amis et sa famille étaient outragés.

Au moment de l'homicide, la femme était en probation pour un incident survenu en juin 2008 au cours duquel elle avait donné un coup de couteau à la victime dans le cou. Une interdiction de s'approcher de l'homme lui avait été imposée par ordonnance.

La victime n'avait pas de casier judiciaire malgré un rapport d'incident de voies de fait à l'égard de son ex-conjointe. Il y avait également des rapports de

querelles entre lui et la femme. Le dossier comprenait plusieurs mentions de sa consommation d'alcool, sans permettre toutefois d'évaluer si cette consommation était excessive ou non.

La femme avait eu une enfance marquée par des mauvais traitements physiques et émotionnels par sa mère alcoolique ainsi que d'agression sexuelle commise par son père, son grand-père et son frère. Apparemment, elle avait eu des problèmes scolaires ainsi que des troubles précoces du comportement. Elle avait de nombreux antécédents d'actes autodestructeurs par coupure.

Elle avait travaillé de façon irrégulière dans le passé, mais ne travaillait pas depuis plusieurs années par suite d'une blessure à son dos. Elle avait des antécédents de toxicomanie (cocaïne) ainsi que d'alcoolisme.

Elle avait un dossier criminel chargé, à partir de 1995, pour fraude et conduite avec facultés affaiblies, ainsi que de multiples condamnations pour violence, y compris pour voies de fait, voies de fait avec une arme, profanation de menaces et voies de fait graves. Trois de ces dernières condamnations étaient des voies de fait à l'encontre de la victime. Elle avait aussi reçu un chef d'accusation d'agression armée après avoir donné des coups de couteau à un homme qu'elle fréquentait. En 2004, elle avait été accusée de voies de fait graves pour avoir battu violemment un homme. Au moment de l'homicide, elle faisait l'objet deux ordonnances de probation pour une accusation de voies de fait graves (mars 2006) et pour défaut de respecter un ordre de probation (août 2007). Ces ordonnances lui interdisaient de posséder une arme et de se trouver dans un rayon de 20 mètres de l'homme qu'elle a par la suite tué.

La femme avait eu une relation intime de longue durée dans le passé et avait donné naissance à trois fils, dont deux lui avaient été retirés par les services d'aide à l'enfance en 2004, par suite de mauvais traitements confirmés commis par elle-même et par son conjoint de fait.

Plusieurs témoins l'ont décrite comme étant instable, et les dossiers de la police mentionnent qu'elle était atteinte de troubles émotionnels. Les renseignements contenus dans les dossiers fournissent plusieurs diagnostics, le plus souvent de dépression majeure et de troubles liés à la

toxicomanie. Son dossier de probation mentionne son hospitalisation pour au moins trois tentatives de suicide. Elle avait aussi reçu un diagnostic de troubles de personnalité limite et antisociale. Pendant sa période de probation, on lui avait proposé plusieurs programmes, notamment une cure de désintoxication en établissement et du counseling destiné aux victimes de violence familiale, mais le dossier ne mentionne aucune intervention concernant sa propre violence à l'égard d'autres personnes. On lui avait prescrit des médicaments pour sa dépression, mais elle ne les prenait pas régulièrement. Ses antécédents de participation à des programmes et à des services de counseling étaient marqués par de fréquentes absences aux séances.

Dix-huit facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : violence mutuelle, alcoolisme/toxicomanie

Recommandations :

Au ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (Services de probation et de libération conditionnelle et Services internes de la police) et au ministère du Procureur général :

1. Il est recommandé que les services sociaux/de probation examinent la possibilité d'exiger une intervention conçue spécialement pour les femmes qui commettent des actes de violence et de violence familiale.

Commentaires du comité : Cette affaire mettait en cause une femme violente et troublée pour laquelle rien n'indique au dossier qu'elle ait reçu une intervention quelconque pour sa violence et sa toxicomanie. La relation en question impliquait au moins un certain niveau de violence mutuelle. À plusieurs occasions dans ses contacts avec des organismes, il aurait été possible de lui offrir des traitements ou une supervision :

- au moment où ses enfants lui ont été retirés;
- à tout moment lorsqu'elle a été arrêtée pour effraction violente et a été incarcérée;
- lorsqu'elle faisait l'objet d'une ordonnance de probation à la suite d'une tentative de suicide (après laquelle elle avait fait l'objet

d'une évaluation, en vertu d'un formulaire 1 pris en application de la *Loi sur la santé mentale*).

Au ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et au ministère du Procureur général :

2. La possibilité que des femmes ayant des antécédents importants de violence, des problèmes graves de toxicomanie et une instabilité émotionnelle puissent commettre des actes de violence mortels devrait être prise au sérieux et, lorsqu'un cas à risque élevé est relevé, des mesures devraient être prises pour orienter ces femmes vers un traitement approprié et une supervision plus serrée.

Au ministère du Procureur général, Division des services aux victimes et aux personnes vulnérables :

3. La Division des services aux victimes et aux personnes vulnérables devrait envisager de créer un programme de sensibilisation du public qui offrirait des renseignements et des ressources visant spécifiquement à aider les hommes victimes de violence familiale.

Commentaires du comité : Il est reconnu que les hommes victimes de violence familiale peuvent être touchés différemment et rencontrer des réactions et des réponses de la société différentes de celles vécues par les femmes victimes. À l'heure actuelle, le programme Voisin-es, ami-es et familles offre des programmes de formation, un soutien et des conseils appropriés pour les femmes victimes de violence familiale, mais le mandat de ce programme n'inclut pas les hommes victimes.

Dossier du CEDVF-2011-17

Numéro de dossier du BCCO : 2007-13876

L'agresseur, un homme de 47 ans, et la victime, une femme de 44 ans, étaient mariés depuis une dizaine d'années et étaient tous deux alcooliques. Le 28 octobre 2007, ils se sont rendus à un pub local où ils ont bu au point d'être ivres. L'agresseur a entamé une conversation avec une autre femme ce qui, apparemment, a mis la victime en colère. Ils ont commencé à se disputer au pub, et la dispute s'est poursuivie jusqu'à leur domicile, où des voisins les ont entendus.

La dispute a continué dans la cuisine et, apparemment, la victime a tenté de frapper l'agresseur. Celui-ci a réagi en frappant la victime à plusieurs reprises à la tête. La victime est tombée au sol et l'agresseur lui a donné plusieurs coups de pied. L'agresseur est alors tombé à côté de la victime et s'est endormi.

L'agresseur s'est réveillé plusieurs heures plus tard; la victime était toujours allongée à côté de lui. Il a recommencé à l'agresser. Il est ensuite sorti de la cuisine et s'est endormi dans le salon. Il s'est réveillé le lendemain matin, a changé ses vêtements et est retourné au pub. Lorsqu'il est rentré chez lui plus tard dans la journée, il s'est endormi.

Le lendemain, l'agresseur s'est réveillé, s'est douché et s'est nettoyé. Il s'est rendu à pied au poste de police où il a avoué avoir tué la victime. La police et le service d'ambulance se sont rendus au domicile du couple où ils ont trouvé la victime toujours allongée sur le plancher de la cuisine.

La victime travaillait à plusieurs endroits, mais elle avait de la difficulté à maintenir ses emplois en raison de son problème d'alcoolisme. Elle était aussi décrite comme étant déprimée, même si rien n'indique qu'elle ait reçu un diagnostic clinique de dépression.

Sa famille avait essayé d'obtenir de l'aide pour résoudre son problème d'alcoolisme et de relation de violence, mais elle avait refusé. De nombreux voisins, amis et anciens employeurs l'ont décrite comme étant malheureuse, agressive et usant de violence verbale à l'égard de l'agresseur. Elle avait admis avoir agressé physiquement son conjoint. De nombreuses personnes dans le quartier avaient été témoins de sa violence verbale.

L'agresseur avait été marié précédemment, et rien n'indique l'existence de violence dans cette relation antérieure.

Il était alcoolique et avait été condamné pour conduite avec facultés affaiblies à deux reprises. Il avait perdu son emploi après cette seconde condamnation, mais avait fini par trouver du travail dans une usine.

Trois facteurs ont été relevés.

Thèmes communs : consommation abusive d'alcool par la victime et l'agresseur, antécédents de mauvais traitements mutuels entre la victime et l'agresseur

Pas de nouvelles recommandations.

Dossier du CEDVF-2011-18

Numéros de dossiers du BCCO : 2008-5668, 5684 et 5683

Le 17 mai 2008, le voisin qui habitait dans le logement à côté de celui de la victime, une femme de 46 ans, et de l'agresseur, un homme de 41 ans, a entendu quelqu'un frapper à sa porte. Il a ouvert la porte et a trouvé le fils de la victime et de l'agresseur, un jeune enfant de trois ans, avec une bouteille à la main et une feuille de papier sur laquelle était écrit [traduction]: « S'il vous plaît, dites à ma famille que je suis désolée. Confession dans la voiture. » La note comprenait aussi plusieurs numéros de téléphone et demandait de prendre contact avec les personnes dont le numéro figurait sur la liste.

Le voisin s'est rendu au logement de la victime et de l'agresseur, a vu de la fumée qui sortait des fenêtres puis entendu une explosion. Le logement entier a alors pris feu. Trois corps ont été par la suite retrouvés à l'intérieur du logement, dont l'agresseur, sa femme et la mère de celle-ci âgée de 69 ans.

L'une des victimes (la femme de l'agresseur) est morte d'un coup de couteau au cœur tandis que l'autre (la mère) avait été étranglée. L'agresseur est mort d'inhalation de fumée.

L'agresseur avait des antécédents de violence à l'égard de la victime et d'autres personnes.

La victime et l'agresseur s'étaient rencontrés en octobre 2002 et s'étaient mariés en mai 2003. Les disputes ont commencé peu de temps après le mariage et diverses personnes en ont été les témoins. En décembre 2003, la police a été appelée au logement du couple à la suite d'une dispute verbale. En août 2005, le couple s'était disputé parce que l'agresseur voulait que la victime obtienne une note de son docteur déclarant qu'elle aurait besoin d'aide après la naissance de son bébé. La victime était enceinte de huit mois à l'époque. L'agresseur avait apparemment prévu de présenter cette note aux agents de l'immigration afin de faire venir plus rapidement des membres de sa famille au Canada

pour les aider à élever l'enfant. Durant la dispute en question, l'agresseur avait tiré les cheveux de la victime et menacé de lui ouvrir le ventre avec un couteau et de la tuer, puis de se tuer lui-même.

Environ une semaine plus tard, la victime et l'agresseur se disputaient une nouvelle fois à propos de la note lorsque la victime a commencé à avoir une attaque d'anxiété. Elle s'est rendue à l'hôpital en ambulance où elle a avoué à une travailleuse sociale qu'elle avait été la victime d'une agression. La police a alors été contactée et une enquête lancée. L'agresseur a reçu un chef d'accusation de voies de fait et trois chefs d'accusation de menaces. En octobre 2005, il a été déclaré coupable de violation d'un engagement après avoir appelé la victime à deux occasions. Il a plaidé coupable de toutes les accusations (sauf deux accusations de profération de menaces) et reçu une condamnation avec sursis et une mise en liberté sous condition de 18 mois.

Quatre facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : questions d'immigration, escalade de la violence

Pas de nouvelles recommandations.

Dossier du CEDVF-2011-19

Numéro de dossier du BCCO : 20086-15138

Le 21 novembre 2006, l'agresseur et la victime, son épouse âgée de 29 ans, étaient à la maison lorsqu'une dispute a éclaté. L'agresseur a frappé la victime à la tête. Celle-ci est tombée et l'agresseur lui a donné plusieurs coups de pied dans l'abdomen et les jambes. Le couple est ensuite allé se coucher.

Au cours de la nuit, la victime a demandé un verre d'eau. L'agresseur lui a apporté de l'eau et peu de temps après, il a remarqué qu'elle ne respirait plus. Il a appelé le 9-1-1, et lorsque les ambulanciers sont arrivés, ils ont trouvé la victime sans vie.

L'agresseur a admis à l'un des ambulanciers qu'il avait frappé sa femme et lui avait donné des coups de pied avant d'aller se coucher.

En 1998, le père de la victime avait arrangé un mariage entre celle-ci et l'agresseur. Après le mariage, la victime était restée en Inde tandis que

l'agresseur s'était rendu au Canada pour y terminer ses études. La victime était femme au foyer et avait très peu de contacts avec le monde extérieur en dehors de son mari, des propriétaires du logement et d'autres personnes qui fréquentaient le même temple.

La famille de la victime en Inde s'inquiétait de son bien-être au Canada avec l'agresseur. En effet, celui-ci l'avait maltraitée avant de venir au Canada.

Le couple n'avait eu aucun contact antérieur avec la police.

Huit facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : campagne Voisin-es, ami-es et familles

Aucune nouvelle recommandation.

Dossier du CEDVF-2011-20
Numéros de dossiers du BCCO : 2009-5211 et 5210

En mars 2009, du fait de difficultés financières et autres, la victime, une femme âgée de 61 ans, a commencé un épisode grave de dépression. Les médicaments ne semblant pas l'aider, la victime a cherché de l'aide à l'extérieur. Elle avait un voisin qui poursuivait des études pour devenir ministre du culte et qui se considérait lui-même comme étant un guérisseur spirituel. Tant la victime que l'agresseur, un homme âgé de 79 ans, ont commencé à suivre des séances de counseling auprès de ce voisin/guérisseur une semaine avant leurs décès.

Le 30 avril, le voisin a rencontré la victime et l'agresseur. La victime a expliqué qu'elle était très déprimée et a déclaré qu'elle ne voulait plus vivre.

Le 2 mai 2009, le voisin de l'agresseur a vu celui-ci quittant son logement accompagné de la victime. Plus tard ce même jour, les corps du couple ont été découverts près du véhicule de l'agresseur, dans un terrain de stationnement situé près d'une aire de randonnée. L'enquête menée par la suite a déterminé que l'agresseur avait tiré sur la victime, avant de se donner lui-même la mort.

Une note détaillée a été retrouvée sur la table de la cuisine du logement de l'agresseur. Cette note indiquait que dans le passé, la victime avait souffert

de dépression pour laquelle elle avait été « droguée et enfermée » pendant plusieurs mois. Elle craignait que cette situation se reproduise, et l'agresseur avait accepté de la tuer par balle si c'était le cas. La victime était apparemment prête à se suicider et l'agresseur avait indiqué qu'il ne voulait pas continuer à vivre sans elle.

La victime et l'agresseur s'étaient rencontrés environ deux ans avant leurs décès. La mère de la victime vivait dans la même résidence pour personnes du troisième âge que l'agresseur. La victime et l'agresseur avaient commencé à nouer des relations plus intimes environ un an avant leurs décès.

L'agresseur était apparemment en bonne santé, menait une vie active et aimait la chasse. Il n'avait pas de problèmes de santé mentale ni de casier judiciaire. Il détenait un permis valide d'armes à feu et était en possession de trois armes à feu enregistrées.

Deux facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thème commun : santé mentale

Pas de nouvelles recommandations.

Dossier du CEDVF-2011-21
Numéros de dossier du BCCO : 2004-8230

Le 1^{er} juillet 2004, et à l'aube du 2 juillet, la victime, une femme de 40 ans, était sortie boire avec l'agresseur, un homme de 51 ans. Un ami qui habitait dans le même immeuble a vu le couple en train de se quereller dans un bar. La victime et l'agresseur se sont ensuite séparés pendant la nuit et la victime a rencontré un autre homme dans une autre taverne. Accompagnée de cet homme, la victime est retournée dans son appartement où se trouvait l'agresseur. À 1 h 30, l'homme a quitté l'appartement parce qu'il ne se sentait pas à l'aise, ayant le sentiment que la victime et l'agresseur avaient encore une relation intime.

Un voisin a entendu l'agresseur et la victime se quereller plus tard cette nuit-là. À 3 h 13, l'agresseur a appelé le 9-1-1 pour signaler « qu'un ami inconnu de la victime venait de la poignarder avant de quitter l'appartement ». Des policiers se sont rendus sur les lieux et ont trouvé la victime dans l'appartement, sur le canapé; elle avait reçu un coup de couteau dans la

poitrine. Elle a été transportée à l'hôpital où son décès a été prononcé.

La victime faisait partie d'une communauté locale des Premières Nations et était connue pour avoir un problème d'alcoolisme ainsi qu'une tendance à des colères lorsqu'elle était en état d'ivresse. Certains bars lui étaient interdits en raison de son comportement agressif.

L'agresseur avait des antécédents de violence, de consommation excessive d'alcool et d'utilisation d'armes à l'encontre de femmes. Il avait un casier judiciaire chargé, avec des antécédents criminels remontant à 1969.

Avant sa relation avec la victime, l'agresseur avait déjà eu trois relations intimes. Apparemment, il avait été très agressif à l'égard de ses anciennes partenaires et était connu pour devenir très violent, surtout lorsqu'il était ivre. Certains de ces incidents antérieurs incluaient l'utilisation d'une arme. Néanmoins, il avait seulement une accusation antérieure de violence familiale inscrite officiellement à dossier, parce que la plupart des autres accusations de violence familiale à son encontre avaient été retirées.

Quinze facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : antécédents répétés de violence familiale; campagne Voisin-es, ami-es et familles

Recommandations :

Au ministère de la Justice (Canada) :

1. Le ministre de la Justice du Canada devrait mettre en œuvre des mesures législatives prévoyant des peines minimales pour les infractions de violence familiale. Il est suggéré qu'en cas de deuxième condamnation, la peine minimale devrait être d'au moins six mois d'emprisonnement. Pour la troisième infraction et les suivantes, la peine minimale devrait être d'au moins 12 mois d'emprisonnement.
2. Il est recommandé que la législation soit modifiée de façon à ce que les voies de fait commises dans un contexte familial fassent partie des infractions pouvant justifier une

demande de déclaration de délinquant à contrôler.

Commentaires du comité : La législation actuelle relative à la désignation de délinquant dangereux ou de délinquant à contrôler pose des difficultés dans le contexte de la violence familiale. En effet, à l'heure actuelle, un délinquant doit avoir commis une infraction constituant des « sévices graves à la personne » pour que la désignation puisse être demandée. Par conséquent, si un délinquant commet de simples voies de fait dans un contexte familial à plusieurs reprises et au cours d'une certaine période, la Couronne ne peut pas présenter de demande de désignation de délinquant dangereux ou à contrôler. La législation actuelle prévoit un certain nombre d'infractions qui ne constituent pas des sévices graves à la personne, mais qui peuvent néanmoins justifier une demande de désignation de délinquant dangereux ou de délinquant à contrôler (p. ex., possession de pornographie juvénile). Les voies de fait commises dans un contexte familial devraient faire partie des infractions pouvant justifier une demande de désignation de délinquant à contrôler.

Au ministère du Procureur général, Bureau des avocats de la Couronne :

3. Le ministère du Procureur général, Bureau des procureurs de la Couronne, devrait faire preuve de davantage de vigilance dans l'identification des auteurs d'actes répétés de violence familiale et devrait présenter au tribunal une demande de désignation de délinquant dangereux ou de délinquant à contrôler, selon le cas.

Commentaires du comité : Cette affaire mettait en cause un délinquant qui était l'auteur d'actes répétés de violence familiale et qui a continué à faire preuve d'un comportement violent à l'égard de ses partenaires successives jusqu'à l'homicide final. Ce genre de comportement n'est pas rare chez les auteurs d'homicide conjugal. Malgré de nombreux incidents de violence familiale graves, les accusations sont souvent retirées de sorte qu'au moment de l'homicide, le casier judiciaire de l'agresseur est relativement peu chargé. Une vigilance accrue pour repérer ces récidivistes aurait des conséquences plus appropriées à l'encontre de ce genre de comportement.

Au ministère du Procureur général :

4. Le ministère du Procureur général devrait mettre en œuvre une politique qui exige le consentement du sous-procureur général adjoint, Droit criminel, pour les négociations conduisant à une réduction du chef d'accusation de meurtre à celui d'homicide involontaire coupable, dans les cas de violence familiale.

Commentaires du comité : Cette affaire fait partie des nombreux cas que le comité a examinés où l'auteur de violence familiale qui a commis un homicide semble avoir bénéficié d'une réduction du chef d'accusation (Dawson, 2004, pages 42, 53) à celui d'homicide involontaire, la Couronne s'étant peut-être fondé sur le manque perçu de preuve d'intention ou de préméditation de la part de l'agresseur de tuer sa partenaire. Souvent, il y a des preuves d'alcoolisme ou de conflit et de violence mutuels qui rendent plus obscurs les événements ayant conduit à l'homicide. Néanmoins, dans cette affaire comme dans d'autres que le comité a examinées, l'agresseur a fait preuve d'un comportement répété de mauvais traitements et de violence tant dans sa relation intime courante que dans les précédentes, au point que le danger de ce comportement et de ses conséquences possibles devrait avoir été visible *avant l'homicide*. Par conséquent, l'homicide devrait avoir été prévisible et évitable dans de nombreux cas.

Nous aimerions faire la comparaison avec la façon dont le système de justice traite les infractions de conduite en état d'ivresse; un décès dans le cadre d'une deuxième ou d'une troisième infraction de conduite en état d'ivresse aurait de lourdes conséquences. Le comité est d'avis que la mise en œuvre de cette recommandation enverrait un message important à la société et aux auteurs de violence familiale en soulignant que les homicides familiaux ne seront pas facilement réduits à une accusation d'homicide involontaire en cas de preuve de comportements antérieurs violents au sein de la relation en question ou de relations intimes antérieures.

Référence :

Dawson, M. (2004). Traitement par la justice pénale des homicides commis par un partenaire intime par opposition aux autres types d'homicides. *Division de la recherche et de la statistique, ministère de la Justice (Canada)*

Dossier du CEDVF-2011-22

Numéro de dossier du BCCO : 2006-13306

Le lundi 16 octobre 2006, l'agresseur, un homme âgé de 55 ans, a appelé la police pour signaler qu'il avait tué sa femme âgée de 56 ans avec un marteau. La victime a été trouvée décédée à la suite de blessures à la tête causées par des coups violents, à son domicile qu'elle partageait avec son mari. Le couple était marié depuis 31 ans et avait deux enfants adultes.

Juste avant l'homicide, un voisin a entendu le couple se quereller. L'agresseur a avoué s'être querellé avec sa femme et lui avoir dit qu'elle-même et leur fille étaient des prostituées. Ils avaient envisagé de se séparer, mais la victime hésitait à le faire parce qu'ils partageaient la maison.

Le jour de l'incident, le couple a pris son déjeuner, puis la victime est retournée au lit tandis que l'agresseur s'est préparé pour aller au travail. Le couple s'est querellé, en est venu aux mains, et l'agresseur est allé chercher un marteau. L'agresseur affirme qu'il était convaincu que la victime s'apprêtait à le tuer.

Juste avant l'homicide, le couple s'était rendu à un événement social où plusieurs personnes les avaient vus se quereller. Des membres de la famille et d'autres personnes présentes à l'événement en question ont remarqué l'instabilité émotionnelle de l'agresseur et l'ont décrit comme étant enfoncé dans ses pensées, déprimé, ivre, en colère, dingue et effrayant.

La veille de l'homicide, l'agresseur avait dit qu'il tuerait la victime si elle le quittait.

Les deux enfants adultes ont déclaré qu'ils s'inquiétaient souvent de la sécurité de leur mère. Ils ont indiqué que leur père était alcoolique et atteint de troubles mentaux et qu'il maltraitait leur mère depuis cinq ans. Il accusait souvent la victime de le tromper.

À la suite de l'homicide, un psychiatre a fourni un rapport selon lequel l'agresseur souffrait de troubles aigus d'adaptation, de dépression et de troubles de la personnalité mixtes sans psychose.

Douze facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : campagne Voisin-es, ami-es et familles; alcool; santé mentale

Pas de nouvelles recommandations.

Dossier du CEDVF-2011-23
Numéro de dossier du BCCO : 2007-255

La victime, une femme âgée de 40 ans, et l'agresseur, un homme de 41 ans, s'étaient séparés trois semaines avant l'homicide. L'agresseur louait un appartement en sous-sol tandis que la victime était restée dans la maison familiale avec leurs quatre enfants.

Au cours des trois à quatre mois précédant l'homicide, l'agresseur avait eu des pensées paranoïaques et était convaincu que la victime le trompait. L'agresseur a confronté l'homme avec lequel il soupçonnait que la victime le trompait; il s'est par la suite excusé de cette confrontation. L'agresseur pensait aussi que la victime essayait de le tuer en mettant du poison dans sa nourriture.

Un ami et ancien collègue connaissait le couple depuis deux ans et savait qu'ils avaient des problèmes conjugaux. Cet ami et son épouse se sont rendus au domicile du couple pour essayer de les conseiller. L'agresseur leur a dit qu'il allait tuer quelqu'un dans la famille. L'ami ne savait pas quoi faire. Il a parlé à la victime un mois avant l'homicide et celle-ci lui a dit que les choses s'arrangeaient.

La mère de la victime avait le sentiment instinctif que sa fille était en danger. La victime, néanmoins, lui a affirmé que tout allait bien. La mère était convaincue que l'agresseur était dangereux et elle a donc conseillé à sa fille de ne plus le voir après leur séparation. L'agresseur a téléphoné à la mère et au frère de la victime à plusieurs occasions dans les trois mois précédant l'homicide. Il leur a dit qu'ils devraient rapatrier la victime dans son pays natal, ou bien qu'il la tuerait.

Le jour de l'homicide, l'agresseur a dit à un collègue qu'il ne reviendrait pas au travail après la pause du déjeuner. L'agresseur et la victime se sont rendus en voiture à un café-restaurant, ont acheté de quoi manger, puis se sont rendus à une résidence où l'agresseur a tué la victime dans son véhicule, dans

l'allée de garage. Il l'a frappée et a utilisé un chandail pour l'étouffer.

L'agresseur s'est ensuite rendu à un poste de police et a avoué l'homicide.

Dix facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : campagne Voisin-es, ami-es et familles; santé mentale de l'agresseur

Aucune nouvelle recommandation.

Dossier du CEDVF-2011-24
Numéro de dossier du BCCO : 2007-13863

La victime, un homme de 26 ans, est morte après avoir été poignardée par l'agresseuse, sa conjointe de fait âgée de 43 ans.

Le couple se querellait depuis deux semaines et la tension avait atteint un point culminant environ quatre jours avant l'incident. L'homme avait renoué avec une ancienne petite amie et avait indiqué à sa conjointe son intention de la quitter. La femme savait que l'homme avait l'intention de mettre fin à leur relation.

La femme avait des antécédents de dépression et d'alcoolisme. D'après les dossiers, elle s'était déjà tailladé les poignets à plusieurs reprises et avait suivi des séances de counseling pour gérer son stress. Quelques mois avant l'homicide, elle avait déménagé pour s'installer avec l'homme dans une nouvelle localité. Deux semaines avant l'homicide, elle s'était tailladé les poignets et un médecin de famille lui avait prescrit des sédatifs et des antidépresseurs. Elle avait consommé une quantité excessive d'alcool et n'avait rien mangé pendant plusieurs jours.

La femme n'avait pas d'emploi. Elle avait quatre enfants de relations antérieures dont deux (des filles âgées respectivement de 14 et 11 ans) habitaient avec le couple. La femme exprimait à la fois de l'amour et de la haine pour son compagnon (la victime). Ses filles ont déclaré qu'elle avait dit à celui-ci à plusieurs occasions qu'elle allait le tuer. Quatre semaines avant l'homicide, des voisins ont entendu la femme menacer son compagnon de mort.

Le 29 octobre 2007, vers 19 h, l'homme a appelé le 9-1-1, en disant à l'opérateur que sa compagne était incontrôlable et avait beaucoup bu. Il a indiqué que des enfants étaient présents au domicile. La femme était très bruyante et l'opératrice a demandé ce qu'elle faisait. L'homme a indiqué qu'elle déchirait sa chemise, puis la communication téléphonique a été interrompue. L'homme a rappelé sur son téléphone cellulaire parce que la femme avait coupé la ligne téléphonique du logement. L'opératrice a entendu l'homme dire « Lâche-moi ». Lorsque l'opératrice l'a questionné, l'homme a dit que personne n'était blessé.

Des policiers se sont rendus sur place. Selon le rapport de police, l'homme a déclaré que la femme avait bu et qu'elle était agressive verbalement et cherchait la dispute. L'homme a dit à la police qu'il n'y avait eu aucune violence ni menace de violence, mais qu'il ne voulait pas que la situation s'envenime et devienne violente. Les filles ont décrit leur mère (l'agresseur) comme étant très déprimée et ont dit ne pas savoir ce qui pourrait se passer. L'homme a indiqué aux policiers qu'il ne pouvait plus supporter l'alcoolisme et le comportement irrationnel de la femme et qu'il avait l'intention de la quitter. Le rapport de police n'indique pas si une orientation vers les services aux victimes lui a été offerte.

Les policiers ont amené la femme à la résidence voisine d'une connaissance. Les policiers ont pris contact avec le père biologique des filles, mais comme celui-ci vivait à plusieurs heures de là, il n'était pas en mesure de venir les chercher ce soir-là. Les policiers avaient l'intention d'envoyer une demande prioritaire par télécopieur à la société d'aide à l'enfance le lendemain matin.

Apparemment, la femme avait dit au compagnon de la personne chez qui les policiers l'avaient conduite qu'elle avait arraché la chemise de la victime. Néanmoins, la police n'a mentionné aucune blessure dans son rapport sur le couple. Selon les témoins interrogés à la suite de l'homicide, tant la victime que la femme présentaient des signes de lésions. Les filles ont déclaré que leur mère avait affirmé à la police que c'était l'homme qui avait causé ces meurtrissures, mais d'après les filles, leur mère s'était blessée en tombant lorsqu'elle était ivre.

La femme est retournée chez elle à 2 h 55 du matin le 30 octobre 2007. L'homme était endormi sur le canapé et s'est réveillé lorsque la femme est entrée.

Apparemment, l'homme a cassé quelques bouteilles de bière que la femme essayait de boire et a dit à celle-ci d'aller se coucher.

La femme est allée dans sa chambre, mais environ 30 minutes plus tard, les filles l'ont entendue dire qu'elle avait besoin de rassembler ses forces parce qu'elle allait tuer l'homme et le poignarder dans le cœur. Les filles ont appelé le 9-1-1 parce que leur mère avait un couteau à la main. La femme a alors frappé l'homme de son couteau et l'a tué avant l'arrivée des policiers.

Vingt facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : campagne Voisin-es, ami-es et familles; consommation abusive d'alcool ou de drogues; séparation sécuritaire; interventions/ services/ ressources pour les hommes victimes de violence; intervention/ services/ ressources pour les femmes auteurs de violence

Recommandations :

Au service de police concerné :

1. Il est recommandé au service de police qui a reçu les appels du 9-1-1 le 29 octobre 2007 d'envisager un examen interne de cette affaire. Le service de police devrait examiner la façon dont les agents déployés sur les lieux sont intervenus, afin de vérifier que l'ensemble des politiques, procédures et protocoles en rapport avec les incidents de violence familiale ont été respectés, notamment leur application lorsque la victime est un homme.

Commentaires du comité : Des policiers s'étaient rendus sur les lieux en réponse à un appel pour violence conjugale seulement quelques heures avant l'homicide. Les policiers ont conduit l'agresseuse principale à une résidence voisine depuis laquelle, apparemment, elle a été en mesure de retourner facilement chez elle. Le comité est d'avis que comme la victime de l'agression était un homme, il se peut que la police n'ait pas réagi de la même façon qu'elle l'aurait fait si la victime avait été une femme.

À la société d'aide à l'enfance (SAE) concernée :

2. La SAE qui est intervenue auprès de cette famille devrait procéder à une révision interne pour examiner les services qu'elle a fournis et la façon dont elle a évalué le risque pour cette famille avant l'homicide.

Commentaires du comité : Entre 1999 et 2007, plusieurs sources avaient contacté la S.A.E. pour lui signaler que la mère (l'agresseuse) avait des problèmes de toxicomanie et qu'il y avait des problèmes continuels de conflit conjugal dans la relation du couple. Bon nombre de ces signalements n'ont fait l'objet d'aucune enquête. Lorsqu'il y a eu enquête, les membres de la famille n'ont pas été contactés et aucune mesure n'a été prise à l'égard de la toxicomanie, notamment aucun test demandé. L'agresseuse avait de longs antécédents de toxicomanie et était ivre la nuit où elle a tué son conjoint de fait en présence de ses deux enfants.

Au ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et à l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance :

3. Les sociétés d'aide à l'enfance devraient être tenues de procéder à un examen interne lorsqu'un décès lié à la violence familiale se produit dans une famille qui a reçu leurs services dans les 12 mois précédant le décès et lorsque des problèmes de violence familiale ont été relevés.

Commentaires du comité : En vertu d'une directive conjointe datée du 31 mars 2006, tous les décès d'enfants qui ont reçu des services d'une SAE dans les 12 mois précédents doivent être signalés par la SAE au Bureau du coroner en chef. Dans nombre de ces cas, il peut être demandé à la SAE de procéder à un examen interne approfondi. Le CEDVF est d'avis que compte tenu de l'impact possible de la violence familiale sur les enfants, des examens internes similaires devraient être effectués, même si aucun enfant n'a été tué. Les leçons tirées de tels examens pourraient être utiles pour élaborer les politiques et pratiques à l'avenir.

Au ministère de la Sécurité communautaire et les Services correctionnels (Division des services internes de la police) :

4. Tous les services de police devraient recevoir une formation ou des renseignements chaque année sur les programmes et services offerts par les Services aux victimes afin d'aider les agents à intervenir de façon plus efficace face aux problèmes d'ordre criminel ou autre auxquels les victimes se heurtent à la suite d'un incident de violence familiale. Il devrait être rappelé aux services de police qu'ils doivent signaler *immédiatement* toutes les victimes de violence familiale (hommes et femmes) aux Services aux victimes afin d'assurer une intervention et une assistance immédiates.

Commentaires du comité : En tant que principaux intervenants dans l'aide aux victimes, les services de police, en orientant immédiatement les victimes vers les Services aux victimes, contribueront à assurer que les victimes reçoivent une aide immédiate en situation de crise, que leur sécurité sera planifiée et qu'elles bénéficieront de soutien émotionnel et d'aide concrète. Parmi les autres éléments à considérer, le comité a noté également un soutien financier pour les réparations d'urgence au domicile, le nettoyage des lieux du crime, le transport, l'hébergement et les repas ainsi que des services individuels de counseling qui aideront à réduire les impacts à court et long terme de la violence familiale.

Dossier du CEDVF-2011-25

Numéro de dossier du BCCO : 2007-8033

Le 3 juillet 2007, la victime, une jeune femme âgée de 16 ans, et l'agresseur, un jeune homme de 17 ans, se trouvaient à l'extérieur de la maison de la victime avec un groupe d'amis. L'agresseur a demandé à parler à la victime en privé. Une querelle a alors éclaté parce qu'apparemment, la victime devait de l'argent à l'agresseur pour de la drogue qu'il lui avait vendue. Ceci a mis la victime en colère et elle est allée chercher un couteau à l'intérieur de sa maison. Elle a menacé de son couteau l'agresseur qui l'a poussait et l'a fait tomber au sol avant de s'éloigner. La victime s'est alors approchée de nouveau de l'agresseur, le couteau en main, et l'agresseur l'a fait tomber une nouvelle fois au sol en la poussant, puis lui a donné des coups de pied dans

l'estomac. La victime s'est relevée et pour la troisième fois, a pointé le couteau en direction de l'agresseur. Celui-ci s'est alors rendu à une maison dont il connaissait le locataire. Il a pris un couteau de cuisine et est retourné chez la victime. Il l'a frappée de son couteau à la poitrine et alors qu'elle tombait, il l'a frappée à la nuque avec le manche du couteau.

L'agresseur s'est enfui, mais a été arrêté par la suite. La victime est morte de la blessure provoquée par le coup de couteau avant d'être traitée par les services médicaux d'urgence.

La victime était sans emploi, ne fréquentait aucun établissement scolaire et consommait de la drogue. Elle avait eu une relation intime avec l'agresseur pendant une courte période, mais cette relation avait apparemment cessé quelques mois auparavant; les deux étaient cependant restés amis.

La victime avait été antérieurement arrêtée, accusée et renvoyée de l'école parce qu'elle avait agressé une autre élève. Elle avait aussi agressé deux agents de police qui avaient porté des accusations à son encontre. Au moment de son décès, elle était en libération sous caution et enfreignait les conditions de ce cautionnement. Les conditions de sa libération sous caution étaient de ne posséder aucune arme.

L'agresseur avait été renvoyé de l'école pour comportement violent et suivait un programme de remplacement. Au moment du meurtre, il faisait l'objet d'un mandat d'arrestation et contrevenait aux conditions imposées par le tribunal.

Quatre facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : antécédents de violence, tant chez la victime que chez l'agresseur

Aucune nouvelle recommandation.

Dossier du CEDVF-2011-26
Numéros de dossiers du BCCO : 2006-12261 et 13862

La victime était une femme âgée de 83 ans qui a été étranglée par l'agresseur, son mari âgé de 85 ans, le 12 septembre 2006. L'agresseur s'est donné lui-même un coup de couteau immédiatement après le décès de sa femme, mais a survécu pendant plusieurs semaines, avant de finalement succomber

aux complications de la blessure et à une pneumonie le 12 octobre 2006. Étant donné que l'agresseur était sous garde au moment de son décès, une enquête du coroner, obligatoire en vertu de la loi, a été effectuée en décembre 2008. Aucune recommandation n'a résulté de cette enquête du coroner.

La victime avait des problèmes médicaux, notamment des troubles cardiaques et de l'hypertension, mais aucun de ces troubles n'était considéré comme mettant sa vie directement en danger. Apparemment, elle était active et avait beaucoup d'amis.

L'agresseur était un ancien combattant de la Deuxième Guerre mondiale. Son médecin de famille avait diagnostiqué qu'il souffrait de dépression environ trois ans avant l'homicide.

Le médecin de famille connaissait le couple depuis une dizaine d'années. L'homme et la femme se rendaient toujours ensemble à leurs rendez-vous chez le médecin et celui-ci ne les interrogeait jamais indépendamment l'un de l'autre. Le médecin a vu l'agresseur pour la dernière fois la veille de l'homicide. D'après les notes du médecin, l'agresseur n'avait pas un comportement suicidaire. Rien n'indique dans les documents qu'il avait des pensées d'homicide. L'agresseur souffrait d'insomnie depuis plusieurs mois et de nombreuses personnes étaient au courant de ses problèmes de sommeil. D'après les dossiers examinés, il ne semble pas que l'agresseur ait été orienté vers des services additionnels de psychiatrie.

Il semble que la dépression de l'agresseur se soit aggravée au cours de la semaine précédant l'homicide.

La victime et l'agresseur étaient mariés depuis 55 ans et n'avaient pas d'enfant. Il n'y avait aucun antécédent de violence familiale ou d'autres activités criminelles. Il ne semblait pas que le couple ait eu des difficultés financières.

Un facteur de risque a été relevé.

Thèmes communs : violence familiale parmi les personnes âgées

Recommandations :

Aux fournisseurs de soins de santé gériatriques :

1. Il est rappelé aux fournisseurs des soins de santé que lorsqu'ils interviennent auprès de patients âgés atteints de dépression, ils devraient les interroger pour déceler toute pensée possible d'homicide, en plus des pensées de suicide.

Commentaires du comité : Dans l'article *Domestic homicide and homicide-suicide: the older offender*, Bourget, Gagné et Whitehurst (2010) ont souligné que chez les personnes âgées, un homicide est fréquemment suivi du suicide de l'agresseur. Ils ont également souligné que plusieurs victimes souffraient de troubles médicaux préexistants, et que les mauvais traitements pouvaient donc avoir été commis par des personnes qui s'occupaient de leur conjoint malade. À la suite de leurs recherches, ils ont conclu que [traduction] « la plupart des agresseurs étaient atteints de troubles mentaux, généralement de troubles dépressifs, mais peu d'entre eux avaient reçu une aide psychiatrique. Les maladies mentales ont un impact sur les homicides-suicides intrafamiliaux, ce qui souligne l'importance de cerner les psychopathologies existantes. » (Bourget, Gagné et Whitehurst, 2010, p. 305)

2. Il est recommandé aux fournisseurs de soins de santé d'interroger les conjoints séparément, surtout en présence de problèmes de santé mentale.

Commentaires du comité : Comme c'est souvent le cas avec les couples âgés, ces deux personnes se rendaient généralement ensemble à leurs rendez-vous médicaux. En présence de problèmes possibles de santé mentale ou autres, et lorsqu'un conjoint pourrait hésiter à parler ouvertement en présence de l'autre, il serait sans doute préférable d'interroger chacun des conjoints séparément.

Référence :

Bourget, D., Gagné, P. & Whitehurst, L. (2010). Domestic homicide and homicide-suicide: the older offender. *J Am Acad Psychiatry Law* 38:305-11.

Dossier du CEDVF-2011-27

Numéro de dossier du BCCO : 2008-14044

Le 5 novembre 2008, la victime, une femme âgée de 51 ans, a demandé à un ami de prendre soin de son époux âgé de 58 ans (l'agresseur) dans le cas où quoi que ce soit lui arriverait. Elle a aussi indiqué qu'elle avait entrepris de changer son testament et que l'agresseur ne recevrait aucun argent parce qu'elle était encore contrariée à propos d'une liaison qu'il avait eue dix ans auparavant. Le couple s'était séparé pendant un certain temps à la suite de cette liaison.

Le 7 novembre 2008, l'agresseur a dit à un ami qu'on lui avait récemment découvert une tumeur à la vésicule biliaire et qu'il allait devoir subir une intervention chirurgicale. La victime a indiqué que l'agresseur n'avait pas bien réagi à cette nouvelle. Plusieurs personnes ont indiqué que l'agresseur n'était plus tout à fait lui-même.

La victime semblait être agitée et s'inquiétait des problèmes médicaux de son conjoint et du fait que celui-ci buvait de plus en plus. Elle a dit à une de ses amies que son mari pouvait devenir méchant quand il avait bu et que parfois il se mettait très en colère après elle en affirmant qu'elle travaillait trop.

Le 9 novembre 2008, vers 8 h du matin, l'ami de l'agresseur, venu chercher celui-ci pour aller à la chasse, est arrivé au domicile du couple. Il avait téléphoné et parlé à l'agresseur auparavant et tout semblait normal. L'ami a constaté que l'agresseur avait laissé tout son matériel de chasse à l'extérieur, sur le côté de la maison; il a donc mis toutes les affaires de l'agresseur dans son véhicule et a ensuite attendu pendant environ 25 minutes. Il a alors remarqué que la porte du garage était ouverte et que l'agresseur se trouvait à l'intérieur « en titubant comme s'il était ivre ». L'ami a demandé à l'agresseur si tout allait bien et celui-ci a répondu que sa femme était morte et qu'il lui avait tiré dessus. L'ami a remarqué que l'agresseur avait une bosse à la tête, mais n'a vu aucune trace de sang.

La victime a été trouvée à l'intérieur de la maison avec des lésions profondes à la tête causées par des coups de feu.

Plusieurs armes à feu se trouvaient à proximité de la victime, et des armes à feu et des munitions étaient éparpillées à divers endroits de la maison. Les

analyses effectuées par la suite ont montré que l'agresseur avait un taux d'alcoolémie élevé.

L'agresseur était un agent de police à la retraite. Divers amis et connaissances l'ont décrit comme étant agressif, obsessif, effrayant et irrationnel, tandis que d'autres ont indiqué qu'il pouvait être méchant, sarcastique et rude. Les membres de la famille de la victime ont indiqué qu'ils n'étaient pas proches de l'agresseur et qu'ils se sentaient mal à l'aise en sa présence en raison de son tempérament violent et rude, surtout quand il avait bu. L'agresseur avait un casier judiciaire pour les infractions suivantes : violence verbale à l'égard du conjoint (1997), usage de fausse monnaie (1998) et conflit avec un voisin (2006).

Huit facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : vulnérabilité des victimes lorsque l'agresseur est un agent de police; l'agresseur n'était pas au chômage, mais il était à la retraite et ceci pourrait avoir causé du stress; problèmes de santé de l'agresseur

Recommandations :

Au ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC), Division des services internes de la police; et à l'Association des chefs de police de l'Ontario

1. Il est recommandé que les agents de police reçoivent une formation additionnelle/supplémentaire concernant la vulnérabilité des victimes dans les cas de violence familiale, notamment lorsque les actes de violence familiale sont commis par des agents de police.

Commentaires du comité : Outre les raisons courantes pour lesquelles les victimes hésitent parfois à divulguer la violence dans leurs relations, les services de police doivent comprendre que les victimes de policiers ont souvent des raisons additionnelles de ne pas divulguer les mauvais traitements dont elles font l'objet. Ces raisons pourraient inclure le fait que l'agresseur a accès à une arme à feu; qu'il sait comment manipuler le système pour éviter d'être sanctionné; le fait que c'est peut-être un collègue qui prendra l'appel ou, si c'est dans une autre localité, que l'agresseur peut être connu comme étant un agent de police. De plus,

la victime pourrait craindre que l'affaire ne fasse pas l'objet d'une enquête aussi poussée qu'elle le serait si l'agresseur ne faisait pas partie du milieu de l'application de la loi.

2. Il est recommandé qu'une ligne d'aide anonyme soit mise en place pour tous les membres du personnel des services de police et leurs familles, de façon semblable à ce qui existe pour les médecins en Ontario, où les personnes concernées auraient accès à une assistance immédiate et à une intervention en situation de crise et pourraient être orientées vers des services de counseling spécialisés.

Commentaires du comité : Même s'il n'y avait aucun antécédent documenté de violence conjugale dans la relation de ce couple, des témoins ont indiqué qu'il y avait des antécédents de mauvais traitements, surtout lorsque l'agresseur avait bu. La victime avait dit à des amis que l'agresseur l'avait menacée dans le passé, y compris avec un fusil. À une occasion durant une telle situation, la police avait été appelée, mais aucune accusation n'avait été déposée.

Apparemment, la victime n'avait pas beaucoup parlé à son entourage de ses problèmes de relation parce que son conjoint était un policier et qu'elle ne voulait pas compromettre sa pension. À une occasion, la victime avait été en contact avec les Services aux victimes et avait alors demandé à l'agent des Services aux victimes de ne pas l'appeler à la maison; elle lui avait expliqué que son conjoint était un agent de police et un alcoolique, et qu'elle faisait face à cette situation depuis un bon moment.

Dossier du CEDVF-2011-28

Numéro de dossier du BCCO : 2009-6501

La victime visée, une femme âgée de 45 ans, et l'agresseur, un homme âgé de 50 ans, avaient commencé une relation en 2003 et vécu en union de fait jusqu'en 2004. Peu de temps après le début de leur vie commune, il y a eu des rapports d'incidents de menaces et de violence verbale, ainsi que de voies de fait périodiques. La relation était marquée par une succession de ruptures et de réconciliations, jusqu'à la rupture finale en mars 2009 (trois mois avant l'homicide).

L'agresseur était décrit comme étant jaloux et possessif. La fille de la victime visée, âgée de 25 ans,

a déclaré que l'agresseur avait essayé d'isoler sa mère de ses amis et de sa famille. Elle a indiqué que sa mère avait été conduite à l'hôpital à au moins une occasion dans le passé, à la suite de voies de fait commises par l'agresseur. La plupart de ces agressions avaient été signalées à la police.

En 2004, une agression très grave s'était déroulée de la façon suivante : l'agresseur avait versé de l'eau de Javel dans l'aquarium de son ex-petite amie, avait saisi celle-ci par la gorge et l'avait étranglée jusqu'à ce qu'elle perde conscience. Elle s'était ensuite réveillée alors que l'agresseur l'agressait sexuellement.

En avril 2005, une requête a été déposée demandant que l'agresseur soit considéré comme une personne dangereuse parce qu'il avait admis être suicidaire. Son ex-petite amie avait déclaré craindre que l'agresseur la tue avant de se suicider lui-même.

En 2006, l'ex-petite amie avait été agressée et subi des blessures à la tête et au cou. Une accusation de voies de fait avec menaces de mort avait été déposée à l'encontre de l'agresseur. Cette accusation a été retirée par la suite au tribunal.

En mars 2007, la désignation de « personne dangereuse » a été retirée du dossier de l'agresseur dans la base de données du Centre d'information de la police canadienne (CIPC) [le CIPC se compose de cinq secteurs de service distincts qui, ensemble, sont responsables de la fourniture et du partage d'information de la police nationale, de l'application de la loi, de la justice pénale et de la sécurité publique].

L'agresseur a cessé de passer des nuits au domicile de la victime prévue vers la fin de décembre 2008. Trois mois avant l'homicide, en mars 2009, la femme avait mis fin complètement à la relation et avait obtenu un engagement de ne pas troubler l'ordre public qui interdisait à l'agresseur de communiquer avec elle. Malgré cela, l'agresseur s'est comporté de façon de plus en plus menaçante et obsessionnelle à l'égard de son ex-petite amie en lui envoyant des textos et en l'appelant à la maison et au travail puis, finalement, en se rendant à son domicile où il est entré par effraction.

La femme avait contacté les Services aux victimes qui lui avaient fourni des services de counseling et de planification de sa sécurité et lui avaient remis

une alarme d'intervention d'urgence en cas de violence familiale. Dans le cadre de la planification de sa sécurité, elle avait changé toutes les serrures des portes de sa maison ainsi que son numéro de téléphone. Le 7 mars 2009, elle a appelé la police, et l'agresseur a été arrêté et a plaidé coupable de harcèlement criminel; il a été condamné à neuf jours d'emprisonnement. Lorsqu'il a été remis en liberté, il a immédiatement recommencé à appeler la femme, ce qui a conduit à son arrestation le 9 avril 2009. Cette fois-là, il a été condamné à 30 jours d'emprisonnement pour harcèlement criminel et une ordonnance de « non-communication » lui a été imposée. En mai 2009, lorsque l'agresseur a été remis en liberté, il a recommencé à communiquer avec la femme et à la menacer. L'agresseur avait perdu son emploi et il était au chômage.

Le 30 mai 2009, l'agresseur s'est caché dans un placard de la chambre à coucher du logement qu'il avait partagé dans le passé avec la femme. Celle-ci vivait dans la maison avec sa fille adulte et, le soir de l'attaque, la mère de la femme se trouvait avec elle pour l'aider à sortir les affaires de l'agresseur de la maison le jour suivant. L'agresseur a indiqué par la suite qu'il avait bu du brandy dans le placard où il se cachait en possession d'un couteau et d'un marteau, et qu'il était devenu de plus en plus en colère en écoutant son ancienne amie dire à sa mère et à sa fille qu'elle voulait se débarrasser de certains des cadeaux qu'il lui avait donnés durant leur relation sporadique de cinq à six années. Lorsque la femme est allée se coucher, l'agresseur est sorti du placard et a attaqué d'abord la fille âgée de 25 ans de la femme avec un marteau. Celle-ci est parvenue à s'enfuir. L'agresseur a ensuite attaqué et blessé gravement son ex-petite amie. Alors qu'il s'apprêtait à sortir de la maison, il s'est trouvé face à la mère de la femme qui essayait d'appeler à l'aide. Il a attaqué cette dernière avant de sortir de la maison. La mère de la femme est décédée par la suite de ses blessures.

Il ne semble pas y avoir d'antécédents de problèmes relationnels entre l'agresseur et la mère de son ex-petite amie. On croit que la mère a été victime seulement parce qu'elle se trouvait sur le chemin de l'agresseur au moment où celui-ci essayait de s'échapper.

Vingt et un facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : séparation; suivi des délinquants à haut risque; suffocation comme facteur de risque important

Recommandations :

Au ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC) :

1. Le MSCSC devrait examiner la documentation qu'elle utilise actuellement pour la formation relative à la gestion des cas de violence familiale à risque élevé et au suivi des délinquants exigeant une surveillance intensive (DSI). Des mesures devraient être prises pour s'assurer que les agents de probation et de libération conditionnelle qui interviennent auprès de DSI reçoivent une formation à jour et continue axée sur :
 - l'importance de respecter le protocole relatif à la violence familiale;
 - la nécessité de déterminer les facteurs de risque pertinents pour chaque cas et de mettre en œuvre des mesures appropriées et fondées sur les éléments de preuve afin d'atténuer le risque;
 - les cas examinés par le comité dans lesquels le délinquant se trouvait sous la supervision du MSCSC.

L'examen du ministère devrait également inclure une vérification du taux de participation à cette formation spécialisée.

2. Il est reconnu que le MSCSC a entrepris récemment de réformer ses politiques afin de régler les problèmes liés à la surveillance des cas à risque élevé (surveillance intensive) lorsqu'il s'agit d'auteurs de violence familiale. Il est recommandé de procéder à un examen interne de tous les homicides dus à la violence familiale survenus depuis la mise en œuvre de ces politiques, dans les cas où l'agresseur avait récidivé alors qu'il était sous la surveillance du MSCSC. Les leçons tirées de cet examen pourraient être incorporées à la formation du personnel et aux réformes ultérieures des politiques.
3. L'unité de surveillance intensive (USI) devrait examiner ses critères d'orientation et envisager d'étendre son mandat pour y inclure les

délinquants qui commettent des agressions répétées à l'encontre de femmes ou ont des antécédents d'étouffement ou d'étranglement de leurs victimes. La stratégie de surveillance de l'USI devrait faire l'objet d'une vérification afin de s'assurer que ses services incluent non seulement des contacts plus fréquents avec le délinquant, mais aussi des services auxiliaires (p. ex., communication continue avec la victime possible, orientation vers des services de police et des fournisseurs de traitement).

4. La communication entre les fournisseurs de traitement et entre les services de probation et la ou les victimes possibles (p. ex., nouvelle partenaire) devrait constituer un élément régulier et essentiel de la surveillance intensive. Des stratégies de communication pour tous les fournisseurs de traitement devraient être établies dans les politiques.
5. Étant donné le nombre élevé de facteurs de risque relevés dans ce cas, le CEDVF considère qu'il s'agissait d'une affaire à risque très élevé. Il est recommandé que pour des cas similaires à risque très élevé, le MSCSC exige la transmission obligatoire du dossier au service de police local afin que celui-ci évalue s'il y a lieu de placer le délinquant sous surveillance policière poussée. Ceci permettrait de mettre en place de meilleures stratégies de planification de la sécurité pour les victimes possibles, ainsi qu'une surveillance plus intense et, s'il y a lieu, une intervention auprès du délinquant si celui-ci ne respecte pas les conditions de sa probation ou de sa libération conditionnelle.

Dossier du CEDVF-2011-29

Numéro de dossier du BCCO : 2009-629

À un certain moment entre le 3 janvier 2009 et le 22 janvier 2009, la victime, une femme âgée de 37 ans, et son petit ami, un homme de 31 ans (l'agresseur) se sont querellés alors qu'ils se trouvaient seuls dans leur appartement. La cause de la querelle était le refus, par l'agresseur, d'éteindre son ordinateur et d'aller se coucher. L'agresseur a donné un coup de poing à la victime sur le côté droit de la tête. Il l'a ensuite étouffée en plaçant un oreiller sur sa tête jusqu'à ce qu'elle cesse de respirer.

La mère de la victime a essayé à plusieurs reprises de communiquer avec sa fille, mais l'agresseur, à chaque fois, a inventé des excuses pour expliquer le fait qu'elle n'était pas disponible pour parler. Le 22 janvier 2009, la mère s'est rendue au logement que sa fille partageait avec l'agresseur, et celui-ci a refusé de la laisser entrer. La mère a téléphoné à la police et lorsque les agents se sont rendus sur les lieux, ils ont trouvé le corps de la victime sous des piles de vêtements.

L'agresseur a pris la fuite et a téléphoné par la suite à la police pour avouer qu'il avait tué la victime.

La victime était atteinte d'un handicap développemental et de troubles d'apprentissage. Elle avait la capacité mentale d'une enfant de cinq ans, mais était suffisamment indépendante pour vivre seule. Apparemment, la victime avait des difficultés à s'exprimer et devenait très facilement émotionnelle. Elle avait un diabète mal contrôlé, des problèmes de santé mentale (y compris des menaces de suicide) et avait été conduite à plusieurs reprises à l'hôpital. Elle recevait une aide financière dans le cadre d'un régime de pension d'invalidité. En 2008, l'agresseur avait été ajouté au budget de la victime, ce qui a augmenté le montant des chèques de pension d'invalidité que la victime recevait.

L'agresseur avait passé son enfance dans une communauté éloignée des Premières Nations, dans le nord-ouest de l'Ontario. Il avait vécu avec ses parents jusqu'à l'âge de 12 ans, avant d'être retiré de son domicile par les services d'aide à l'enfance et à la famille. Depuis ce moment-là et jusqu'à l'âge de 16 ans, il a vécu dans divers foyers d'accueil et foyers de groupe. Il était éloigné de sa famille, et ses parents étaient alcooliques. Il avait subi des mauvais traitements physiques et sexuels dans sa jeunesse. À l'âge de 17 ans, il est retourné vivre avec ses parents et se droguait souvent, notamment par inhalation de vapeurs d'essence.

L'agresseur est décrit comme étant calme, d'humeur égale et détendu. Il était un « extrémiste de jeux informatiques » et passait la majeure partie de son temps à l'ordinateur. L'agresseur avait eu trois relations intimes adultes et avait des antécédents de mauvais traitements à l'égard de ses partenaires. Il avait un casier judiciaire chargé, dont 20 condamnations de 1997 à 2008.

Au moment de l'homicide, l'agresseur était sans emploi et vivait avec la victime. Il faisait aussi l'objet de deux ordonnances de probation à la suite de condamnations pour voies de fait, voies de fait ayant causé des lésions corporelles et infractions aux conditions de la probation, en rapport avec la victime. Les conditions de la probation incluaient l'interdiction de communiquer avec la victime. Il a déclaré qu'il évitait de voir son agent de probation parce qu'il craignait d'être arrêté puisqu'il continuait à voir la victime, alors qu'il avait reçu l'ordre de ne pas le faire. L'agresseur faisait l'objet d'un mandat d'arrestation pour violation des conditions de sa probation et avait été accusé d'enfreindre les conditions de sa probation à plusieurs occasions.

À la suite de l'homicide, l'agresseur a reçu un diagnostic de trouble de personnalité antisociale et d'abus de plusieurs substances toxiques en rémission. La schizophrénie a été exclue et toute psychose antérieure a été jugée comme étant liée à sa toxicomanie. Il se peut qu'il ait souffert de légère dépression chronique.

Quatorze facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : problèmes de santé mentale

Aucune nouvelle recommandation.

Dossier du CEDVF-2011-30

Numéros de dossiers du BCCO : 2009-8225 et 11545

Le 22 juin 2009, la victime, une femme âgée de 63 ans, a pris contact avec un avocat en demandant de l'aide pour modifier son testament.

À un moment donné, entre le 27 et le 29 juin 2009, la victime et son compagnon, l'agresseur âgé de 55 ans, se trouvaient au domicile de la victime dans la chambre à coucher. L'agresseur a chargé un fusil de chasse et a tiré sur la victime, au visage, alors qu'elle était allongée sur le lit. Il a ensuite dirigé le fusil sur lui-même, s'est tiré une balle dans le visage, a rechargé le fusil puis s'est tiré une autre balle dans la poitrine. Il est mort de ses blessures.

La victime vivait dans une communauté des Premières Nations dans le nord de l'Ontario. Elle avait divulgué antérieurement à des tiers qu'elle avait été victime d'agressions sexuelles commises par son père et ses deux frères.

La victime avait été mise dans un pensionnat dans son enfance et avait été beaucoup affectée par cette expérience. En 1966, la victime a été impliquée dans un accident de la route où elle a vu son ami mourir. Elle a souffert elle-même d'une douleur au dos chronique à la suite des blessures subies lors de cette collision. Elle a reçu un diagnostic de dépression, de délire lié à la consommation excessive d'alcool, de deuil pathologique, de phobie sociale et de troubles de stress post-traumatique. Elle avait été appréhendée en vertu de la *Loi sur la santé mentale* au cours de la dernière année de sa vie.

La victime était alcoolique et toxicomane vers la fin de sa vie. Elle est restée sobre un certain temps, avant de succomber de nouveau à sa dépendance. Elle consommait de l'alcool quotidiennement ainsi que de l'héroïne et de la marijuana. Il semble aussi qu'elle fournissait de la marijuana à des adolescents de la localité.

L'agresseur est un homme des Premières Nations. On sait peu de choses à propos de sa famille dont la plupart des membres étaient décédés.

L'agresseur travaillait dans une usine en tant qu'ouvrier non qualifié. Il était décrit comme un bon travailleur, mais comme un solitaire qui souffrait de phobie sociale. Il n'avait pas de casier judiciaire.

L'agresseur avait reçu un diagnostic de dépression clinique. Il avait exprimé des pensées suicidaires et mentionnait souvent à son frère son intention de se suicider. Il avait été appréhendé en vertu de la *Loi sur la santé mentale* en juin 2007.

L'agresseur souffrait d'alcoolisme grave et buvait de la bière et consommait de la marijuana quotidiennement. Il avait été orienté vers des programmes de soins aux patients externes, mais était très résistant à tout traitement. On lui avait fortement recommandé de participer à des groupes d'Alcooliques anonymes (AA) ou de Narcotiques anonymes (NA), mais apparemment sans succès.

Il avait plusieurs fusils en sa possession.

Six facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : problèmes de santé mentale, accès à des armes à feu, alcoolisme et toxicomanie

Aucune nouvelle recommandation.

Dossier du CEDVF-2011-31

Numéros de dossiers du BCCO : 2009-5946 et 5947

Le couple et leur fille en bas âge sont revenus en Ontario en avril 2009, après avoir déménagé temporairement en Alberta pour les besoins de l'emploi de l'agresseur. Leur séjour en Alberta avait apparemment été très stressant.

Durant les premières semaines de leur retour en Ontario, la victime, âgée de 25 ans, prévoyait de se séparer de son mari et était à la recherche de nouvelles possibilités de logement et de garde d'enfant pour leur fille de 11 mois, la deuxième victime. Au cours de cette période, l'agresseur est devenu de plus en plus dépressif. Un soir, il a consommé des quantités excessives d'alcool, a appelé la victime et l'a menacée de se suicider si elle le quittait.

Le 11 mai, l'agresseur a appelé un service de counseling pour obtenir de l'aide. Un conseiller a vu le couple de 12 mai 2009. Il a rencontré les deux époux ensemble et n'a pas repéré le risque très élevé que présentait la situation. Le 14 mai 2009, la victime s'est rendue à une séance individuelle de counseling. Il ne semble pas que le conseiller ait essayé proactivement d'évaluer le niveau de risque dans la situation.

Le 14 mai 2009, la victime a dit à l'agresseur qu'elle voulait divorcer.

Le 15 mai 2009, l'agresseur a annulé son rendez-vous avec le conseiller conjugal. Le même jour, la victime pensait qu'elle allait aider l'agresseur à déménager chez un ami où il resterait pour la fin de semaine.

Dans l'après-midi du 15 mai 2009, l'agresseur a tué la victime de coups de couteau. Il a essayé de dissimuler le corps de la victime dans le placard de la chambre à coucher. La fillette du couple se trouvait sous le corps de la victime dans le placard. La cause du décès de l'enfant n'a pas été déterminée, mais elle a probablement été étouffée sous le poids du corps de sa mère.

À la suite des homicides, l'agresseur s'est rendu en voiture à Montréal où il est allé dans un hôtel. Durant son séjour dans cet hôtel, il a bu des quantités excessives d'alcool et a eu plusieurs contacts avec un service d'escorte. Le 17 mai 2009, l'agresseur s'est suicidé en sautant alors qu'il se trouvait à l'hôtel.

Treize facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : séparation effective ou prochaine

Recommandation :

À l'Association des travailleuses et travailleurs sociaux de l'Ontario; à l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario; à l'Association de psychologie de l'Ontario; à l'Ontario Association of Marriage and Family Therapists; à l'Ontario Psychotherapy Association et à l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie

1. Il est recommandé que tous les thérapeutes conjugaux et familiaux reçoivent une formation spécialisée sur la vulnérabilité des victimes et le risque posé par les agresseurs dans les cas de violence familiale.

Commentaires du comité : Tous les conseillers et thérapeutes devraient recevoir une formation afin de repérer de façon proactive les cas de violence familiale (VF), d'évaluer le niveau de risque continu de VF dans chaque situation et de comprendre le besoin d'inciter les victimes réticentes à parler de leurs problèmes afin de les aider à planifier leur sécurité. Dans leur travail auprès d'agresseurs potentiels, les thérapeutes et conseillers devraient être en mesure d'évaluer le risque de dépression, de consommation de drogues ou d'alcool ainsi que les pensées suicidaires et meurtrières, le niveau d'obsession à l'égard de la victime, les antécédents de VF, les anxiétés liées à la séparation, etc. Outre les raisons courantes pour lesquelles les victimes et les auteurs de mauvais traitements pourraient hésiter à divulguer volontairement l'existence de violence familiale, il est important que les thérapeutes conjugaux et familiaux apprennent à leurs clients en quoi consiste la VF parce que bon nombre d'entre eux ne connaissent pas la nature et la dynamique de la VF ainsi que l'augmentation des

risques liée à la séparation. De plus, les thérapeutes conjugaux et familiaux doivent comprendre qu'il serait dangereux pour les victimes de parler de leurs craintes à propos de la violence familiale en présence de l'agresseur. Ils doivent concevoir un moyen d'interroger chaque partenaire séparément dans le cadre du déroulement normal de leurs séances de counseling afin de repérer les problèmes de VF et d'inciter de façon proactive leurs clients à en parler.

Dans l'affaire en question, l'agresseur avait pris les devants pour obtenir des conseils et de l'aide quelques jours avant de tuer sa femme et son enfant, puis de se suicider. Il a accepté le premier rendez-vous qui lui a été offert, et le lendemain, les deux conjoints se sont présentés ensemble au bureau du conseiller conjugal et familial qui les a interrogés ensemble. D'après les dossiers du service de police et les notes du conseiller, il n'y a eu aucun effort proactif pour évaluer et assurer la sécurité de la famille. Le lendemain, la victime a assisté à une séance individuelle avec le conseiller, mais rien n'a été fait pour régler les problèmes de sécurité à ce moment-là, en dépit de la présence évidente des nombreux facteurs de risque relevés dans le cadre de cet examen.

Dossier du CEDVF-2011-32

Numéro de dossier du BCCO : 2008-3744

L'agresseur, un homme de 41 ans, était marié à la victime, elle-même âgée de 44 ans, et avait deux enfants (âgés de six et huit ans respectivement), mais il avait aussi une liaison amoureuse avec une ancienne collègue. Il avait dit à son amante qu'il était divorcé et que son ex-épouse demeurait dans une autre localité. Il avait promis à son amante qu'ils vivraient prochainement ensemble au domicile familial.

L'agresseur s'était renseigné en ligne sur diverses méthodes de suicide et sur la façon de se débattre en cas d'étranglement par ligature.

Le 3 avril 2008, après le départ des enfants pour l'école, la victime se trouvait dans le bureau, à leur domicile. L'agresseur s'est emparé d'une attache en nylon (du type de celles utilisées pour attacher une pancarte à un poteau) et l'a serrée autour du cou de la victime. Celle-ci s'est débattue et a griffé profondément l'agresseur au nez et derrière l'oreille. L'agresseur, plus fort que la victime, a dominé la

situation et la victime est décédée par suite de l'étranglement.

L'agresseur a ensuite envoyé un courriel depuis l'ordinateur de bureau à son adresse électronique au travail en prétendant être la victime. Le texte du message indiquait qu'elle allait se suicider et que lorsqu'il recevrait ce message, elle serait déjà morte. Par ce message, l'agresseur essayait de faire croire que la victime s'était suicidée.

Après avoir envoyé le courriel, l'agresseur a verrouillé toutes les portes de la maison et est parti au travail. Une fois arrivé là-bas, il a appelé le 9-1-1, après avoir supposément reçu le courriel de « suicide ». Les policiers se sont rendus au domicile familial où ils ont trouvé la victime décédée sur le plancher de la chambre à coucher.

La victime n'avait aucun antécédent criminel et n'avait signalé aucun incident de violence familiale à la police, à sa famille ou à ses amis.

L'agresseur n'avait pas de casier judiciaire, mais il y avait eu un incident au cours duquel il avait menacé son frère d'un couteau lors d'une querelle.

Un facteur de risque a été relevé.

Aucune nouvelle recommandation.

Dossier du CEDVF-2011-33
Numéro de dossier du BCCO : 2005-13052

La victime, une femme âgée de 28 ans, avait eu une relation de violence avec l'agresseur, un homme de 30 ans, pendant environ quatre ans. Le couple s'était séparé à plusieurs reprises durant la relation.

En septembre 2005, dans la semaine précédant son décès, la victime avait une fois de plus mis fin à la relation avec l'agresseur. Celui-ci venait juste de terminer ses 18 mois de probation pour voies de fait. Il a continué à harceler la victime par des appels téléphoniques menaçants et est entré par effraction dans son appartement à deux occasions, en volant de l'argent et des biens appartenant à la victime. Celle-ci a téléphoné quatre fois à la police pendant la semaine précédant son décès. À la suite de ces appels, les policiers avaient ordonné à l'agresseur de laisser tranquille la victime. La mère de la victime (qui vivait dans une autre province) avait aussi appelé la police au nom de sa fille en indiquant

qu'elle craignait que si la police ne restreignait pas l'agresseur, il tuerait sa fille. Apparemment, les policiers ont répondu qu'ils ne pouvaient pas lui donner de renseignements sur la situation à cause des obligations de confidentialité.

La nuit de l'homicide, il était prévu que des policiers se rendent au domicile de la victime pour enregistrer sa plainte à propos des cambriolages. La victime a annulé le rendez-vous avec les policiers et a indiqué qu'elle ne voulait pas que des accusations soient déposées à l'encontre de l'agresseur, mais qu'elle voulait par contre que celui-ci cesse de venir chez elle. Les policiers lui ont expliqué qu'ils ne pouvaient pas accuser l'agresseur d'entrée par effraction dans l'appartement, puisque celui-ci était encore considéré comme son domicile.

Le 17 septembre 2005, alors qu'elle se trouvait chez elle et parlait au téléphone avec une amie, la victime a entendu l'agresseur qui entrait en force dans le logement une fois de plus. Elle a demandé à l'amie d'appeler la police en son nom. Lorsque les policiers sont arrivés quatre minutes plus tard, ils ont trouvé la victime sans connaissance. L'agresseur était aussi dans l'appartement, visiblement en état d'ivresse, et affirmant que la victime s'était évanouie après avoir trop bu.

Se fondant sur les déclarations de l'agresseur, les services médicaux d'urgence ont traité la victime pour surdose soupçonnée. La victime est décédée plus tard cette nuit-là par suite de blessures par coups violents au cou, compatibles avec une compression cervicale.

Rien n'indique que la victime consommait de la drogue. Elle avait plusieurs emplois dans des commerces locaux. Elle n'avait pas d'enfants. Elle semblait impatiente de partir et de commencer une nouvelle vie dans une autre localité, loin de l'agresseur.

L'agresseur avait des antécédents criminels de vol, vandalisme, harcèlement, profanation de menaces et voies de fait, dont les plus anciens remontaient à 2002. La plupart de ces infractions visaient ses anciennes partenaires. Il y avait notamment une condamnation pour voies de fait à l'encontre d'une ancienne partenaire ainsi que plusieurs rapports d'incidents de violence familiale à l'égard d'une ancienne petite amie et de la victime. Il avait commencé à se droguer et à consommer de l'alcool

lorsqu'il était à l'école secondaire et son choix de drogue semble avoir été la cocaïne et le crack. Trois anciennes partenaires ont confirmé son comportement violent à leur égard notamment : contrôle excessif, destruction de biens, coups de poing dans les murs, action de pousser, tentative d'étranglement, jalousie extrême, harcèlement et menaces de mort. Par contre, une autre ancienne partenaire a déclaré avoir eu avec l'agresseur une relation de longue durée sans aucune violence.

L'agresseur était décrit comme étant jaloux et possessif et restreignant les activités de la victime et ses contacts avec ses amis. Ce comportement était plus prononcé lorsque l'agresseur était sous l'influence de drogues. Selon les informations recueillies, il avait déjà enfermé la victime chez elle en volant ses clés et l'avait poussée dans les escaliers à plusieurs occasions.

Dans la semaine précédant son décès, la victime avait très peur de l'agresseur. Elle avait appelé la police à plusieurs occasions dans les deux jours précédant son décès pour signaler que l'agresseur l'avait menacée au téléphone et était entrée chez elle par effraction. Les policiers lui avaient alors conseillé de verrouiller ses fenêtres et ses portes.

Dans la période précédant l'homicide, l'agresseur avait été accusé de voies de fait et de défaut de se conformer et avait été condamné à une probation de 18 mois. Au cours de cette période, il avait suivi un programme de gestion de la colère. L'agresseur avait été évalué comme délinquant à risque élevé et pendant qu'il était surveillé par les services de probation, les notes de probation suggèrent que la surveillance visait principalement son succès à trouver et maintenir un emploi et à payer une amende. Dans les notes de supervision, l'agresseur traitait ses petites amies de stripteaseuses. Les responsables de son dossier ne semblent pas avoir remis cette affirmation en question. Il semble que rien n'ait été fait pour essayer de l'orienter vers des services de counseling pour violence familiale, hormis sa participation au programme de gestion de la colère.

Dix-neuf facteurs de risque ont été relevés dans cette affaire.

Thèmes communs : campagne Voisin-es, ami-es et familles; séparation en instance; délinquant à risque élevé avec antécédents importants de violence familiale.

Recommandations :

Les recommandations 1 à 5 du cas 2011-28 du CEDVF (examiné antérieurement par le CEDVF), qui s'adressaient au ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels s'appliquent également à ce cas qui met en cause un délinquant à risque élevé (ou sous surveillance intensive).

Commentaires du comité : Dans cette affaire, l'agresseur était un délinquant à risque élevé pour lequel la supervision par les services de probation ne semble pas avoir recherché à diminuer la menace qu'il posait à l'égard de sa partenaire intime, même si ce risque était noté dans le dossier de probation et que le délinquant avait des antécédents de violence non seulement à l'égard de la victime, mais aussi de partenaires antérieures. Plus précisément, la gestion de ce cas semblait être axée sur la conformité du délinquant à payer une amende et à trouver et à maintenir un emploi, et non sur le risque qu'il présentait à l'égard de victimes possibles. Rien n'indique dans les dossiers que les agents de probation et de libération correctionnelle aient communiqué avec la victime ou remis en question l'affirmation, par l'agresseur, que sa partenaire était une stripteaseuse. Par ailleurs, les dossiers ne contiennent aucune mention de communication entre le fournisseur de traitement (du programme de gestion de la colère) et le Bureau de probation et de libération conditionnelle. Le dossier ne précise pas non plus si le programme de la gestion de la colère traitait du problème particulier de la violence à l'égard de sa partenaire intime, ou s'il était de nature plus générale.

Chapitre quatre

Leçons à tirer des examens du CEDVF

En 2011, le CEDVF a examiné 33 cas au total. Dans quatre de ces cas, l'agresseur était une femme et dans cinq autres, l'agresseur, la victime ou les deux étaient identifiés comme Autochtones/membres d'une Première Nation. Il y avait certains recoupements puisque deux des agresseuses étaient aussi Autochtones/membres d'une Première Nation. Même si le nombre de cas examinés par le CEDVF correspond à un échantillon relativement faible de la population, le comité était d'avis que ces cas justifiaient une analyse et une discussion plus approfondies des questions et problèmes particuliers soulevés par la violence familiale au sein des communautés autochtones ou commise par une femme.

Violence familiale dans les communautés autochtones : Vue d'ensemble des conclusions du CEDVF

Dans le passé, en Ontario, les renseignements concernant l'origine ethnique de la personne décédée n'étaient généralement pas enregistrés dans le cadre de l'investigation d'un coroner. Néanmoins, plus récemment, le Bureau du coroner en chef a essayé de noter les cas où la personne décédée était identifiée en tant qu'Autochtone/membre d'une Première Nation. Ceci est réalisé par le coroner chargé de l'investigation ou par le coroner régional principal qui assigne un « code particulier » au cas dans le système d'information du coroner (la base de données de toutes les investigations des coroners dans la province) pour indiquer que la personne décédée était Autochtone/membre d'une Première Nation.

Lorsque le CEDVF examine un cas, il porte une attention particulière aux références ethniques et culturelles contenues dans la documentation fournie. Il se peut que dans certains cas, l'origine ethnique et culturelle de l'agresseur ou de la victime ne soit pas connue ou pas déclarée. Par conséquent, le CEDVF n'est pas forcément en mesure de reconnaître tous les cas mettant en cause des personnes autochtones ou des Premières Nations.

Le CEDVF a examiné dix cas d'homicides familiaux dans lesquels au moins l'une des parties impliquées était identifiée (généralement par l'examen des documents d'enquête) comme étant Autochtone ou membre d'une Première Nation; ceci correspond à 7 % du nombre total de cas examinés par le CEDVF depuis sa création en 2003. Cinq de ces dix cas ont été examinés en 2011.

Cet échantillon relativement petit de dix cas d'homicides et/ou homicides-suicides mettant en cause des personnes identifiées comme étant Autochtones ou membres d'une Première Nation avait les caractéristiques suivantes :

- huit de ces cas étaient des homicides et deux, des homicides-suicides;
- au total, 14 décès ont été examinés (12 homicides et deux suicides);
- quatre des décès résultaient de coups par arme blanche, cinq, de blessures par balle, quatre, de trauma (coups/voies de fait) et un, d'asphyxie
- sept des agresseurs étaient des hommes et trois, des femmes;
- des 12 victimes d'homicide, sept étaient des femmes adultes, trois, des hommes adultes et deux, des enfants;
- l'âge moyen des victimes adultes était de 40,9 ans.

Dans les dix cas examinés, les facteurs de risque suivants ont été relevés :

- dans neuf cas, il y avait eu des menaces ou tentatives de suicide et/ou des actes de violence à l'extérieur de la famille;
- dans huit cas, il y avait des antécédents de violence familiale et/ou de consommation excessive d'alcool ou de drogues, et/ou la victime ou l'agresseur vivaient en union de fait;
- dans sept cas, l'agresseur était déprimé et/ou il y avait eu escalade de la violence et/ou l'agresseur n'avait pas respecté les conditions qui lui avaient été imposées par les autorités;
- dans six cas, l'agresseur était sans emploi et/ou avait été le témoin de violence familiale dans son enfance;

- dans cinq cas, les personnes en question souffraient d'autres problèmes de santé mentale/psychiatrique et/ou avaient commis antérieurement des voies de fait avec une arme.

Au cours des ans, le CEDVF a formulé des recommandations concernant le besoin de fournir aux professionnels qui travaillent avec des victimes ou agresseurs autochtones une formation spécialisée sur la culture autochtone et des Premières Nations; le besoin de mettre au point des programmes et services axés sur les Autochtones pour les victimes autochtones de violence; l'importance que le gouvernement fournisse les ressources nécessaires pour soutenir les programmes destinés aux Autochtones ainsi que le besoin de mettre en place des programmes de sensibilisation du public aux questions autochtones.

Ces recommandations incluent les suivantes :

- *La sensibilisation culturelle et interculturelle devrait faire obligatoirement partie de tous les programmes de formation des travailleurs de première ligne, notamment dans les services de police, les services de soins de santé et les services sociaux (cas 2003-02, 2003-05 et 2003-11)*
- *Des ateliers de formation devraient être organisés par des spécialistes faisant partie des communautés culturelles desservies. (2003-02)*
- *Kanawayhitowin est une campagne de sensibilisation autochtone qui a été lancée à l'automne de 2007 afin de sensibiliser aux signes et indices de violence faite aux femmes dans les communautés des Premières Nations, de façon à ce que les personnes qui sont proches de femmes à risque ou d'hommes agresseurs puissent fournir le soutien nécessaire. Cette campagne reflète une approche traditionnelle et culturelle à la guérison et au bien-être communautaire. Les documents éducatifs incluent des brochures, des annonces d'intérêt public, une vidéo de formation et un cédérom. Nous recommandons à Direction générale de la condition féminine de l'Ontario d'envisager de mettre cette campagne à la disposition de toutes les communautés autochtones de la province. (2007-03)*
- *Nous recommandons au gouvernement de donner la priorité aux communautés des Premières*

Nations afin de régler le problème de leur manque énorme de ressources, en mettant notamment à leur disposition des fournisseurs de services adaptés à leur culture qui recevraient une formation afin d'intervenir de façon efficace pour résoudre les problèmes complexes auxquels les familles autochtones se heurtent. Ces problèmes incluent notamment l'impact du traumatisme intergénérationnel sur les familles touchées par les conséquences du taux élevé de problèmes de santé mentale, d'alcoolisme, de toxicomanie, de violence familiale, de chômage, et de vie dans une situation chronique de pauvreté. (2007-03)

- *Il est recommandé que des programmes de sensibilisation du public axés sur les peuples autochtones, parallèlement à la campagne Voisin-es, ami-es et familles soient mis en œuvre et mis à la disposition de toutes les communautés des Premières Nations de la province. (2008-14)*
- *Il est rappelé aux personnes et organismes qui fournissent des services et du soutien aux communautés autochtones que la campagne Kanawayhitowin (qui s'inspire de la campagne Voisin-es, ami-es et familles) est une ressource précieuse pour renseigner et éduquer sur la façon de régler les problèmes de violence familiale impliquant des personnes autochtones en Ontario. (2011-14)*

La violence familiale dans les communautés autochtones : Aperçu national

À l'échelle du Canada, des recherches ont montré que le taux de violence familiale et d'homicide parmi les peuples autochtones est trois fois plus élevé que dans le reste de la population. Pour les homicides intrafamiliaux, ce taux est huit fois plus élevé pour les femmes autochtones et 38 fois plus élevé pour les hommes autochtones, par comparaison aux hommes et femmes non autochtones au Canada¹.

À l'échelle nationale, des chercheurs ont relevé plusieurs facteurs de risque susceptibles de contribuer à ce taux plus élevé de violence et d'homicide familiaux parmi les peuples autochtones.

¹ Statistique Canada (2006b). Mesure de la violence faite aux femmes : Tendances statistiques de 2006. Ottawa : ministère de l'Industrie.

Ces facteurs de risques incluent les suivants : ^{2 3}

- colonisation (c.-à-d. l'expérience historique des peuples autochtones, notamment les pensionnats, la perte des terres traditionnelles et des moyens de subsistance, la disparition des langues traditionnelles, la violence physique et sexuelle, le traumatisme intergénérationnel et le racisme);
- le chômage;
- la cohabitation ou l'union de fait;
- la vie en milieu rural;
- la jeunesse;
- un niveau d'éducation plus faible;
- l'alcoolisme;
- des familles plus grandes.

Tous les facteurs de risque mentionnés ci-dessus semblent être surreprésentés parmi les peuples autochtones où sévit la violence familiale. Des recherches sur la violence familiale parmi les peuples autochtones ont montré que le chômage, le niveau d'éducation plus faible et la consommation excessive d'alcool sont associés à un risque de violence plus élevé⁴.

Conclusions du CEDVF dans un contexte national :

Du fait de la taille réduite de l'échantillon des cas examinés d'homicide intrafamiliaux mettant en cause des Autochtones, le CEDVF reconnaît qu'il faut être prudent dans l'interprétation de ces conclusions et qu'il ne faut pas les généraliser à la population autochtone dans son ensemble. Ces conclusions, tirées à partir de 10 examens effectués jusqu'à présent, semblent néanmoins concorder avec les études plus étendues effectuées au niveau national qui indiquent que le chômage, l'alcool et la toxicomanie, l'union de fait et la vie en milieu rural

² Brownridge, D.A. (2008). Understanding the elevated risk of partner violence against Aboriginal women: A comparison of two nationally representative surveys of Canada. *Journal of Family Violence*, 23, 353-367.

³ Bopp, M., Bopp, J. et Lane, P. (2003). La violence familiale chez les Autochtones au Canada. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.

⁴ Brownridge, D.A. (2008). Understanding the elevated risk of partner violence against Aboriginal women: A comparison of two nationally representative surveys of Canada. *Journal of Family Violence*, 23, 353-367.

sont des facteurs de risque significatifs de violence familiale au sein des communautés autochtones/des Premières Nations. On reconnaît que certains de ces facteurs peuvent être liés aux répercussions de la colonisation, notamment la dépression, l'exposition à la violence dans l'enfance et d'autres problèmes psychiatriques. Dans tous les cas d'homicide et d'homicide-suicide examinés par le CEDVF, que les personnes concernées soient autochtones ou non, l'existence d'antécédents de violence familiale constitue un facteur de risque important.

Orientations pour l'avenir : Régler le problème de la violence familiale dans les communautés autochtones de l'Ontario

En 2007, l'Ontario Native Women's Association et l'Ontario Federation of Indian Friendship Centres ont publié un document définissant un cadre stratégique pour mettre fin à la violence faite aux femmes autochtones. Ce document a été remis aux dirigeants fédéraux et provinciaux ainsi qu'aux fonctionnaires gouvernementaux et aux chefs autochtones des Premières Nations, des communautés métisses et des organismes de services. Ce cadre précise les huit orientations stratégiques qui exigent une attention particulière et des mesures concrètes : recherche, législation, politiques, programmes, éducation, développement communautaire, leadership et responsabilisation⁵.

L'Ontario Federation of Indian Friendship Centres, l'Ontario Native Women's Association, l'Independent First Nations et la Métis Nation of Ontario ont publié un bulletin de rendement qui examine les progrès accomplis dans la mise en œuvre de ce cadre stratégique de 2007 à 2010. Il y est noté [traduction] « qu'il y a eu certains développements mineurs, mais d'autres améliorations et d'autres investissements sont nécessaires. Une politique d'ensemble qui appuie le cadre stratégique et accorde des ressources aux priorités établies et aux mesures retenues en

⁵ Ontario Native Women's Association & Ontario Federation of Indian Friendship Centres. (2007). A Strategic Framework to End Violence Against Women. Téléchargé le 20 mars 2012 à partir de : http://www.oaith.ca/assets/files/Publications/Strategic_Framework_Aboriginal_Women.pdf.

partenariat avec le ministère et les partenaires autochtones est nécessaire ».⁶

Les conclusions du CEDVF semblent confirmer les besoins relevés de renforcer la sensibilisation et de prendre de nouvelles mesures afin de réduire la violence familiale au sein des communautés autochtones et des Premières Nations. Ces communautés peuvent avoir des facteurs de risque qui leur sont propres, compte tenu de leurs caractéristiques historiques, culturelles et géographiques.

En 2011, le CEDVF a formulé la recommandation suivante :

Il est rappelé aux personnes et organismes qui fournissent des services et du soutien aux communautés autochtones que la campagne Kanawayhitowin (qui s'inspire de la campagne Voisin-es, ami-es et familles) est une ressource précieuse pour renseigner et éduquer sur la façon de régler les problèmes de violence familiale impliquant des personnes autochtones en Ontario.

(Voir le résumé du cas 2011-14 du CEDVF pour des renseignements additionnels sur la campagne Kanwayhitowin.)

La violence familiale et le sexe : Conclusions des examens du CEDVF

En 2011, le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale a examiné quatre cas dans lesquels l'auteur de l'homicide était une femme et la victime était un homme. Depuis sa création en 2003, le CEDVF a examiné au total 10 cas dans lesquels l'agresseur était une femme; ceci représente 7 % de tous les cas examinés. Dans 7 de ces 10 cas, il semble que la femme était (ou avait été) elle-même victime de violence familiale à un moment ou un autre.

⁶ The Ontario Federation of Indian Friendship Centres, The Ontario Native Women's Association, The Independent First Nations & The Métis Nation of Ontario (n.d.). Report Card. A Strategic Framework to End Violence Against Aboriginal Women, 2007-2010. Retrieved March 20, 2012 from: <http://www.oaith.ca/assets/files/Publications/Strategic-Framework-Report-Card.pdf>.

Le comité reconnaît que les femmes qui commettent des actes de violence familiale peuvent avoir besoin d'interventions et de programmes conçus spécifiquement pour les femmes et visant à régler leurs problèmes et besoins particuliers, notamment les antécédents de victimisation. Les chercheurs et intervenants sont convaincus que les programmes de traitement conçus pour les hommes qui commettent des actes de violence familiale ne seraient pas efficaces pour les femmes puisque celles-ci ont tendance à avoir des antécédents plus graves de victimisation⁷. Certains programmes qui visent les femmes auteurs d'actes de violence ont été mis au point et rendent les femmes responsables de leurs actes, même si le fait qu'elles ont été victimes elles-mêmes a été reconnu⁸. Même si le contexte de la violence indique que la femme a agi par autodéfense, à titre de représailles ou qu'elle était l'agresseur principal dans la relation, dans tous les cas il est nécessaire d'intervenir de façon à régler ces problèmes particuliers.

Les cas examinés en 2011 soulignent le besoin de services spécialisés pour les femmes qui comment des actes de violence familiale. Ces cas ont résulté dans les recommandations suivantes :

Il est recommandé que les services sociaux/de probation examinent la possibilité d'exiger une intervention conçue spécialement pour les femmes qui commettent des actes de violence et de violence familiale. (2011-16)

Commentaires du comité : Cette affaire mettait en cause une femme violente et troublée pour laquelle rien n'indique au dossier qu'elle ait reçu une intervention quelconque pour sa violence et sa toxicomanie. La relation en question impliquait au moins un certain niveau de violence mutuelle. À plusieurs occasions dans ses contacts avec des organismes, il aurait été possible de lui offrir des traitements ou une supervision :

⁷ Carney, M.M. et Buttell, F.P. (2004). A multidimensional evaluation of a treatment program for female batterers: a pilot study. *Research on Social Work Practice*, 14(4), 249-258.

⁸ Miller, S.L., Gregory, C. & Iovanni, L. (2005). One size fits all? A gender-neutral approach to a gender-specific problem: contrasting batterer treatment programs for male and female offenders. *Criminal Justice Policy Review*, 16(3), 336-359.

- au moment où ses enfants lui ont été retirés;
- à tout moment lorsqu'elle a été arrêtée pour effraction violente et a été incarcérée;
- lorsqu'elle faisait l'objet d'une ordonnance de probation à la suite d'une tentative de suicide (après laquelle elle avait fait l'objet d'une évaluation, en vertu d'un formulaire 1 pris en application de la *Loi sur la santé mentale*).

La possibilité que des femmes ayant des antécédents importants de violence, des problèmes graves de toxicomanie et une instabilité émotionnelle puissent commettre des actes de violence mortels devrait être prise au sérieux et, lorsqu'un cas à risque élevé est relevé, des mesures devraient être prises pour orienter ces femmes vers un traitement approprié et une supervision plus serrée. (2011-16)

La Division des services aux victimes et aux personnes vulnérables devrait envisager de créer un programme de sensibilisation du public qui offrirait des renseignements et des ressources visant spécifiquement à aider les hommes victimes de violence familiale. (2011-16)

Commentaires du comité : Il est reconnu que les hommes victimes de violence familiale peuvent être touchés différemment et rencontrer des réactions et des réponses de la société différentes de celles vécues par les femmes victimes. À l'heure actuelle, le programme Voisin-es, ami-es et familles offre des programmes de formation, un soutien et des conseils appropriés pour les femmes victimes de violence familiale, mais le mandat de ce programme n'inclut pas les hommes victimes.

Orientations pour l'avenir – Programmes conçus spécifiquement pour les femmes

De nombreux organismes d'intervention en cas de violence conjugale disposent maintenant de programmes d'intervention qui sont mieux adaptés aux cas où l'agresseur est une femme. Même si ces programmes s'inspirent encore du modèle Duluth (une combinaison de techniques cognitives-comportementales et de théorie féministe) qui est généralement utilisé dans les programmes destinés aux hommes, les programmes conçus pour les femmes partent du principe que celles-ci ont utilisé

la violence par autodéfense plutôt que pour exercer leur domination sur leur partenaire⁹. Une équipe de chercheurs a effectué une étude comparative de deux programmes d'intervention auprès des partenaires violents, l'un de ces programmes visant les hommes et l'autre, les femmes. Les résultats indiquaient que l'intervention auprès des hommes était de nature plus punitive parce que les participants devaient subir régulièrement des tests de dépistage des drogues et qu'ils étaient retirés du groupe en cas de problèmes d'absentéisme. Le groupe des femmes était considéré comme plus centré sur la victime, et les animateurs utilisaient un style thérapeutique dans leur intervention.

Il existe très peu de résultats d'études portant sur les programmes d'intervention visant les femmes qui commettent des actes de violence sans être elles-mêmes victimes de leur partenaire intime et il existe très peu de programmes d'intervention conçus spécifiquement pour ce genre de femmes.

Un exemple de programme créé pour les femmes qui ont fait usage de la force dans leurs relations intimes est le programme VISTA pour femmes. Ce programme, créé en 2002 par Jersey Battered Women's Services au New Jersey (www.jbws.org), est unique en son genre. Il s'adresse aux femmes qui ont recouru à la contrainte, à la domination, à la force ou à la violence dans leurs relations intimes¹⁰. La philosophie du programme VISTA est que les femmes qui utilisent la force physique contre leurs partenaires intimes, sans qu'il s'agisse d'autodéfense et qu'elles aient elles-mêmes été victimes de violence familiale ou non auparavant, posent pour elles-mêmes et pour les autres un plus grand risque et ont par conséquent besoin de soutien et d'intervention adaptés au contexte.

Les femmes admissibles au programme VISTA sont celles qui ont utilisé la force contre leur partenaire intime actuel ou un ancien partenaire, sans que ce

⁹ Miller, S.L., Gregory, C. et Iovanni, L. (2005). One size fits all? A gender-neutral approach to a gender-specific problem: contrasting batterer treatment programs for male and female offenders. *Criminal Justice Policy Review*, 16(3), 336-359.

¹⁰ Larance, L.Y. (2006). Serving women who use force in their intimate heterosexual relationships: an extended view. *Violence Against Women*, 12(7), 622-640.

soit par autodéfense. Il peut s'agir de femmes qui ont été elles-mêmes victimes de violence perpétrée par leur partenaire intime et qui ont commencé à exercer des représailles, de femmes qui étaient victimes de violence commise par leur partenaire dans une relation antérieure, mais ont choisi d'avoir recours à la force dans une autre relation, ainsi que de femmes qui n'ont jamais subi elles-mêmes de violence de la part d'un partenaire et qui étaient le principal agresseur dans leurs relations.

Le programme VISTA est considéré comme un groupe de soutien psychoéducatif fondé sur un curriculum. Il se déroule sur vingt semaines et chaque séance dure une heure et demie. Les femmes qui participent au groupe apprennent la dynamique de la violence familiale et acquièrent des connaissances et des compétences qui favorisent un style de vie plus sécuritaire. Plus précisément, les sujets abordés incluent l'identification des comportements abusifs, la colère, les mécanismes de défense, les limites saines, les effets de l'usage de la force sur les enfants, la résolution des conflits et les relations saines. L'objectif global du programme est de cerner puis de réduire la honte personnelle que les femmes peuvent ressentir pour avoir fait usage de force, de traiter des sentiments de responsabilité pour avoir fait usage de la force, et accroître l'utilisation de comportements non agressifs.

En Ontario, de nombreux programmes d'intervention en cas de violence conjugale ont commencé à traiter des besoins spécifiques des agresseuses. Le Partner Intervention Program est un projet d'intervention en groupe de l'organisme Changing Ways Incorporated à London (Ontario) mis au point pour les femmes qui sont accusées de violence conjugale et orientées vers ce programme par l'intermédiaire du système de justice criminelle. Le programme comprend trois modules. Dans le premier, le groupe examine l'expérience individuelle de chaque femme dans ses relations intimes. Dans ce module, les femmes sont invitées à raconter leur histoire familiale et relationnelle, y compris comment les traumatismes antérieurs peuvent avoir influé sur leur vie et sur leur perception des relations. L'objectif de ce module est de permettre à chaque femme de réfléchir à sa situation et de partager les renseignements pertinents dans le contexte de sa situation actuelle, tout en la maintenant responsable de ses actes.

Le deuxième module met l'accent sur le partage de l'information, l'éducation et l'acquisition de compétences. Les sujets abordés dans ce module comprennent les suivants : comprendre la colère, la différence entre la colère et l'agression, les distorsions cognitives, les stratégies de résolution des conflits, la théorie cognitive-comportementale, les mécanismes d'autopersuasion positive, l'écoute active et les compétences en communication. Ce module vise à donner à chaque participante l'occasion de mieux se comprendre soi-même, notamment du point de vue des distorsions cognitives et de la façon dont ces distorsions peuvent avoir des répercussions sur la pensée et la prise de décisions.

Le troisième module met l'accent sur la planification de l'avenir afin de prendre soin de soi et de maintenir des relations saines. Les sujets abordés dans ce module incluent les suivants : planification de la sécurité d'une relation, répercussion sur les enfants qui sont témoins de mauvais traitements, création d'un réseau de soutien, ressources communautaires et comment prendre concrètement soin de soi. Ce module vise à fournir aux femmes l'occasion de reconnaître la valeur et l'importance de se prendre soi-même en charge, ainsi que les droits des femmes à l'autodétermination et à la sécurité et la façon dont une autonomisation saine favorise la sécurité dans les relations intimes.

Renseignements additionnels :

Alberta Council of Women's Shelters (2009). *ACWS Orientation Manual-Introduction*. Téléchargé le 5 octobre 2011 depuis : <http://www.acws.ca/documents/1Introduction.pdf>.

Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126(5), 651-680.

Bennet, L. et Williams, O. (2001). Intervention program for men who batter. In C. Renzetti & J. Edleson (Eds.), *Sourcebook on violence against women* (pp. 261-277). Thousand Oaks, CA: Sage.

Carney, M.M. et Buttell, F.P. (2004). A multidimensional evaluation of a treatment program for female batterers: a pilot study. *Research on Social Work Practice*, 14(4), 249-258.

Carney, M.M., Buttell, F., & Dutton, D. (2007). Women who perpetrate intimate partner violence: a review of the literature with recommendations for treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 108-115.

Dasgupta, S.D. (2002). A framework for understanding women's use of nonlethal violence in intimate heterosexual relationships. *Violence Against Women*, 8(11), 1364-1389.

Farr, K.A. (1986). Dominance bonding through the good old boys sociability groups. *Sex Roles*, 18, 259-277.

Gabora, N., Stewart, L., Lilley, K. et Allegri, N. (2007). *Profil de femmes incarcérées auteures de violence faite à un partenaire intime : conséquences pour le traitement*. Opérations et programmes correctionnels. Ottawa (Ontario). Service correctionnel du Canada.

Henning, K., Jones, A., et Holdford, R. (2003). Treatment needs of women arrested for domestic violence: A comparison with male offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 839-856.

Larance, L.Y. (2006). Serving women who use force in their intimate heterosexual relationships: an extended view. *Violence Against Women*, 12(7), 622-640.

Miller, S.L., Gregory, C. et Iovanni, L. (2005). One size fits all? A gender-neutral approach to a gender-specific problem: contrasting batterer treatment

programs for male and female offenders. *Criminal Justice Policy Review*, 16(3), 336-359.

Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF de l'Ontario). (2010). *Rapport annuel au coroner en chef*. Toronto (Ontario) : Bureau du coroner en chef de l'Ontario.

Ontario Women's Justice Network (2009). *Mandatory Charging*. Téléchargé le 30 septembre 2011 depuis :

http://www.owjn.org/owjn_2009/legal-information/criminal-law/271-mandatory-charging.

Rennison, C., et Welchans, S. (2000). *Intimate partner violence*. Bureau of Justice Statistics Report (NCJ 178247). Washington, DC: U.S. Department of Justice.

Statistics Canada (2011). *Family Violence in Canada: A Statistical Profile*. Ottawa: Ministry of Industry.

Straus, M.A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75-88.

Stuart, G.L., Moore, T.M., Gordon, K.C., Hellmuth, J.C., Ramsey, S.E., et Kahler, C.W. (2006). *Violence Against Women*, 12(7), 609-621.

Swan, S.C. et Snow, D.L. (2006). The development of a theory of women's use of violence in intimate relationships. *Violence Against Women*, 12(11), 1026-1045.

Annexe A - Comité d'examen des décès dus à la violence familiale : Mandat

Objet :

Le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale a pour mandat d'assister le Bureau du coroner en chef dans ses investigations et examens sur les décès attribuables à la violence familiale, dans l'objectif de formuler des recommandations visant à prévenir d'autres décès dans des circonstances semblables.

Définition des décès dus à la violence familiale

Tous les homicides qui mettent en cause le décès d'une personne ou de l'un ou plusieurs de ses enfants et qui sont perpétrés par son partenaire ou un ancien partenaire avec lequel elle avait une relation intime.

Objectifs :

1. Effectuer et coordonner un examen confidentiel et multidisciplinaire des décès dus à la violence familiale en vertu du paragraphe 15 (4) de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C. 37, telle que modifiée.
2. Offrir une opinion d'expert au coroner en chef sur les circonstances du ou des événements qui a mené au décès dans les cas individuels étudiés.
3. Créer et entretenir une base de données détaillée sur les victimes et les agresseurs responsables des décès dus à la violence familiale et sur les circonstances de ces décès.
4. Aider à déterminer la présence ou l'absence de questions, de problèmes, de lacunes ou de carences systémiques dans chaque cas afin de favoriser des recommandations pertinentes en matière de prévention.
5. Aider à cerner les tendances, les facteurs de risque et les profils qui se dégagent des cas étudiés dans le but de formuler des recommandations pour des stratégies d'intervention et de prévention efficaces.
6. Faire de la recherche et encourager la recherche, s'il y a lieu.
7. Stimuler les activités éducatives en mettant en évidence les questions ou problèmes systémiques et/ou en :
 - dirigeant les questions vers les organismes pertinents afin de prendre des mesures;
 - contribuant, s'il y a lieu, à l'élaboration de protocoles axés sur la prévention;
 - diffusant des renseignements, selon le cas.
8. Remettre au coroner en chef un rapport annuel sur les tendances, les facteurs de risque et les profils relevés dans le cadre des examens et formuler des recommandations, en s'appuyant sur les données globales recueillies à partir des examens des décès dus à la violence familiale.

Remarque : Tous les objectifs et les activités des comités participants sont assujettis aux limites imposées par le paragraphe 18 (2) de la *Loi sur les coroners* de l'Ontario et par la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Annexe B - Formulaire de codage des facteurs de risques utilisé par le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale de l'Ontario

A = Les éléments de preuve donnent à penser que le facteur de risque n'était pas présent

P = Les éléments de preuve donnent à penser que le facteur de risque était présent

Inc. = Inconnu

Facteur de risque	Code (P, A, inc.)
1. Antécédents de violence à l'extérieur de la famille de l'agresseur	
2. Antécédents de violence familiale	
3. Antécédents de menaces de mort à l'égard de la victime	
4. Antécédents de menaces armées	
5. Antécédents d'agressions armées	
6. Antécédents de menaces de suicide de l'agresseur	
7. Antécédents de tentatives de suicide de l'agresseur* (si la sélection de l'option 6 et/ou 7 compte pour un seul facteur)	
8. Tentatives antérieures d'isoler la victime	
9. Contrôle de la plupart ou de la totalité des activités quotidiennes de la victime	
10. Prise d'otage ou séquestration antérieure	
11. Antécédents d'actes sexuels forcés ou d'agressions lors des relations sexuelles	
12. Litiges portant sur la garde des enfants ou les droits d'accès	
13. Antécédents de destruction ou de dépossession de biens de la victime	
14. Antécédents de violence contre les animaux de compagnie de la victime	
15. Antécédents d'agressions sur la victime pendant qu'elle était enceinte	
16. Étranglement antérieur de la victime	
17. Mauvais traitements subis et/ou violence familiale observée par l'agresseur dans son enfance	
18. Escalade de la violence	
19. Comportement obsessionnel de l'agresseur	
20. Agresseur sans travail	
21. Union de fait de la victime et de l'agresseur	
22. Présence des enfants de la conjointe ou du conjoint à la maison	
23. Minimisation ou négation complète par l'agresseur de ses antécédents de violence conjugale	
24. Séparation effective ou prochaine	
25. Consommation excessive d'alcool et/ou de drogue par l'agresseur	
26. Dépression chez l'agresseur de l'avis des parents, amis, connaissances	
27. Dépression chez l'agresseur diagnostiquée par un professionnel (si la sélection de l'option 25 et/ou 27 compte pour un seul facteur)	
28. Autres problèmes psychiatriques ou de santé mentale chez l'agresseur	
29. Possession d'armes à feu ou accès à ces armes	
30. Nouveau partenaire dans la vie de la victime	
31. Défaut de l'agresseur de se conformer à l'autorité	
32. Abus subis et/ou violence familiale observée par l'agresseur dans sa famille d'origine	
33. Accès de l'agresseur à la victime après l'évaluation des risques	
34. Jeune couple	
35. Jalousie sexuelle de l'agresseur	
36. Attitudes misogynes de l'agresseur	
37. Différence d'âge des partenaires	
38. Crainte intuitive de la victime à l'égard de l'agresseur	
39. Menaces proférées ou torts causés aux enfants par l'agresseur	

Y avait-il d'autres facteurs qui augmentaient le risque dans ce cas-ci? Veuillez préciser :

Descriptions des facteurs de risque

Agresseur = le principal auteur de violence dans la relation

Victime = la principale cible des actes de violence ou des mauvais traitements infligés par l'agresseur

1. Toute agression réelle ou tentative d'agression visant une personne qui n'est pas, ou qui n'a pas été, dans une relation intime avec l'agresseur. Cela pourrait inclure des amis, des connaissances ou des étrangers. Cet incident n'a pas nécessairement donné lieu au dépôt d'accusations ou à une condamnation et peut être vérifié dans un dossier (rapports de police, dossiers médicaux, etc.) ou auprès de témoins (parents, amis, voisins, collègues, thérapeutes, personnel médical, etc.).
2. Tout acte ou toute tentative ou menace de violence ou de mauvais traitements (physiques, émotionnels, psychologiques, financiers, sexuels, etc.) envers une personne qui a été, ou qui est, dans une relation intime avec l'agresseur. Cet incident n'a pas nécessairement donné lieu au dépôt d'accusations ou à une condamnation et peut être vérifié dans un dossier (rapports de police, dossiers médicaux, etc.) ou auprès de témoins (parents, amis, voisins, collègues, thérapeutes, personnel médical, etc.). Cela pourrait être simplement le voisin qui a entendu l'agresseur crier après la victime ou un collègue de travail qui a remarqué que la victime avait des ecchymoses semblables à des marques de violence physique.
3. Tout commentaire adressé à la victime, ou à d'autres, dans l'intention de faire craindre pour la vie de la victime. Ces commentaires pourraient avoir été formulés verbalement, sous forme d'une lettre, ou laissés sur un répondeur. Les menaces peuvent être explicites à différents degrés, allant de « Je vais te tuer » à « Tu vas payer pour ce que tu as fait », en passant par « Si je ne peux pas t'avoir, personne ne t'aura » ou « Je te revaudrai ça ».
4. Tout incident où l'agresseur a menacé de se servir d'une arme (fusil, couteau, etc.) ou d'un autre objet dont il avait l'intention d'utiliser comme une arme (bâton, branche, outil de jardinage, véhicule, etc.) dans le but de faire peur à la victime. Cette menace pourrait avoir été explicite (p. ex., « Je vais t'enfoncer une balle » ou « Je vais te passer sur le corps avec mon auto ») ou implicite (brandir un couteau ou mentionner « J'ai acheté un pistolet aujourd'hui »). Remarque : Ce facteur est différent des menaces proférées avec une partie du corps (lever le poing, etc.).
5. Toute agression réelle ou tentative d'agression de la victime où une arme (fusil, couteau, etc.) ou un autre objet utilisé comme une arme (bâton, branche, outil de jardinage, véhicule, etc.) a été employé. Remarque : Ce facteur est différent de la violence infligée avec des parties du corps (poings, pieds, coudes, tête, etc.).
6. Tout acte commis ou commentaire émis récemment (au cours des 6 derniers mois) par l'agresseur, qui suggérerait que celui-ci avait l'idée ou l'intention de mettre fin à ses jours, même si l'acte ou le commentaire n'a pas été pris au sérieux. Ces commentaires pourraient avoir été formulés verbalement, ou sous forme de lettre, ou laissés sur un répondeur. Ces commentaires peuvent être explicites à différents degrés (p. ex., « Si tu décidais un jour de me quitter, je me tuerais » ou « Je ne peux pas vivre sans toi », ou implicites (p. ex., « Le monde se porterait mieux sans moi »). Un acte implicite serait, par exemple, le fait de se débarrasser de choses auxquelles il tient beaucoup.
7. Tout comportement suicidaire (avaler des comprimés, se mettre un couteau sous la gorge, etc.) récent (au cours des 6 derniers mois), même si le comportement n'a pas été pris au sérieux ou n'a pas nécessité d'arrestation, de soins médicaux ou d'internement psychiatrique. Le comportement peut avoir divers degrés de gravité, allant d'entailles superficielles aux poignets, à se tirer une balle dans la poitrine ou se pendre.
8. Tout comportement non physique, avec ou sans résultats, qui était destiné à empêcher la victime de s'associer à d'autres personnes. L'agresseur pourrait avoir utilisé différentes tactiques psychologiques (p. ex., sentiment de culpabilité) afin de décourager la victime de voir des parents, des amis ou d'autres connaissances dans la collectivité (p. ex., « Si tu t'en vas, ne pense même pas à revenir » ou « Je n'aime jamais ça quand tes parents viennent nous voir » ou « Je vais te quitter si tu invites tes amis ici »).
9. Tout comportement réel ou tentative de comportement de la part de l'agresseur, avec ou sans résultats, destiné à dominer complètement la victime. Par exemple, lorsque la victime était autorisée à sortir en public, l'agresseur l'obligeait à préciser tous les endroits et toutes les personnes qu'elle avait fréquentés.

Un autre exemple pourrait consister à empêcher la victime d'exercer toute compétence en matière de finances (lui donner une allocation, lui interdire de travailler, etc.).

10. Tout comportement réel ou tentative de comportement, avec ou sans résultats, où l'agresseur a essayé physiquement de limiter la mobilité de la victime. Par exemple, tout incident de séquestration (p. ex., enfermer la victime dans une pièce) ou toute interdiction de se servir du téléphone (p. ex., débrancher l'appareil lorsque la victime tente de l'utiliser). Les tentatives d'empêcher l'accès aux transports devraient aussi être incluses (p. ex., s'emparer des clés de l'auto ou les dissimuler). L'agresseur peut avoir usé de violence (empoigner, frapper, etc.) afin de se faire obéir ou être demeuré passif (p. ex., se tenir devant une sortie pour la bloquer).
11. Tout comportement réel ou menace de comportement, avec ou sans résultats, destiné à inciter la victime à commettre des actes sexuels, de quelque nature que ce soit, contre son gré. Inclut également toute agression contre la victime, de quelque nature que ce soit (morsures, égratignures, coups de poing, suffocation, etc.) au cours d'un acte sexuel.
12. Tout différend concernant la garde, le contact, les soins primaires ou la prise en charge des enfants, y compris les procédures judiciaires officielles ou toute tierce personne qui a connaissance de ces différends.
13. Tout incident où l'agresseur avait l'intention d'endommager toute forme de biens qui appartenaient en totalité ou en partie à la victime ou qui appartenaient auparavant à l'agresseur. Cela pourrait consister à tailler les pneus de la voiture utilisée par la victime, ou encore, à casser des fenêtres ou à lancer des objets au domicile de la victime. Veuillez englober tout incident de cette nature, que des accusations aient été déposées ou non ou et des condamnations prononcées ou non.
14. Tout geste dirigé contre un animal de compagnie de la victime, ou un ancien animal de compagnie de l'agresseur, dans le but de faire souffrir la victime ou de lui faire peur. Cela pourrait aller du meurtre à l'enlèvement ou à la torture. Ne confondez pas ce facteur avec la réprimande d'un animal en raison de son comportement indésirable.
15. Toute forme de violence réelle ou tentative de violence, allant d'une bousculade ou d'une gifle au visage à des coups de poing et des coups de pied dans le ventre de la victime. La principale caractéristique de ce facteur est que la victime était enceinte au moment de l'agression et que l'agresseur était au courant.
16. Toute tentative (distincte de l'incident ayant entraîné la mort) d'étranglement de la victime. L'agresseur peut s'être servi de différentes choses pour arriver à ses fins (mains, bras, corde, etc.). Remarque : Ne pas inclure les tentatives d'étouffement de la victime (p. ex., suffocation à l'aide d'un oreiller).
17. Dans son enfance ou à l'adolescence, l'agresseur a été la victime ou le témoin d'actes, de tentatives ou de menaces de violence familiale, d'abus ou de mauvais traitements.
18. La violence ou la maltraitance (physique, psychologique, émotive, sexuelle, etc.) infligée à la victime par l'agresseur était de plus en plus fréquente ou grave. Par exemple, cela peut se traduire par des visites plus fréquentes pour obtenir des soins médicaux, par des plaintes plus nombreuses auprès de parents, d'amis et d'autres connaissances ou par ceux-ci.
19. Tout acte ou tout comportement de l'agresseur qui indique une préoccupation intense à l'égard de la victime. Par exemple, du harcèlement, comme suivre ou épier la victime, l'appeler constamment ou la combler de cadeaux, etc.
20. Avoir un travail signifie avoir un emploi à temps plein ou presque (y compris un emploi à son compte). Être sans travail signifie changer fréquemment d'emploi ou ne pas avoir de source de revenus pendant des périodes prolongées. Veuillez considérer le recours à des programmes gouvernementaux d'aide au revenu (POSPH, indemnisation des accidents de travail, assurance-emploi, etc.) comme une absence de travail.
21. La cohabitation de la victime et de l'agresseur.
22. Tout enfant qui n'est pas biologiquement lié à l'agresseur.
23. À un moment donné, l'agresseur a été confronté soit par la victime, soit par un parent, un ami ou une autre connaissance, et a refusé de mettre fin à son comportement violent ou de suivre toute forme de traitement (p. ex., programmes d'intervention auprès des partenaires violents). Ou encore, l'agresseur a nié plusieurs agressions ou toutes les agressions antérieures, a nié être personnellement responsable des agressions (p. ex., en blâmant la victime) ou a nié les conséquences graves de l'agression (p. ex., elle n'était pas vraiment blessée).

24. Le partenaire voulait mettre fin à la relation. Ou l'agresseur était séparé de la victime, mais voulait renouer avec elle. Ou il y a eu une séparation soudaine ou récente. Ou la victime avait contacté un avocat et cherchait à se séparer ou à divorcer.
25. L'année précédente avait été marquée par la consommation abusive de stupéfiants par l'agresseur, peu importe qu'il ait suivi ou non un traitement, qui dénotait une dépendance possible. Une augmentation dans les habitudes de consommation ou un changement dans le caractère ou le comportement directement lié à la consommation d'alcool ou de drogues peut indiquer une consommation excessive de la part de l'agresseur. Par exemple, les gens décrivaient l'agresseur comme quelqu'un qui était toujours ivre ou, au contraire, affirmaient ne l'avoir jamais vu avec un verre à la main. Cette dépendance à une substance particulière peut avoir détérioré la santé ou le fonctionnement social de l'agresseur (surdose, perte d'emploi, arrestation, etc.). Veuillez inclure les commentaires de parents, d'amis et de connaissances qui indiquent un mécontentement ou une inquiétude par rapport au problème d'alcool ou de drogue ainsi que toutes tentatives pour convaincre l'agresseur de cesser d'en consommer.
26. De l'avis de parents, d'amis ou de connaissances, l'agresseur montrait des signes de dépression, qu'il ait suivi ou non un traitement.
27. Un diagnostic de dépression posé par un professionnel de la santé mentale (médecin de famille, psychiatre, psychologue, infirmière praticienne, etc.) avec des symptômes reconnus par le DSM-IV, que l'agresseur ait suivi ou non un traitement.
28. Par exemple : psychose; schizophrénie; trouble bipolaire; manie; trouble obsessionnel-compulsif, etc.
29. L'agresseur conservait des armes à feu à son domicile, à son travail ou à un autre endroit situé à proximité (p. ex., domicile d'un ami, stand de tir). Veuillez inclure l'achat, par l'agresseur, de toute arme à feu au cours de l'année précédente, quel qu'en soit le motif.
30. Il y avait un nouveau partenaire intime dans la vie de la victime ou bien l'agresseur considérait qu'il y en avait un.
31. L'agresseur a enfreint une ordonnance d'un tribunal civil, criminel ou de la famille, une libération conditionnelle, une ordonnance de surveillance dans la collectivité ou une ordonnance de non-communication, etc. Cela comprend les cautionnements, les libérations conditionnelles, les probation, les ordonnances de non-communication, etc.
32. Dans son enfance ou à l'adolescence, l'agresseur a subi ou été témoin de comportements suicidaires réels ou de tentatives ou de menaces de suicides dans sa famille d'origine. Ou encore, un proche de l'agresseur (p. ex., une gardienne) a tenté de se suicider ou a mis fin à ses jours.
33. Après la tenue d'une évaluation des risques officielle (p. ex., réalisée par un professionnel de la santé mentale médico-légale devant un tribunal) ou officieuse (effectuée par un intervenant auprès des victimes dans une maison d'hébergement), l'agresseur avait encore accès à la victime.
34. La victime et l'agresseur étaient âgés de 15 à 24 ans.
35. L'agresseur accusait constamment la victime d'infidélité, la questionnait sans arrêt, cherchait des preuves, mettait la fidélité de la victime en doute et la harcelait parfois en la suivant.
36. L'agresseur détestait les femmes ou avait de forts préjugés contre elles. Cette attitude peut s'exprimer ouvertement par des propos haineux ou plus subtilement par des convictions selon lesquelles les femmes sont faites pour les travaux ménagers ou toutes les femmes sont des « putains ».
37. Les femmes qui sont dans une relation intime avec un partenaire beaucoup plus âgé ou plus jeune qu'elles. La différence d'âge est généralement de neuf ans ou plus.
38. La victime est celle qui connaît le mieux l'agresseur et qui peut estimer, sans se tromper, le niveau de risque. Si la femme confie à quelqu'un qu'elle a peur que l'agresseur lui fasse du mal, à elle ou à ses enfants. Si elle tient des propos comme « Je crains pour ma vie », « Je pense qu'il va me faire du mal », « Je dois protéger mes enfants », c'est définitivement signe que le risque est grave.
39. Tout acte réel ou toute tentative ou menace de violence ou de maltraitance (physique, émotive, psychologique, financière, sexuelle, etc.) envers les enfants dans la famille. Cet incident n'a pas nécessairement donné lieu au dépôt d'accusations ou à une condamnation et peut être vérifié dans un dossier (p. ex., rapports de police, dossiers médicaux) ou auprès de témoins (parents, amis, voisins, collègues, thérapeutes, personnel médical, etc.).

Annexe C - Résumé des recommandations – Cas examinés en 2011

Dossier	Recommandation
2011-2	Le Barreau du Haut-Canada devrait adopter une politique afin de s’assurer que les avocats qui ont des clients en droit de la famille sont au courant des risques et des problèmes de sécurité dans les cas de violence familiale.
2011-2	La violence familiale et l’évaluation des risques devraient faire partie du cours obligatoire d’éthique et de responsabilité professionnelle que les facultés de droit devraient imposer à tous les étudiants à partir de la promotion de 2015.
2011-2	La violence familiale devrait faire partie de la formation juridique continue désormais obligatoire pour les avocats qui exercent, ou tout au moins pour ceux qui pratiquent dans le domaine du droit familial.
2011-7	Il est rappelé aux psychiatres et autres travailleurs de la santé mentale que la documentation des idées de suicide et d’homicide constitue un volet important de l’évaluation d’un patient aux fins de son hospitalisation forcée ou de sa sortie de l’hôpital.
2011-7	Lors de l’évaluation d’un patient en vue de son hospitalisation forcée ou de sa sortie d’un hôpital, diverses sources d’information devraient être systématiquement consultées, notamment les membres de la famille.
2011-14	Il est rappelé aux personnes et organismes qui fournissent des services et du soutien aux communautés autochtones que la campagne Kanawayhitowin (qui s’inspire de la campagne Voisin-es, ami-es et familles) est une ressource précieuse pour renseigner et éduquer les gens sur la façon de régler les problèmes de violence familiale impliquant des personnes autochtones en Ontario.
2011-15	Les agents de probation et de libération conditionnelle devraient connaître le protocole relatif à la violence conjugale lorsqu’ils ont affaire à des cas de violence entre conjoints et devraient veiller à la sécurité de la victime, en reconnaissant que la participation de la victime est essentielle pour la sécurité de celle-ci.
2011-15	Des plans de sécurité coordonnés devraient être élaborés en collaboration avec la victime et avec les organismes pertinents dans la communauté. Dans les cas où la victime n’est liée à aucun service communautaire, l’agent de probation devrait procéder à une évaluation du risque de violence à l’égard de la victime et orienter celle-ci vers les services communautaires appropriés, en prêtant une attention particulière aux besoins particuliers qu’elle pourrait avoir.
2011-15	Des contacts continus avec la victime devraient être maintenus pour évaluer les problèmes de sécurité ainsi que la conformité de l’agresseur aux conditions de sa probation. Ces contacts devraient être réguliers, tout au long de la période de probation. L’agent de probation ne devrait pas se fier seulement au rapport de conformité de l’agresseur. Les directeurs régionaux devraient procéder à des vérifications annuelles, selon des mesures de la performance bien établies, pour s’assurer que les agents de probation et de libération conditionnelle supervisent le cas conformément au protocole relatif à la violence conjugale.
2011-15	Les agents de probation et de libération conditionnelle devraient également aviser les services de police locaux de toutes préoccupations concernant le respect des conditions par le délinquant de façon à ce que des programmes officiels de suivi (p. ex., la stratégie de lutte contre la criminalité, le Programme de vérification et de supervision des mises en liberté sous caution, etc.) ou une surveillance informelle de la conformité du délinquant puissent être effectués. Ceci est particulièrement important en cas d’ordonnances interdisant ou limitant les contacts entre le délinquant et la victime.

Dossier	Recommandation
2011-16	Il est recommandé que les services sociaux/de probation examinent la possibilité d'exiger une intervention conçue spécialement pour les femmes qui commettent des actes de violence et de violence familiale.
2011-16	La possibilité que des femmes ayant des antécédents importants de violence, des problèmes graves de toxicomanie et une instabilité émotionnelle puissent commettre des actes de violence mortels devrait être prise au sérieux et, lorsqu'un cas à risque élevé est relevé, des mesures devraient être prises pour orienter ces femmes vers un traitement approprié et une supervision plus serrée.
2011-16	La Division des services aux victimes et aux personnes vulnérables devrait envisager de créer un programme de sensibilisation du public qui offrirait des renseignements et des ressources visant spécifiquement à aider les hommes victimes de violence familiale.
2011-21	Le ministre de la Justice du Canada devrait mettre en œuvre des mesures législatives prévoyant des peines minimales pour les infractions de violence familiale. Il est suggéré qu'en cas de deuxième condamnation, la peine minimale devrait être d'au moins six mois d'emprisonnement. Pour la troisième infraction et les suivantes, la peine minimale devrait être d'au moins 12 mois d'emprisonnement.
2011-21	Il est recommandé que la législation soit modifiée de façon à ce que les voies de fait commises dans un contexte familial fassent partie des infractions pouvant justifier une demande de déclaration de délinquant à contrôler.
2011-21	Le Bureau des procureurs de la Couronne du ministère du Procureur général devrait faire preuve de davantage de vigilance dans l'identification des auteurs d'actes répétés de violence familiale et devrait présenter au tribunal une demande de désignation de délinquant dangereux ou de délinquant à contrôler, selon le cas.
2011-21	Le ministère du Procureur général devrait mettre en œuvre une politique qui exige le consentement du sous-procureur général adjoint, Droit criminel, pour des négociations conduisant à une réduction du chef d'accusation de meurtre à celui d'homicide involontaire coupable, dans les cas de violence familiale.
2011-24	Il est recommandé au service de police qui a reçu les appels du 9-1-1 le 29 octobre 2007 d'envisager un examen interne de cette affaire. Le service de police devrait examiner la façon dont les agents déployés sur les lieux sont intervenus, afin de vérifier que l'ensemble des politiques, procédures et protocoles en rapport avec les incidents de violence familiale ont été respectés, notamment leur application lorsque la victime est un homme.
2011-24	La SAE qui est intervenue auprès de cette famille devrait procéder à une révision interne pour examiner les services qu'elle a fournis et la façon dont elle a évalué le risque pour cette famille avant l'homicide.
2011-24	Les sociétés d'aide à l'enfance devraient être tenues de procéder à un examen interne lorsqu'un décès lié à la violence familiale se produit dans une famille qui a reçu leurs services dans les 12 mois précédant le décès et lorsque des problèmes de violence familiale ont été relevés.
2011-24	Tous les services de police devraient recevoir une formation ou des renseignements chaque année sur les programmes et services offerts par les Services aux victimes afin d'aider les agents à intervenir de façon plus efficace face aux problèmes d'ordre criminel ou autre auxquels les victimes se heurtent à la suite d'un incident de violence familiale. Il devrait être rappelé aux services de police qu'ils doivent signaler <i>immédiatement</i> toutes les victimes de violence familiale (hommes et femmes) aux Services aux victimes afin d'assurer une intervention et une assistance immédiates.

Dossier	Recommandation
2011-26	Il est rappelé aux fournisseurs des soins de santé que lorsqu'ils interviennent auprès de patients âgés atteints de dépression, ils devraient les interroger pour déceler toute pensée possible d'homicide, en plus des pensées de suicide.
2011-26	Il est recommandé aux fournisseurs de soins de santé d'interroger les conjoints séparément, surtout en présence de problèmes de santé mentale.
2011-27	Il est recommandé que les agents de police reçoivent une formation additionnelle/supplémentaire concernant la vulnérabilité des victimes dans les cas de violence familiale, notamment lorsque les actes de violence familiale sont commis par des agents de police.
2011-27	Il est recommandé qu'une ligne d'aide anonyme soit mise en place pour tous les membres du personnel des services de police et leurs familles, de façon semblable à ce qui existe pour les médecins en Ontario, où les personnes concernées auraient accès à une assistance immédiate et à une intervention en situation de crise et pourraient être orientées vers des services de counseling spécialisés.
2011-28	Le MSCSC devrait examiner la documentation qu'elle utilise actuellement pour la formation relative à la gestion des cas de violence familiale à risque élevé et au suivi des délinquants exigeant une surveillance intensive (DSI). Des mesures devraient être prises pour s'assurer que les agents de probation et de libération conditionnelle qui interviennent auprès de DSI reçoivent une formation à jour et continue axée sur : • l'importance de respecter le protocole relatif à la violence familiale; • la nécessité de déterminer les facteurs de risque pertinents pour chaque cas et de mettre en œuvre des mesures appropriées et fondées sur les éléments de preuve afin d'atténuer le risque; • les cas examinés par le comité dans lesquels le délinquant se trouvait sous la supervision du MSCSC. L'examen du ministère devrait également inclure une vérification du taux de participation à cette formation spécialisée.
2011-28	Il est reconnu que le MSCSC a entrepris récemment de réformer ses politiques afin de régler les problèmes liés à la surveillance des cas à risque élevé (surveillance intensive) lorsqu'il s'agit d'auteurs de violence familiale. Il est recommandé de procéder à un examen interne de tous les homicides dus à la violence familiale survenus depuis la mise en œuvre de ces politiques, dans les cas où l'agresseur avait récidivé alors qu'il était sous la surveillance du MSCSC. Les leçons tirées de cet examen pourraient être incorporées à la formation du personnel et aux réformes ultérieures des politiques.
2011-28	L'unité de surveillance intensive devrait examiner ses critères d'orientation et envisager d'étendre son mandat pour y inclure les délinquants qui commettent des agressions répétées à l'encontre de femmes ou ont des antécédents d'étouffement ou d'étranglement de leurs victimes. La stratégie de surveillance de l'USI devrait faire l'objet d'une vérification afin de s'assurer que ses services incluent non seulement des contacts plus fréquents avec le délinquant, mais aussi des services auxiliaires (p. ex., communication continue avec la victime possible, orientation vers des services de police et des fournisseurs de traitement).
2011-28	La communication entre les fournisseurs de traitement et entre les services de probation et la ou les victimes possibles (p. ex., nouvelle partenaire) devrait constituer un élément régulier et essentiel de la surveillance intensive. Des stratégies de communication pour tous les fournisseurs de traitement devraient être établies dans les politiques.
2011-28	Étant donné le nombre élevé de facteurs de risque relevés dans ce cas, le CEDVF considère qu'il s'agissait d'une affaire à risque très élevé. Il est recommandé que pour

Dossier	Recommandation
	des cas similaires à risque très élevé, le MSCSC exige la transmission obligatoire du dossier au service de police local afin que celui-ci évalue s'il y a lieu de placer le délinquant sous surveillance policière poussée. Ceci permettrait de mettre en place de meilleures stratégies de planification de la sécurité pour les victimes possibles, ainsi qu'une surveillance plus intense et, s'il y a lieu, une intervention auprès du délinquant si celui-ci ne respecte pas les conditions de sa probation ou de sa libération conditionnelle.
2011-31	Il est recommandé que tous les thérapeutes conjugaux et familiaux reçoivent une formation spécialisée sur la vulnérabilité des victimes et le risque posé par les agresseurs dans les cas de violence familiale.

Pour de plus amples renseignements :

**Bureau du coroner en chef
Comité d'examen des décès dus à la violence familiale
26, rue Grenville
Toronto (Ontario)
M7A 2G9
416 314-4000**