

Comité d'examen des décès dus à la violence familiale – Rapport annuel 2013-14

Bureau du coroner en chef

Octobre 2014



Table des matières

Message du président	i
Composition du comité	ii
Résumé	iii
Mandat et objectifs du Comité d'examen des décès dus à la violence familiale	1
Chapitre 1 : Introduction et vue d'ensemble	2
Chapitre 2 : Survol statistique des cas examinés par le CEDVF (2003-2014)	5
Chapitre 3 : Leçons à tirer des 12 années d'examens du CEDVF	21
Chapitre 4 : Perspectives d'avenir	25
Annexe A : Résumé des recommandations – 2013 et 2014	26
Annexe B : Description des facteurs de risque	31

Message du président



Beaucoup de lecteurs noteront que deux années se sont écoulées depuis le dernier rapport du Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF). Malheureusement, ce retard résulte de divers facteurs, dont des changements dans le personnel et des difficultés au niveau des ressources.

Avec la publication du rapport annuel 2013-2014 du Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (le CEDVF), le Bureau du coroner en chef rend compte, pour la douzième année, de ses examens ainsi que de l'incidence des homicides et homicides-suicides dus à la violence familiale en Ontario. Depuis sa création en 2003, le CEDVF a examiné 199 cas portant sur un total de 290 décès.

Pour ceux et celles qui attendent avec impatience ce rapport, vous remarquerez quelques changements dans sa présentation. En effet, outre un aperçu statistique des cas examinés en 2013 et 2014, nous avons inclus une analyse cumulative de nos statistiques depuis la création du Comité. Avec la croissance continue de notre base de données, nous sommes persuadés que ces renseignements sont plus pertinents et plus valides pour l'analyse des tendances et des questions émergentes.

Pour des raisons de logistique, le rapport de cette année ne contient pas de chapitre donnant un résumé des cas examinés. Cependant, toutes les recommandations découlant de ces cas figurent à l'annexe A. Les lecteurs qui souhaitent recevoir une version plus complète et expurgée du rapport du CEDVF sur des cas individuels peuvent en faire la demande à la directrice de la gestion des comités du Bureau du coroner en chef à : occ.inquiries@ontario.ca

Je tiens à remercier Kathy Kerr, directrice de la gestion des comités, qui est temporairement détachée dans une autre direction de notre ministère, et Tara McCord, directrice intérimaire de la gestion des comités, qui a fait un travail spectaculaire dans un poste nouveau et plein de défis. Sans leur aide efficace, leur ingéniosité et leur persévérance, le Comité n'aurait pas été en mesure d'accomplir autant de travail.

En 2015-2016, nous continuerons d'améliorer notre base de données de façon à ce qu'elle soit toujours plus pertinente et utile pour tous ceux et celles pour qui elle constitue une ressource précieuse.

A handwritten signature in dark ink, reading "W.J. Lucas".

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

Composition du Comité

William Lucas, M.D., CCMF

Président du comité

Coroner régional principal du Centre-Ouest

Karen Bridgman-Acker, M.S.S., TSI (2013-2014)

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

Jessica Diamond (2014)

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

Marcie Campbell, M. Éd.

Associé de recherche, Centre de recherche sur la violence faite aux femmes et aux enfants, Université Western Ontario

Gail Churchill, M.D.

Coroner chargée d'investigations

Kimberley Clark, M.B.A.

Ontario Network of Victim Services Providers

Myrna Dawson, Ph. D.

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

Monica Denreyer

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

Barb Forbes

Sous-directrice régionale (intérim.)
Bureau de la région de l'Ouest - ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

Jim Glena

Sergent, service de police de Thunder Bay

Craig Harper

Procureur de la Couronne

MaryEllen Hurman (2013-2014)

Procureure de la Couronne

Peter Jaffe, Ph. D., psych. agréé

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

Leslie Raymond

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

Deborah Sinclair, M.S.S.

Travailleuse sociale

Lynn Stewart, Ph. D., psych. agréée

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

Mark Gauthier

Sergent-détective, Police provinciale de l'Ontario

Kathy Kerr, M.A. (2013-2014)

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

Tara McCord (2014)

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

Résumé

Cas examinés de 2003 à 2014 :

- De 2003 à 2014, le CEDVF a examiné 199 cas, portant sur un total de 290 décès.
- 61 % des cas examinés étaient des homicides.
- 39 % des cas examinés étaient des homicides-suicides.
- 72 % de tous les cas examinés de 2003 à 2014 portaient sur un couple qui avait des antécédents de violence familiale.
- 69 % des cas portaient sur un couple qui était séparé ou sur le point de l'être.
- Les autres principaux facteurs de risque principaux étaient les suivants :
 - comportement obsessionnel de l'agresseur;
 - l'agresseur était déprimé;
 - escalade de la violence;
 - antécédents de menaces ou de tentatives de suicide;
 - antécédents de menaces de mort à l'égard de la victime;
 - tentatives antérieures d'isoler la victime;
 - crainte intuitive de la victime à l'égard de l'agresseur;
 - l'agresseur était sans travail.
- Dans 80 % des cas examinés, au moins 7 facteurs de risque ont été relevés.

Cas examinés en 2013 :

- Le CEDVF a examiné 19 cas en 2013. De ces 19 cas, 17 étaient des homicides et deux des homicides-suicides, ayant entraîné un total de 22 décès (20 victimes et deux agresseurs qui se sont ensuite suicidés).
- Ces examens ont donné lieu à 9 recommandations.
- Des 20 victimes dans les cas examinés, 17 (85 %) étaient des femmes et 3 (15 %) des hommes.
- Dans 16 (80 %) des 19 cas examinés, l'agresseur (l'auteur du crime) était un homme et dans quatre cas (20 %), une femme. (Remarque : dans un cas, il y avait deux agresseurs, un homme et une femme).
- L'âge des victimes allait de 1,5 à 66 ans.
- L'âge moyen des victimes était de 33 ans.
- L'âge de l'agresseur allait de 20 à 69 ans.
- L'âge moyen des agresseurs était de 41,2 ans.
- Le nombre moyen de facteurs de risque relevés dans les cas examinés était de 11,26.
- Le nombre de facteurs de risque allait de 1 à 22.
- Quinze (79 %) des cas présentaient sept facteurs de risque ou plus.

Cas examinés en 2014 :

- Le CEDVF a examiné 16 cas en 2014. Ces 16 cas incluaient 15 homicides et un homicide-suicide, ayant entraîné un total de 17 décès (16 victimes et un agresseur qui s'est ensuite suicidé).
- Ces examens ont donné lieu à 25 recommandations.
- Des 16 victimes dans les cas examinés, 14 (90 %) étaient des hommes et deux (10 %) des femmes.
- Dans 14 (90 %) des 16 cas examinés, l'agresseur (l'auteur du crime) était un homme et dans deux cas (10 %), une femme.
- L'âge des victimes allait de 16 à 82 ans.
- L'âge moyen des victimes était de 45,1 ans.
- L'âge de l'agresseur allait de 22 à 82 ans.
- L'âge moyen des agresseurs était de 46,4 ans.
- Le nombre moyen de facteurs de risque relevés dans les cas examinés était de 9,13.
- Le nombre de facteurs de risque allait de 1 à 17.
- Onze (69 %) des cas présentaient sept facteurs de risque ou plus.

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

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.

Objectifs

1. Effectuer et coordonner un examen confidentiel et multidisciplinaire des décès dus à la violence familiale en vertu du paragraphe 15 (4) de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C. 37, dans sa version modifiée;
2. Offrir une opinion d'expert au coroner en chef sur les circonstances du ou des événements qui ont 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 problèmes, de lacunes ou d'insuffisances systémiques dans chaque cas examiné, afin de faciliter la formulation de recommandations appropriées de prévention;
5. Aider à repérer les facteurs de risque et les tendances à partir des cas examinés afin de formuler des recommandations pour des stratégies efficaces d'intervention et de prévention;
6. Effectuer ou promouvoir des recherches, s'il y a lieu;
7. Encourager les activités de formation des professionnels en relevant les questions ou problèmes systémiques :
 - en les communiquant aux organismes appropriés pour qu'ils prennent les mesures qui s'imposent,
 - en aidant au besoin à l'élaboration de protocoles visant la prévention,
 - en publiant au besoin de l'information pédagogique.
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 appropriées afin de prévenir des décès dans des circonstances similaires, 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*.

Chapitre 1 : Introduction et vue d'ensemble

Historique

Le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (« le CEDVF » ou « le Comité ») 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.

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

Composition

Le CEDVF 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 de 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.

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 la victime 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

Le CEDVF ne procède à son examen que lorsque toutes les autres investigations, enquêtes et procédures, y compris 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 en Ontario, le coroner régional principal avertit la directrice de la gestion des comités, et les renseignements de base sur l'affaire sont enregistrés dans une base de données. La directrice de la gestion 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 qu'en général, les cas d'homicide-suicides n'entraînent pas de poursuites criminelles, ces cas sont examinés dans de 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, 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, de déterminer les stades d'intervention possibles et de formuler des recommandations visant à 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. Les recommandations sont énumérées à l'annexe A. La mention « aucune nouvelle recommandation » signifie que l'examen du cas n'a relevé aucun problème particulier justifiant des recommandations ou bien que la question ou le thème relevé a déjà donné lieu à une ou plusieurs recommandations dans une affaire antérieure.

Comme c'est le cas pour les recommandations 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'examen 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 de l'article 15 de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37 dans sa version modifiée. 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. Les réunions d'examen ne sont pas ouvertes au public.

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 ceux-ci, 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 en vertu de l'article 15 de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. c. 37, dans sa version modifiée. Les opinions exprimées ne tiennent pas nécessairement compte de tous les faits et circonstances entourant le décès. La conclusion finale de l'investigation pourrait différer considérablement des opinions exprimées dans le présent rapport.

Chapitre 2 : Survol statistique

Collecte des données

Depuis sa création en 2003, le CEDVF a recueilli un large éventail de données 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 intervenants concernés.

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 par un coroner (formulaire 3) est préparé pour tous les cas sur 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 les « circonstances du décès » (la manière dont il 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 qui est tenu à jour par le Bureau du coroner en chef.

Les statistiques produites aux fins du présent rapport annuel reflètent une période de douze années, de 2002 à 2013, pour les cas qui répondaient aux critères suivants : la manière dont le décès s'est produit a été indiquée comme étant un « homicide » pour au moins une victime; « mauvais traitements – violence familiale » figurait parmi les facteurs contributifs; et le cas répondait à la définition de « décès dus à la violence familiale » utilisée par le CEDVF. La série de données inclut aussi certains cas où la manière dont le décès s'est produit était « indéterminée », mais où il y avait eu des actes de violence familiale.

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 2013, mais n'ont pas

encore été examinés par le CEDVF. Dans plusieurs de ces 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 et la durée de la relation entre la victime et l'agresseur ainsi que le nombre et le sexe des victimes et 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 (2002-2013)

Les statistiques suivantes portent sur les homicides survenus en Ontario entre 2003 et 2013 pour lesquels la « violence familiale – mauvais traitements » figurait parmi les facteurs de cause du décès et qui répondaient à la définition de « décès dus à la violence familiale » utilisée par le CEDVF. 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) seront terminées.

Tableau 1 : Homicides dus à la violence familiale (2002-2013)
Décès dus à la violence familiale en Ontario (2002-2013)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*	Totaux
Nombre de cas	30	22	22	29	33	27	20	20	26	32	24	21	306
Homicides	19	18	13	21	26	17	15	15	20	25	15	17	221 72 %
Homicides-suicides	11	4	9	8	7	10	5	5	6	7	9	4	85 28 %
Nombre total de décès	46	26	32	37	52	44	29	29	33	39	31	28	426
Nombre total de victimes d'homicide	35	22	23	29	45	34	24	25	27	30	24	24	342 80 %
Nombre total de victimes d'homicide de sexe féminin (adultes)	26	19	21	29	28	27	20	20	22	28	19	21	280 82 %
Nombre total de victimes d'homicide de sexe féminin (enfants)	4	1	1	0	8	1	0	3	1	0	0	0	19 6 %
Nombre total de victimes d'homicide de sexe masculin (adultes)	4	1	1	0	3	4	4	2	4	2	4	3	32 9 %
Nombre total de victimes d'homicide de sexe masculin (enfants)	1	1	0	0	6	2	0	0	0	0	1	0	11 3 %
Âge moyen des victimes d'homicide	37,8	34,9	40	38,2	28	34,7	43,3	37,	36,1	45,6	44,8	38,8	38,3
Nombre total de décès d'agresseurs (suicide ou autre)	11	4	9	8	7	10	5	4	6	9	7	4	84 20 %
Nombre total de décès de l'agresseur (suicide ou autre) - femme adulte	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2 2 %
Nombre total de décès de l'agresseur (suicide ou autre) - homme adulte	11	4	8	8	7	9	5	4	6	9	7	4	82 98 %
Âge moyen de l'agresseur décédé	42,5	45,5	42,2	45	51,1	45,2	43,8	60	44,67	45,1	76,6	41	48,6

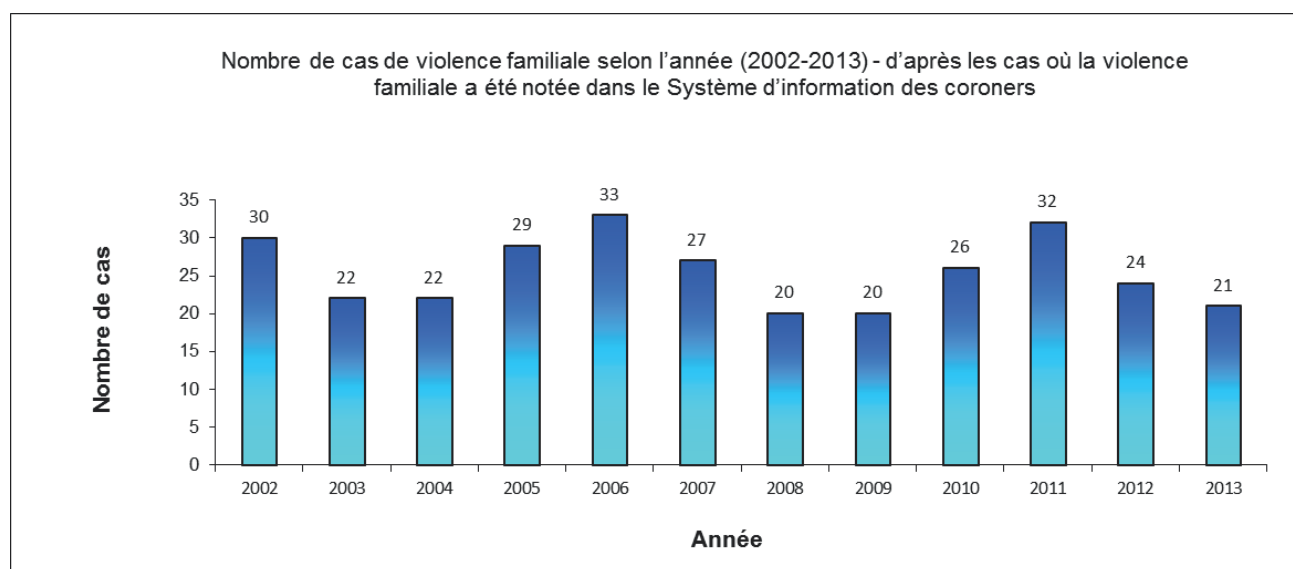
- En 2009, dans un cas d'homicide-suicide, l'auteur de l'homicide s'est ensuite suicidé ailleurs qu'en Ontario. Son décès ne relevait pas des dossiers du coroner de l'Ontario et n'est donc pas compté dans les statistiques sur les agresseurs.
- Un homicide a été retiré des statistiques de 2013 parce que la victime a été transportée depuis l'extérieur de la province pour recevoir des soins en Ontario.
- *Mise à jour Octobre 22, 2015

Résumé du tableau 1 :

- Sur la base des cas examinés par le Bureau du coroner en chef de l'Ontario où la violence familiale a été notée parmi les facteurs contributifs, il y a eu 306 cas d'homicide ou d'homicide-suicide dus à la violence familiale en Ontario de 2002 à 2013.
- 221 (72%) des cas étaient des homicides et 85 (28 %), des homicides-suicides.
- Ces 306 cas ont entraîné 426 décès au total.

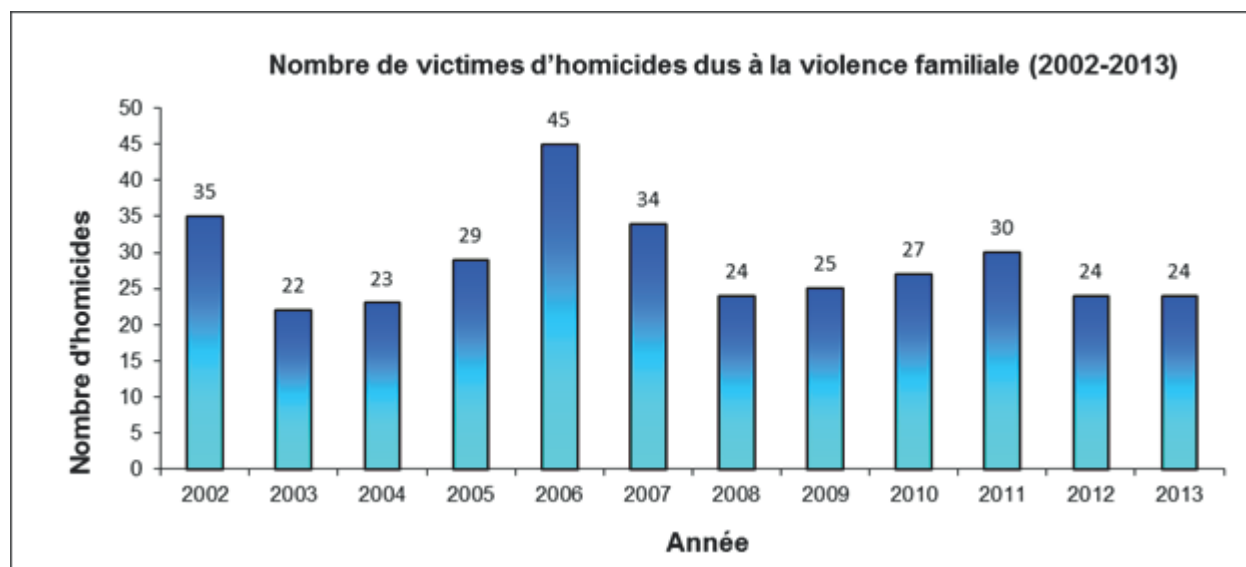
- 342 (80 %) des décès étaient des victimes d’homicide et 84 (20 %) correspondaient au décès de l’agresseur qui s’est suicidé ou a été tué d’une autre façon (p. ex., tué par balle tirée un policier).
- En moyenne, il y a eu 26 cas par an d’homicide ou d’homicide-suicide dus à la violence familiale de 2002 à 2013.
- En moyenne, il y a eu 28,5 cas par an d’homicide dus à la violence familiale de 2002 à 2013.
- 280 (82 %) des victimes d’homicide étaient des femmes adultes.
- 30 (9 %) des victimes d’homicide étaient des enfants.
- 32 (9 %) des victimes d’homicide étaient des hommes adultes.
- 82 (98 %) des agresseurs décédés étaient des hommes adultes.
- L’âge moyen des victimes d’homicide était de 38,3 ans.
- L’âge moyen des agresseurs décédés était de 48,6 ans.

Graphique 1 : Nombre de cas de violence familiale selon l’année (2002-2013) - d’après les cas où la violence familiale a été notée dans le Système d’information des coroners



Le graphique 1 montre le nombre de cas de violence familiale qui se sont produits chaque année de 2002 à 2013. Ce nombre a varié de 20 cas en 2008 à 33 cas en 2006.

Graphique 2 : Nombre de victimes d’homicides dus à la violence familiale (2002-2013)



Le graphique 2 montre le nombre annuel de victimes d’homicides liés à la violence familiale de 2002 à 2013. Ce nombre a varié de 22 en 2003 à 45 cas en 2006.

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 ou la région anatomique en cause pour les causes naturelles de décès (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 tableau 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 2013.

Tableau 2 : Principaux facteurs de cause des décès dus à la violence familiale (2002-2013)

Décès Facteur *	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*	Total	% du nbre total de décès (2002- 2014)
Trauma – arme blanche	15	8	11	9	21	14	8	11	16	15	7	12	147	35 %
Trauma – coups, agression	5	4	4	5	6	2	0	0	3	3	2	4	38	9 %
Blessure par balles – arme de poing	8	5	2	4	1	9	1	3	3	1	6	4	47	11 %
Blessure par balles – carabine	2	0	3	5	5	3	3	2	1	2	0	0	26	6 %
Blessure par balles – fusil	7	1	2	2	2	2	1	2	6	0	5	5	35	8 %
Blessure par balles – arme non précisée	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0 %
Asphyxie – obstruction des voies respiratoires	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	0	8	2 %
Asphyxie – étranglement	0	3	4	5	6	4	4	0	0	3	3	1	33	8 %
Asphyxie – compression cervicale	0	0	0	1	2	0	2	3	0	0	0	1	9	2 %
Autre**	9	4	4	6	9	9	9	7	3	13	7	1	81	19 %
Total	46	26	32	37	52	44	29	29	33	39	31	28	426	

*Mise à jour Octobre 22, 2015

Résumé du tableau 2 : Principaux facteurs de cause des décès dus à la violence familiale (2002-2013)

- 43 % des décès comportaient un trauma (arme blanche ou coups/agression).
- 26 % des décès comportaient des blessures par balle (arme de poing, carabine, fusil ou arme à feu non précisée).
- 12 % des décès comportaient une asphyxie (obstruction des voies respiratoires, étranglement et/ou compression cervicale) parmi les facteurs de décès.
- 19 % des cas comportaient d'autres 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 lesquels le facteur de cause était indéterminé.

Survivance statistique : Cas examinés par le CEDVF (2003-2014)

De 2003 à 2014, le CEDVF a examiné 199 cas portant sur un total de 290 décès. De ces décès, 122 étaient des homicides et 77 des homicides-suicides, dont certains comportaient de multiples victimes.

Les statistiques suivantes correspondent à tous les cas examinés par le CEDVF de 2003 à 2014 inclus.

Tableau 3 : Nombre de cas examinés par le CEDVF (2003-2014)

Année	Nombre de cas examinés	Nombre de décès	Type de cas Homicides	Type de cas 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
2012	20	32	14	6
2013	19	22	17	2
2014	16	17	15	1
Total	199	290	122 61 %	77 39 %

* Dans un cas, l'agresseur a été abattu par la police alors qu'il commettait l'homicide. Aux fins de cet examen, ce cas est considéré comme un homicide-suicide.

Résumé du tableau 3 : Nombre de cas examinés par le CEDVF (2003-2014)

- Dans la période de 2003 et 2014, le CEDVF a examiné 199 cas, portant sur un total de 290 décès.
- 122 (61 %) des cas examinés étaient des homicides.
- 77 (39 %) des cas examinés étaient des homicides-suicides.

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 d'autres décès dus à la violence familiale grâce à

une intervention appropriée des partenaires du système de justice criminelle, dont l'identification et la gestion des cas à risque élevé.

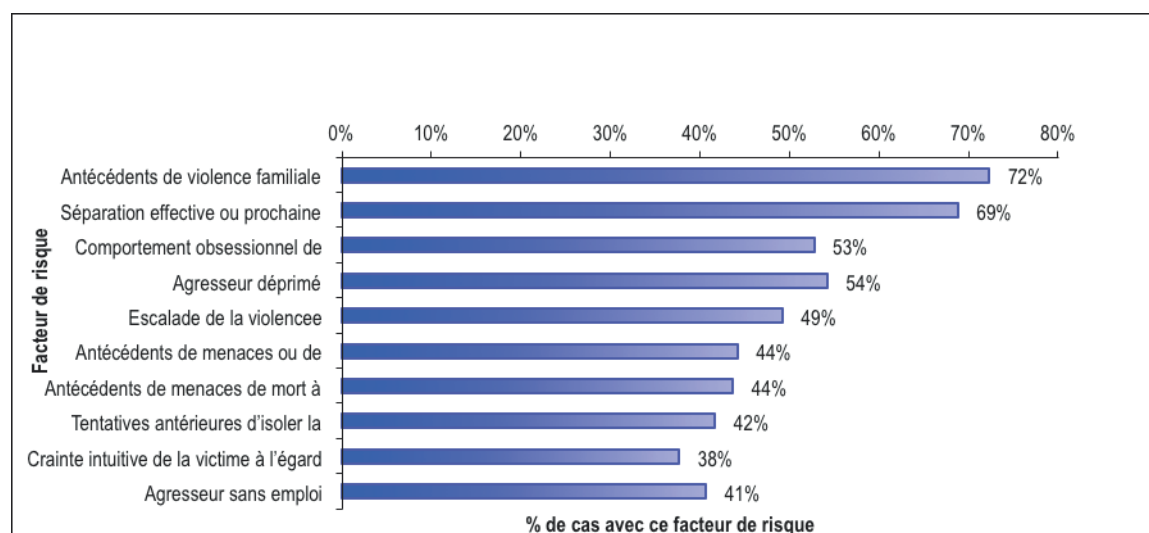
L'Annexe B donne la liste complète de tous les facteurs de risque analysés, accompagnés d'une définition de chacun de ces risques.

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 3, Fréquence des facteurs de risque communs dans les cas examinés par le CEDVF (2003-2014), indique les facteurs de risque les plus fréquemment observés dans l'ensemble des cas examinés par le CEDVF de 2003 à 2014. Les facteurs de risque les plus courants sont les suivants :

- antécédents de violence familiale;
- séparation effective ou prochaine;
- comportement obsessionnel de l'agresseur;
- 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 d'isoler la victime;
- crainte intuitive de la victime à l'égard de l'agresseur;
- agresseur sans emploi.

Graphique 3 : Fréquence des facteurs de risque courants dans les cas examinés par le CEDVF (2003-2014)



Résumé du graphique 3 : Fréquence des facteurs de risque courants dans les cas examinés par le CEDVF (2003-2014)

- 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.
- 72 % de tous les cas examinés de 2003 à 2014 mettaient en cause un couple qui avait des antécédents de violence familiale.
- 69 % des cas portaient sur un couple qui était séparé ou sur le point de l'être.

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

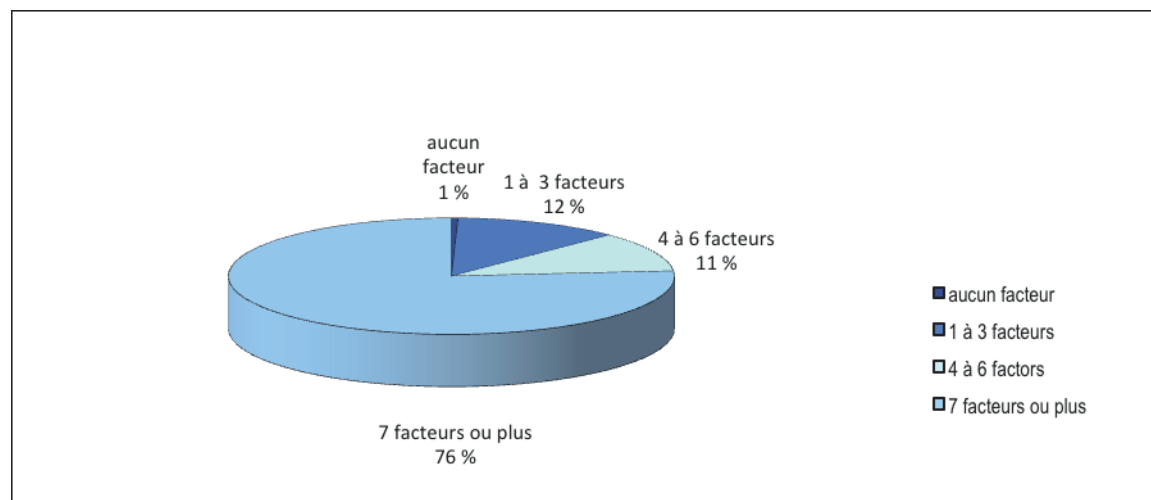
Le tableau 4, Nombre de facteurs de risque par cas – Tous les cas examinés par le CEDVF (2003-2014), montre clairement que dans la vaste majorité des cas (80 %), sept facteurs de risque ou plus ont été relevés. Cette constatation est importante parce que de nombreux homicides familiaux étaient sans doute prévisibles et auraient pu être évités si les facteurs de risque avaient été relevés suffisamment tôt et que des mesures appropriées avaient été prises avant que la situation ne dégénère.

Tableau 4 : Nombre de facteurs de risque par cas – Tous les cas examinés par le CEDVF (2003-2014)

Nombre de facteurs de risque par cas	2003-2014 (n=199)	% du total des cas
aucun facteur	1	1 %
1 à 3 facteurs	25	13 %
4 à 6 facteurs	23	12 %
7 facteurs ou plus	150	80 %

Le tableau 4 montre que dans 80 % des cas de violence familiale examinés de 2003 à 2014, au moins 7 facteurs de risque ont été relevés. Dans 12 % des cas examinés, de quatre à six facteurs de risque ont été relevés et dans 13 % des cas, de 1 à trois facteurs de risque ont été relevés. Dans seulement un pour cent des cas, aucun facteur de risque n’a été relevé.

Graphique 4 : Pourcentage (%) de cas selon le nombre de facteurs de risque par cas – Tous les cas examinés par le CEDVF (2003-2014)



Résumé de tableau 4 et du graphique 4 : Nombre de facteurs de risque par cas – Tous les cas examinés par le CEDVF (2003-2014)

- Dans 80 % des cas examinés de 2003 à 2014, au moins 7 facteurs de risque ont été relevés.
- Dans 12 % 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 92 %.
- Dans 13 % des cas examinés de 2003 à 2014, 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 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 d’autres décès dus à la violence familiale

Survivance statistique : Cas examinés par le CEDVF en 2013 et 2014

Tableau 5 : Sommaire des cas examinés par le CEDVF en 2013

N° de dossier du CEDVF	Année du décès	Homicide	Homicide-suicide	Nbre de victimes	Âge des victimes	Âge de l'agresseur	Sexe de la victime Féminin	Sexe de la victime Masculin	Sexe de l'agresseur Féminin	Sexe de l'agresseur Masculin	Nbre de facteurs de risque	Nombre de recom.
1	2007	✓		1	51	60	1			1	22	1
2	2002	✓		1	40	44	1			1	11	0
3	2002	✓		1	46	45		1	1		2	0
4	2006	✓		2	3 1,5	31	1 1		1		10	3
5	2012		✓	1	66	69	1			1		
6	2006	✓		1	33	35	1			1	3	0
7	2010	✓		1	54	49	1			1	7	0
8	2008		✓	1	27	43	1			1	12	0
9	2007	✓		1	25	31	1			1	7	2
10	2008	✓		1	21	20	1			1	17	0
11	2010	✓		1	46	42 49		1	1	1	1	0
12	2006	✓		1	32	43	1			1	9	0
13	2009	✓		1	33	33	1			1		
14	2010	✓		1	33	50	1			1	20	0
15	2002	✓		1	57	52	1			1	13	0
16	2003	✓		1	23	34	1			1	18	1
17	2005	✓		1	23	30	1			1	4	0
18	2003	✓		1	20	20		1	1		18	0
19	2004	✓		1	26	43	1			1	17	0
Total ou moyenne		17	2	20	33,0	41,2	17	3	4	16	15	0

Résumé du tableau 5 :

- Le CEDVF a examiné 19 cas en 2013. De ces 19 cas, 17 étaient des homicides et deux des homicides-suicides, ayant entraîné 22 décès au total (20 victimes et 2 agresseurs qui se sont ensuite suicidés).
- Ces examens ont donné lieu à 9 recommandations.
- Des 20 victimes dans les cas examinés, 17 (85 %) étaient des femmes et 3 (15 %) des hommes.
- Dans 16 (80 %) des 19 cas examinés, l'agresseur était un homme et dans 4 (20 %), l'agresseur était une femme. Dans un cas, il y avait deux agresseurs, un homme et une femme.
- L'âge des victimes allait de 1,5 à 66 ans.
- Il y avait deux enfants parmi les victimes : deux fillettes (1,5 an et 3 ans)
- Une victime, une femme enceinte de 21 ans, était membre des Premières Nations.
- L'âge moyen des victimes était de 33,0 ans.

- L'âge de l'agresseur allait de 20 à 69 ans.
- L'âge moyen des agresseurs était de 41,2 ans.
- Le nombre moyen de facteurs de risque relevés dans les cas examinés était de 11,26.
- Le nombre de facteurs de risque allait de 1 à 22.
- Quinze (79 %) des cas présentaient sept facteurs de risque ou plus.

Tableau 6 : Sommaire des cas examinés par le CEDVF en 2014

N° de dossier du CEDVF	Année du décès	Homicide	Homicide-suicide	Nbre de victimes	Âge des victimes	Âge de l'agresseur	Sexe de la victime Féminin	Sexe de la victime Masculin	Sexe de l'agresseur Féminin	Sexe de l'agresseur Masculin	Nbre de facteurs de risque	Nombre de recom.
1	2008	✓		1	48	48	1			1	11	0
2	2003	✓		1	66	67	1			1	2	0
3	2010	✓		1	45	30		1	1		16	0
4	2011	✓		1	41	48	1			1	3	0
5	2012	✓		1	57	70	1			1	10	1
6	2007	✓		1	33	31	1			1	7	0
7	2006	✓		1	31	39	1			1	3	2
8	2010	✓		1	48	52	1			1	17	2
9	2011	✓		1	80	70	1			1	11	0
10	2011	✓		1	19	22	1			1	19	7
11	2011	✓		1	26	28				1	9	3
12	2011	✓		1	38	48	1			1	16	1
13	2011	✓		1	58	44	1			1	9	3
14	2011	✓		1	82	82	1			1	1	0
15	2011	✓		1	34	46		1	1		7	0
16	2011		✓	1	16	17	1			1	5	5
Total ou moyenne				16	45,1	46,4	14	2	2	14	9,13	24

Résumé du tableau 6 :

- Le CEDVF a examiné 16 cas en 2014. De ces 16 cas, 15 étaient des homicides et 1, un homicide-suicide, ayant entraîné 17 décès au total (16 victimes et 1 agresseur qui s'est ensuite suicidé).
- Ces examens ont donné lieu à 24 recommandations.
- Des 16 victimes dans les cas examinés, 14 (90 %) étaient des femmes et deux (10 %) des hommes.
- Dans 14 (90 %) des 16 cas examinés, l'agresseur (l'auteur du crime) était un homme et dans deux cas (10 %), une femme.
- L'âge des victimes allait de 16 à 82 ans.
- L'âge moyen des victimes était de 45,1 ans.
- Il y avait un enfant victime, une jeune fille de 16 ans.
- Une victime, une femme aveugle de 58 ans, était membre des Premières Nations.

- L'âge de l'agresseur allait de 22 à 82 ans.
- L'âge moyen des agresseurs était de 46,4 ans.
- Le nombre moyen de facteurs de risque relevés dans les cas examinés était de 9,13.
- Le nombre de facteurs de risque allait de 1 à 17.
- Onze (69 %) des cas présentaient sept facteurs de risque ou plus.

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

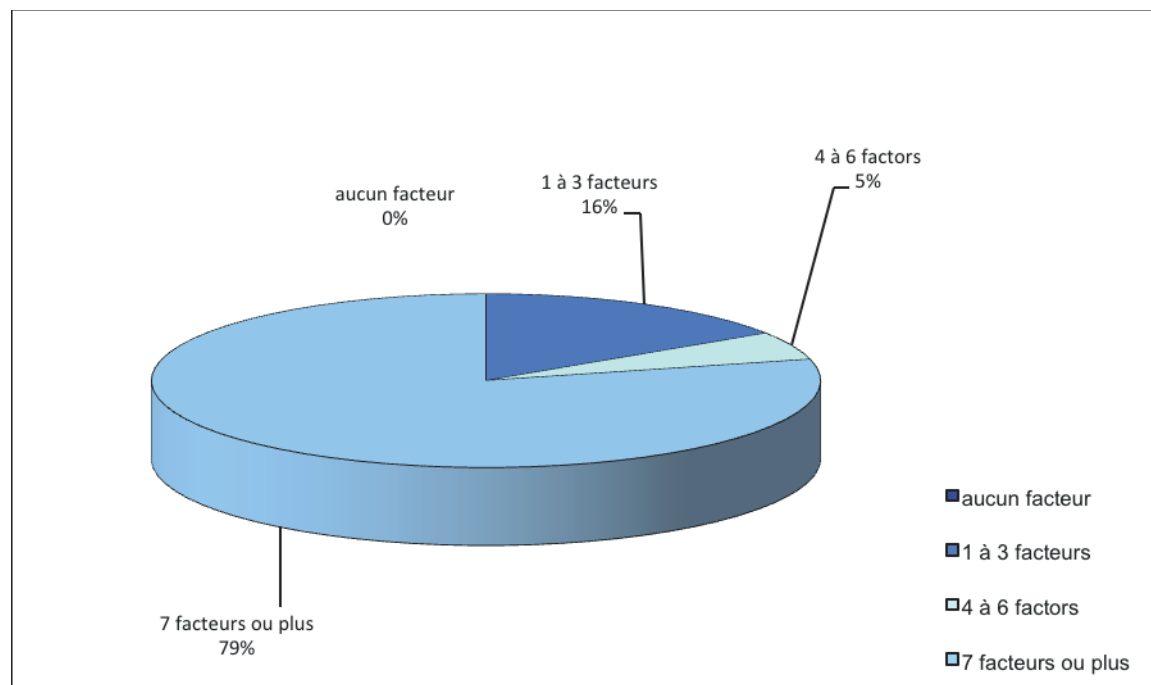
Les données du **tableau 7, Nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés (2013 et 2014)**, concordent avec les conclusions de l'ensemble des cas examinés (2003-2014) qui démontrent clairement que dans la grande majorité des cas à l'origine d'un homicide ou d'un homicide-suicide lié à la violence familiale, le nombre de facteurs de risque était élevé (sept ou plus) et que ces décès étaient donc en partie prévisibles et 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, de planifier la sécurité et, possiblement, de prévenir des décès liés à la violence familiale à l'avenir.

Tableau 7 : Nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés (2013 et 2014)

Nombre de facteurs de risque par cas	2013 (n=19)	% des cas de 2013	2014 (n=16)	% des cas de 2014	2003-2014 (n=199)	% du total des cas (2003-2014)
aucun facteur	0	0	0	0	1	1 %
1 à 3 facteurs	3	16 %	4	25 %	25	13 %
4 à 6 facteurs	1	5 %	1	6 %	23	12 %
7 facteurs ou plus	15	79 %	11	69 %	150	80 %

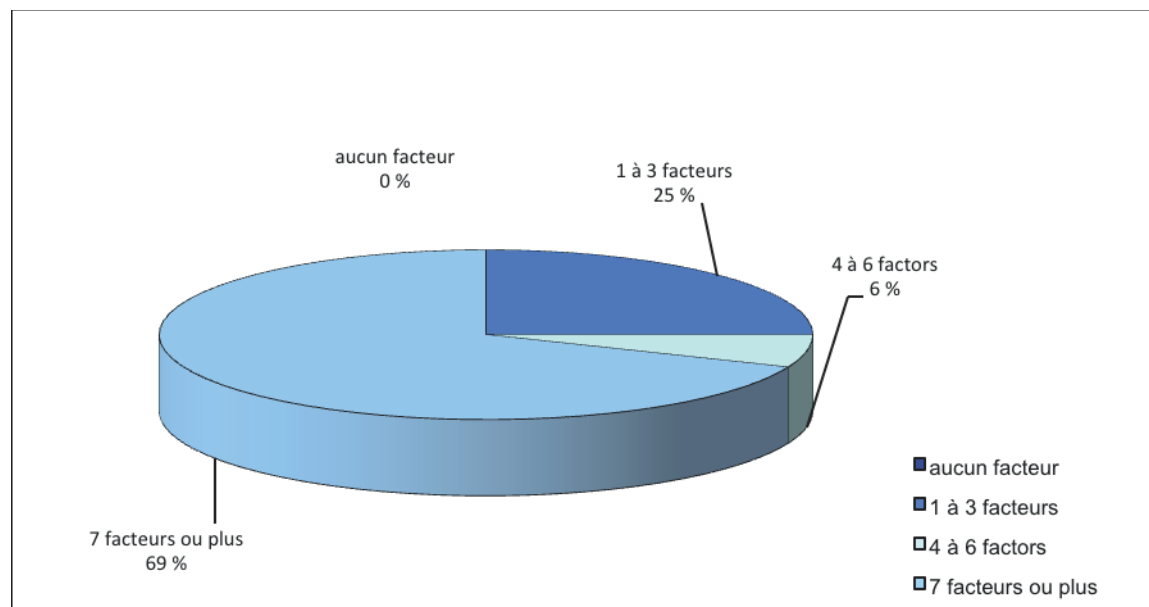
Le tableau 7 décompose le nombre de facteurs de risque identifiés dans les cas examinés en 2013 et 2014 et dans l'ensemble des cas 2003 à 2014. Le tableau montre que dans la majorité des cas (79 % en 2013 et 69 % en 2014), au moins sept facteurs de risque ont été relevés. Dans 5 % des cas examinés en 2013 et dans 6 % des cas examinés en 2014, il y avait quatre à six facteurs de risque; 16 % des cas examinés en 2013 et 25 % des cas examinés en 2014 présentaient de un à trois facteurs de risque. Dans aucun des cas examinés dans ces deux années, le Comité n'a relevé aucun facteur de risque.

Graphique 5 : Pourcentage (%) de cas selon le nombre de facteurs de risque par cas – Cas examinés par le CEDVF en 2013



Le graphique 5 illustre le nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2013. Il montre que dans la majorité des cas (79 %), au moins sept facteurs de risque ont été relevés. Dans 5 % des cas examinés, il y avait quatre à six facteurs de risque et dans 16 %, il y avait un à trois facteurs de risque. Dans aucun des cas examinés cette année-là, le Comité n’a relevé aucun facteur de risque.

Graphique 6 : Pourcentage (%) de cas selon le nombre de facteurs de risque par cas – Cas examinés par le CEDVF en 2014



Le graphique 6 illustre le nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2014. Il montre que dans la majorité des cas (69 %), au moins sept facteurs de risque ont été relevés. Dans 6 % des cas examinés, il y avait quatre à six facteurs de risque et dans 25 %, il y avait un à trois facteurs de risque. Dans aucun des cas examinés cette année-là, le Comité n'a relevé aucun facteur de risque.

Analyse des facteurs de cause de décès

Le tableau 8, Facteurs de cause de décès dans les cas examinés en 2013, montre que dans la majorité des cas examinés en 2013, la victime avait subi un trauma d'une forme ou d'une autre, notamment par arme blanche, coups ou agressions, ou avait reçu un coup de feu.

Facteur de cause du décès	Victime	Agrresseur
Trauma – arme blanche	8	
Trauma – coups, agression	3	
Trauma - train/véhicule		1
Blessure par balles – arme de poing	2	
Blessure par balles – carabine		
Blessure par balles – fusil	1	
Blessure par balles - arme non précisée		
Asphyxie – étranglement	1	
Asphyxie – compression cervicale	2	
Incendie - Inhalation de fumée		1
Noyade	3	
Nombre total de décès	20	2

Le tableau 9, Facteurs de cause de décès dans les cas examinés en 2014, montre que dans la majorité des cas examinés en 2014, la victime avait subi un trauma d'une forme ou d'une autre, notamment par arme blanche, coups ou agressions, ou avait reçu un coup de feu.

Facteur de cause du décès	Victime	Agresseur
Trauma – arme blanche	6	
Trauma – coups, agression	2	
Blessure par balles – arme de poing	1	
Asphyxie - pendaison	1	
Asphyxie – étranglement	1	
Asphyxie – compression cervicale	1	
Toxicité des médicaments/drogues	1	
Saut/chute	1	1
Incendie - Inhalation de fumée	2	
Non vérifié	1	
Nombre total de décès	17	1

* 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.

Discussion et constatations importantes

Parmi les 19 cas d'homicides ou d'homicides-suicides examinés en 2013, certains s'étaient produits il y a relativement longtemps (les plus anciens remontent à 2002) et d'autres aussi récemment qu'en 2012. Les 16 cas examinés en 2014 correspondaient à des décès survenus entre 2003 et 2012. Dans deux des cas examinés en 2013 et dans un des cas examinés en 2014, l'agresseur s'est suicidé après avoir commis l'homicide.

Le nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2013 et 2014 était élevé, la moyenne par cas étant de 11,26 en 2013 et de 9,13 en 2014. Ce nombre élevé de facteurs de risque dans ces cas suggère qu'il aurait été sans doute possible de prévoir le décès, et donc de l'éviter. Par contre, pour chacune de ces deux années, dans un seul cas, il n'y avait qu'un seul facteur de risque, et donc très peu de possibilités de prévoir qu'un décès pourrait survenir.

Chapitre 3 : Leçons à tirer des 12 années d'examens du CEDVF

Avec le présent rapport, le CEDVF publie un rapport annuel pour la douzième année consécutive. Beaucoup de leçons ont pu être tirées de l'examen des 199 cas (122 homicides et 77 homicides-suicides) qui ont abouti à 290 décès tragiques liés à la violence familiale. Des tendances ont émergé au cours des douze dernières années dans les facteurs de risque ainsi que dans la nature ou le thème des recommandations.

Facteurs de risque

Il est important de noter que les facteurs de risque relevés dans l'examen des cas sont des facteurs de risque de **létalement** et qu'ils ne se limitent pas au caractère prévisible d'incidents répétitifs de violence familiale de nature non létale. Le graphique 3 et le tableau 4 montrent les tendances dans les facteurs de risque relevés à partir des cas examinés de 2003 à 2014. Dans 72 % des cas examinés au cours des douze dernières années, le couple avait des antécédents de violence familiale. Dans 69 % des cas, le couple 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 dépressif (diagnostic posé par un médecin ou état dépressif observé par des tiers), 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 emploi.

Quelle est l'importance de multiples facteurs de risque?

Dans 80 % des cas examinés de 2003 à 2014, au moins sept facteurs de risque ont été relevés dans la relation entre la ou les victimes et l'agresseur.

La reconnaissance de multiples facteurs de risque dans une relation peut être interprétée comme des « signaux d'alarme » qui exigent une interprétation et une intervention appropriées. La reconnaissance de multiples facteurs de risque peut permettre de mieux évaluer le risque de létalité et d'établir ainsi s'il y a lieu de faire intervenir des partenaires du secteur de la justice criminelle et des services sociaux (par exemple, des organismes de services sociaux et communautaires), notamment pour la planification de mesures de sécurité et la gestion des cas à risques élevés, dans le but de prévenir des incidents de violence, et même possiblement des décès.

Que signifient les tendances dans les facteurs de risque?

Les facteurs de risque que l'on retrouve fréquemment dans nos examens de cas peuvent démontrer l'existence de lacunes persistantes dans un certain nombre de domaines, dont la sensibilisation, l'éducation et la formation. Il n'est pas rare que la famille, les amis et les collègues de travail savaient que le couple avait une relation « difficile », mais ne semblaient pas savoir comment réagir de manière constructive afin d'éviter que la situation s'envenime. De même, il arrive fréquemment que la police, les services sociaux et d'autres organismes de soutien aient des occasions d'intervenir à un

stade précoce, mais ces occasions sont souvent manquées. Les conseillers juridiques, la famille et les tribunaux pénaux ratent également des occasions d'intervenir de façon proactive afin d'assurer la sécurité des victimes potentielles, et d'offrir aux auteurs de violence familiale des services de counseling et de soutien pourtant bien nécessaires.

Nature des recommandations

Services policiers

Dans les premières années du CEDVF, la plupart des recommandations portaient sur des questions relatives à l'intervention de la police en cas de violence familiale. En réponse à ces recommandations, les services de police ont pris des mesures importantes en vue de sensibiliser leurs agents sur la dynamique de la violence familiale et de mettre en œuvre des politiques et des procédures rigoureuses concernant l'intervention dans les cas de relations familiales conflictuelles. La création d'équipes multidisciplinaires ou d'intervention en cas de risque élevé témoigne de l'importance de la collaboration au sein des communautés, des professionnels et des secteurs, et entre eux pour résoudre le problème de la violence familiale. Grâce à l'utilisation du rapport supplémentaire sur la violence conjugale (DVSR) et, plus récemment, à l'adoption de l'outil de gestion du risque de violence familiale (VRM), les agents de première ligne et leurs superviseurs sont mieux en mesure d'évaluer les cas qui présentent véritablement un risque élevé. Néanmoins, même si de nombreux services de police ont accompli des progrès très importants en matière de formation et d'intervention, ce genre d'approches doit encore être élargi.

Secteur des soins de santé et de la justice pénale

Même si le CEDVF continue à formuler des recommandations visant une meilleure évaluation des risques par les professionnels des soins de santé et de la justice, l'accent est désormais davantage sur l'amélioration de la formation de ces professionnels au moment de leur certification, de leur formation continue ou tout au long de leur carrière. L'éventail des professionnels concernés des secteurs des soins de santé et de la justice s'est élargi pour inclure non seulement des médecins, du personnel infirmier, des magistrats et du personnel du système judiciaire, mais aussi des thérapeutes, des préposés aux services de soutien à la personne, des conseillers, des avocats de la famille et des juges de paix.

Services d'aide aux victimes et refuges

La prestation de services d'aide aux victimes, notamment des refuges et d'autres ressources, a été considérablement améliorée au cours des douze dernières années. L'intégration, la coopération et la liaison avec les secteurs judiciaire et de l'application de la loi ont été renforcées. Là encore, grâce à cette approche collaborative pour aborder les questions de violence familiale, le CEDVF a relevé de moins en moins de problèmes dans ces domaines, et donc formulé moins de recommandations adressées aux services d'aide aux victimes et aux refuges.

Politiques publiques

À la suite de recommandations émises par le CEDVF et par des jurys d'enquêtes du coroner, d'importants changements ont été apportés aux politiques publiques, notamment dans le lien entre la violence familiale et la violence en milieu de travail. Des progrès ont été accomplis dans la reconnaissance des répercussions sociales plus larges de la violence familiale, notamment sur le lieu de travail.

En 2010, le projet de loi 168 (une loi modifiant la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* en ce qui concerne la violence et le harcèlement au travail et d'autres questions) mentionnait expressément la question de la violence familiale qui peut s'étendre au lieu de travail. Le projet de loi 168 stipule que, « L'employeur qui prend connaissance, ou devrait raisonnablement avoir connaissance, du fait qu'il peut se produire, dans le lieu de travail, de la violence familiale susceptible d'exposer un travailleur à un préjudice corporel prend toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour le protéger. »

Par la suite, le ministère du Travail a publié une nouvelle ligne directrice pour aider les employeurs à comprendre les modifications législatives découlant du projet de loi 168. Le Conseil de la santé et la sécurité au travail de l'Ontario (CSSTO) a également mis au point un ensemble de ressources intitulé *Élaboration de politiques et de programmes concernant la violence et le harcèlement au travail : Ce que les employeurs doivent savoir* et Trousse à outils. Divers autres organismes de santé et de sécurité ont également élaboré du matériel de formation et d'information du public sur la violence et le harcèlement au travail.

Éducation du public et communautés ciblées

Tout au long de ses 12 années d'examen, le CEDVF a continué de formuler des recommandations soulignant la nécessité d'améliorer la formation et la sensibilisation du public sur la dynamique de la violence familiale. Une sensibilisation accrue devrait se traduire par une moindre tolérance du public à l'égard de la violence familiale, par des interventions plus efficaces et opportunes et, au bout du compte, par une diminution des incidents de violence familiale. Bien qu'il existe plusieurs initiatives innovantes et de grande envergure pour l'éducation du public visant à prévenir la violence familiale, dans la plupart des cas examinés par le CEDVF, les personnes faisant partie de l'entourage élargi de la relation intime (par exemple la famille, les amis, les voisins et les collègues de travail) ne sont pas intervenues ou n'étaient pas en mesure de le faire, ou leur intervention a été vaine. Beaucoup de membres du grand public semblent encore réticents à intervenir en cas de violence familiale connue ou suspectée, ou peuvent considérer que ça ne les concerne pas.

Les examens de cas ont également montré que certaines communautés particulières ou ciblées, peuvent nécessiter une attention supplémentaire afin de souligner et d'attirer l'attention sur le règlement des problèmes de violence conjugale au sein de leurs environnements ou situations uniques. C'est notamment le cas de la population gériatrique, y compris les couples âgés (en

particulier en présence d'une relation de donneur/receveur de soins et de dépression), ainsi que de certaines communautés ethniques ou religieuses où l'inégalité entre les sexes dans les relations est ancrée dans les valeurs culturelles traditionnelles. Malgré les efforts importants déjà déployés pour lutter contre la violence familiale au sein de ces communautés, les examens du CEDVF continuent de relever des incohérences dans les ressources, les interventions et les services axés sur la communauté.

.

Enfants victimes

Dans plusieurs cas examinés jusqu'à présent, les dangers pour les victimes adultes étaient connus, mais pas ceux pour les enfants. Dans de nombreux cas d'homicide d'enfants, les enfants n'avaient pas été maltraités auparavant, mais ont été tués par un parent agissant dans un esprit de vengeance, généralement contre la mère pour avoir décidé de quitter une relation violente. Se fondant en grande partie sur les recommandations du CEDVF et des jurys d'enquêtes du coroner, le système de protection de l'enfance en Ontario a reconnu le lien entre la violence à l'égard des femmes et la protection de l'enfance et le fait que, pour assurer la sécurité des femmes et des enfants qui ont été victimes ou témoins de violence, il est nécessaire d'améliorer l'évaluation, l'intervention et la collaboration. Au cours des 12 dernières années, des améliorations ont été apportées aux politiques, aux programmes et à la formation afin de mieux comprendre, enquêter et évaluer les cas de violence familiale et d'offrir des services appropriés aux familles concernées. Des ententes de collaboration ont été conclues avec le secteur de la lutte contre la violence à l'égard des femmes, et un programme de formation commun a été élaboré et est mis en œuvre régulièrement dans toute la province. Tous les renvois vers des sociétés d'aide à l'enfance sont examinés de près pour déceler les cas de violence familiale. Certaines agences ont des travailleurs ou des équipes spécialisés en violence familiale, et de nombreux organismes participent à des équipes communautaires chargées des cas à risque élevé de violence familiale. Il existe un besoin urgent et permanent de détecter les cas à haut risque avant qu'ils ne viennent devant les tribunaux de droit criminel et de droit de la famille, afin que les professionnels puissent agir de façon concertée pour s'assurer que dans ces circonstances, le plan de sécurité pour un parent couvre aussi les enfants.

Chapitre 4 : Perspectives d'avenir

À mesure que le CEDVF continuera de recueillir, d'analyser et d'interpréter les données issues des examens d'homicides dus à la violence familiale, on comprendra mieux les problèmes et la dynamique des relations complexes grâce à la validation qualitative et quantitative des tendances et des thèmes. En outre, les bases de données du CEDVF devraient pouvoir servir pour de nouvelles recherches universitaires. On devrait ainsi parvenir à un niveau de connaissance et de sensibilisation plus étendu et plus complet qui encouragera et promouvra des mesures supplémentaires visant à prévenir la violence familiale dans notre province.

Nous continuons d'explorer les nombreuses implications sociales, juridiques et culturelles de la violence familiale en Ontario. Le CEDVF poursuivra ses efforts en vue de remplir sa mission de réduire les cas d'homicides intrafamiliaux et la violence familiale en général, par l'examen détaillé et approfondi des cas ainsi que par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données recueillies. Les 12 premières années d'activités du CEDVF ont démontré que des changements positifs sont possibles et que par un effort de collaboration multidisciplinaire, nous pouvons continuer à tirer des leçons du passé afin de faire de l'Ontario un endroit encore plus sain et plus sûr.

Annexe A

Résumé des recommandations – Cas examinés en 2013

Année/N° du cas	Recommandation
2013-01	À l'intention du ministère du Procureur général, du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnel, de l'Ontario Network of Victim Services Providers [réseau ontarien des fournisseurs de services aux victimes) et du Réseau ontarien des centres de traitement en cas d'agression sexuelle ou de violence familiale : 1. Il est recommandé aux partenaires du secteur de la justice (dont la police, les procureurs de la Couronne et les agents de probation et de libération conditionnelle) et aux travailleurs des refuges et des services d'aide aux victimes d'élaborer une approche systémique de la gestion des cas touchant des victimes qui présentent un risque élevé de violence familiale.
2013-02	Pas de nouvelles recommandations.
2013-03	Pas de nouvelles recommandations.
2013-04	À l'intention du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) : 1. Afin de répondre au besoin de mieux coordonner les services dans les cas où la santé mentale du père ou de la mère est une préoccupation, il est recommandé au MSEJ d'exiger que les SAE et les services locaux de santé mentale élaborent un protocole de collaboration pour gérer l'intervention auprès des parents qui ont des troubles de santé mentale. Ce protocole devrait, au minimum, souligner l'importance de la planification du suivi des patients qui vont reprendre leur rôle parental à leur sortie de l'hôpital. En outre, un protocole pourrait prévoir une conférence de gestion conjointe des cas, sous une forme qui facilite le partage critique et dynamique de l'information et permette une meilleure coordination des services, ce qui améliorerait la sécurité des enfants dans ces cas.
2013-04	À l'intention de l'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance (AOSAE) : 2. Il est recommandé à l'AOSAE de mettre au point des programmes de formation pour les membres du personnel de l'aide à l'enfance afin de les aider à collaborer avec les professionnels de la santé mentale pour mieux évaluer les répercussions que des troubles de santé mentale, le plan de sortie de l'hôpital et le traitement médical d'une personne pourraient avoir sur ses capacités parentales.
2013-04	À l'intention du ministère du Procureur général : 3. Les tribunaux de la famille devraient mettre en place une fonction de triage pour l'évaluation initiale des cas afin de déterminer le degré d'urgence de l'audition de l'affaire, le besoin de ressources supplémentaires et de renvois communautaires pour assurer la planification de la sécurité; ainsi que les interventions appropriées de gestion des risques afin de réduire la violence familiale et la maltraitance des enfants.
2013-05	Pas de nouvelles recommandations.
2013-06	Pas de nouvelles recommandations.
2013-07	Pas de nouvelles recommandations.
2013-08	À l'intention de l'Ontario Alliance of Mental Health Practitioners, de l'Association de psychologie de l'Ontario, de l'Association des Psychiatres de l'Ontario, de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, de l'Ordre des psychologues de l'Ontario et de L'Association des travailleuses et travailleurs sociaux de l'Ontario : 1. Les professionnels de la santé mentale (psychiatres, psychologues et travailleurs sociaux) devraient avoir de meilleures possibilités d'apprentissage sur l'évaluation et le traitement des auteurs de

Année/N° du cas	Recommandation
	violence familiale.
2013-08	À l'intention du ministre du Procureur général : 2. Le ministre du Procureur général (MPG) devrait examiner les politiques relatives aux auteurs de violence familiale qui sont renvoyés à un Programme d'intervention auprès des partenaires violents (IPV) afin de veiller à ce qu'ils soient évalués lors de leur admission pour déterminer à quel point ils nient avoir commis l'infraction et comparer leurs affirmations aux conclusions de la police et du tribunal. Les tribunaux devraient veiller à ce que les fournisseurs de programme IPV reçoivent un compte rendu détaillé de l'infraction, y compris les déclarations de la victime, et à ce qu'ils utilisent ces renseignements pour évaluer le degré de déni et de responsabilisation du client. Les agresseurs dont le niveau de déni demeure élevé à l'achèvement du programme devraient être tenus de répéter le programme IPV, ou être orientés vers d'autres services communautaires.
2013-09	Pas de nouvelles recommandations.
2013-10	Pas de nouvelles recommandations.
2013-11	Pas de nouvelles recommandations.
2013-12	Pas de nouvelles recommandations.
2013-13	Pas de nouvelles recommandations.
2013-14	À l'intention du ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC), Division des services internes de la police, et de l'Association des chefs de police de l'Ontario 1. Il est recommandé que les policiers suivent une formation continue sur l'intervention appropriée dans les cas de violence familiale qui impliquent la garde et le droit de visite des enfants et qui, du fait du risque élevé qu'ils présentent, exigent une vigilance particulière. Même en l'absence d'antécédents connus de violence entre les conjoints, ces cas exigent un protocole qui prévoit l'évaluation appropriée du risque et l'attention subséquente à la planification de la sécurité quand il y a eu des allégations de mauvais traitements antérieurs contre des enfants dans la relation. Un tel protocole devrait être accompagné d'une formation appropriée sur les mesures à prendre lors de la séparation face au danger possible pour l'adulte et/ou l'enfant qui a été victime de mauvais traitements infligés antérieurement par l'agresseur.
2013-15	Pas de nouvelles recommandations.
2013-16	Pas de nouvelles recommandations.
2013-17	Pas de nouvelles recommandations.
2013-18	Pas de nouvelles recommandations.
2013-19	À l'intention du ministre du Travail et de la Direction générale de la condition féminine de l'Ontario : 1. Le ministre du Travail devrait, en collaboration avec la Direction générale de la condition féminine, promouvoir dans les lieux de travail, partout en Ontario, la sensibilisation à la violence familiale et au soutien communautaire pour les victimes et les agresseurs, en distribuant les brochures de Voisin-es, ami-es et familles et en organisant des séances d'information.
2013-19	À l'intention du ministre du Travail et de la Direction générale de la condition féminine de l'Ontario : 2. Le ministre du Travail et la Direction de la condition féminine de l'Ontario devraient collaborer avec des spécialistes de la violence familiale, avec Santé et Sécurité Ontario et avec la Fédération du travail de l'Ontario afin d'établir une initiative à but non lucratif visant à faire participer les employeurs aux efforts de prévention et d'intervention en matière de violence familiale. Cette nouvelle initiative à but non lucratif devrait fournir aux employeurs des renseignements, des ressources et des conseils adaptés au lieu de travail.

Résumé des recommandations – Cas examinés en 2014

Année/N° du cas	Recommandation
2014-01	Pas de nouvelles recommandations.
2014-02	Pas de nouvelles recommandations.
2014-03	Pas de nouvelles recommandations.
2014-04	Pas de nouvelles recommandations.
2014-05	À l'intention du ministère des Services sociaux et communautaires : 1. Les travailleurs de l'aide sociale (Ontario au travail et Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées) devraient recevoir une formation spécialisée sur la dynamique de la violence familiale. Cette formation devrait leur expliquer notamment comment reconnaître les signes et symptômes de la violence familiale et comment réagir efficacement lorsqu'ils soupçonnent qu'un client ou une cliente est victime de violence. Il est important que la formation se concentre sur les points suivants : tous les aspects de la violence familiale, y compris la violence psychologique, émotive et/ou verbale que de nombreuses victimes subissent; reconnaissance des cas à haut risque, par exemple en cas de séparation récente ou en cours du couple et de dépression chez l'agresseur; et information sur les soutiens disponibles dans la collectivité pour les victimes et leurs enfants (par exemple, les refuges pour femmes).
2014-06	Pas de nouvelles recommandations.
2014-07	À l'intention de la Direction de la condition féminine de l'Ontario : 1. Encourager Voisin-es, ami-es et familles de Voisin-es, ami-es et familles (http://www.immigrantandrefugeenff.ca/) à concevoir une campagne de sensibilisation particulière pour la communauté sri lankaise.
2014-07	À l'intention du ministère du Travail : 2. S'assurer du respect, sur les lieux de travail en Ontario, des dispositions de la <i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i> qui obligent les employeurs à avoir un programme de prévention et de lutte contre la violence familiale susceptible de causer un préjudice à un employé au travail et qui exige de donner aux travailleurs des renseignements et des directives relativement à ce programme.
2014-08	À l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels : 1. Qu'un groupe de travail composé de spécialistes de la police et de l'évaluation des risques explore la possibilité d'élaborer un bref protocole d'évaluation du risque de décès pour les appels pour incident familial qui ne donnent pas lieu au dépôt d'accusations.
2014-08	À l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels : 2. Qu'un groupe de travail composé de spécialistes de la police et de l'évaluation des risques élabore un processus pour mener un examen interne au sein d'un service de police, lorsqu'un décès a eu lieu en dépit de plusieurs appels antérieurs de la famille demandant l'aide de la police et que ces appels ont été jugés à faible risque. Les leçons tirées de ces situations réelles pourraient servir d'outil d'enseignement dans les programmes ultérieurs de formation sur la violence familiale destinés aux agents de police.
2014-09	Pas de nouvelles recommandations.
2014-10	Affaire reportée à 2015
2014-11	Affaire reportée à 2015
2014-12	À l'intention de l'Ontario Association of Naturopathic Doctors, de l'Association canadienne des docteurs en naturopathie, du Canadian College of Naturopathic Medicine, et l'Ordre des naturopathes de l'Ontario :

Année/N° du cas	Recommandation
	1. Il est recommandé que toutes les écoles de naturopathie en Ontario incluent la violence familiale, notamment l'évaluation des risques, la planification de la sécurité et la gestion des risques, en tant que composante obligatoire de leurs programmes de formation et de leurs processus d'agrément. Cette formation devrait expliquer notamment comment reconnaître les signes et symptômes de la violence familiale et comment réagir efficacement lorsqu'ils soupçonnent qu'un client ou une cliente est victime de violence. Il est important que la formation mette l'accent sur tous les aspects de la violence familiale, y compris la violence psychologique, émotive et/ou verbale que de nombreuses victimes subissent. En outre, les docteurs en naturopathie qui travaillent auprès d'agresseurs potentiels devraient être en mesure d'évaluer le risque de dépression, de toxicomanie, les idées suicidaires et d'homicide, les antécédents de violence familiale, les problèmes de santé mentale et les angoisses liées à la séparation.
2014-13	À l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC), Division des services internes de la police, et de l'Association des chefs de police de l'Ontario 1. Il est recommandé que les policiers suivent une formation continue sur l'intervention appropriée dans les cas de violence familiale touchant des victimes handicapées (dans le cas présent, la cécité). Les cas touchant des femmes handicapées impliquent souvent des formes moins évidentes de violence conjugale (par exemple, retrait d'un fauteuil roulant ou dissimulation de médicaments) en raison de la dépendance possible de la victime envers de son agresseur et/ou de sa vulnérabilité du fait de son handicap.
2014-13	À l'intention de la Direction de la condition féminine de l'Ontario : 2. Il est recommandé à la Direction de la condition féminine de l'Ontario d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes de sensibilisation du public sur la violence familiale, en mettant l'accent sur les femmes handicapées et le risque accru qu'elles soient victimes de violence familiale sous des formes moins évidentes ainsi que sur les divers organismes susceptibles d'offrir de l'aide à ces personnes.
2014-13	À l'intention du ministère des Services sociaux et communautaires, de l'Institut national canadien pour les aveugles, de l'Intégration communautaire Ontario et des autres organismes offrant des services aux personnes handicapées : 3. Il est recommandé que les organismes ou associations qui interviennent auprès de femmes vivant avec un handicap reçoivent une formation au sujet du risque accru qu'elles soient victimes de violence, notamment de violence familiale; cette formation devrait souligner les différentes formes de violence dont les femmes handicapées peuvent être victimes en raison de leur vulnérabilité accrue dans certains cas.
2014-14	Pas de nouvelles recommandations.
2014-15	Pas de nouvelles recommandations.
2014-16	À l'intention du ministère de l'Éducation : 1. Il est recommandé que les professionnels du secteur scolaire (comme les travailleurs sociaux, les psychologues et les conseillers scolaires) reçoivent une formation soulignant la nécessité de travailler en équipe lorsque des élèves présentent un risque ou un comportement suicidaire. On devrait apprendre à ces professionnels à rechercher activement des renseignements auprès d'autres professionnels à l'intérieur et à l'extérieur du système d'éducation, ainsi qu'auprès d'autres sources.
2014-16	2. Veiller à ce que des programmes éducatifs soient mis en place pour les adolescents afin de les aider à reconnaître les comportements violents et les excès de contrôle dans le contexte des relations tant

Année/N° du cas	Recommandation
	platoniques que romantiques. Ces programmes devraient aussi aider les élèves à repérer ces comportements pour permettre une intervention ou une planification de la sécurité. En particulier, les élèves devraient recevoir une formation sur la question du chantage dans le contexte des menaces de suicide de façon à les inciter à demander l'aide d'adultes.
2014-16	3. Il est recommandé que les professionnels du secteur scolaire reçoivent une formation sur l'élaboration de plans de sécurité pour les élèves évalués comme étant à risque de suicide et que la priorité soit donnée à ces élèves dans les soutiens fournis par l'école. Des lignes directrices devraient être élaborées afin de reconnaître les risques et circonstances uniques de ces élèves ainsi que l'importance de les mettre en rapport avec des services de soutien fournis par une équipe scolaire. Cela pourrait inclure une réunion de transition ou de planification préalable avant que l'élève retourne à l'école afin que l'information puisse être partagée entre les membres de l'équipe.
2014-16	4. Il est recommandé que des programmes de formation soient fournis aux professionnels du secteur scolaire et aux élèves sur les répercussions possibles de la dynamique d'une relation sur le risque de comportement suicidaire.
2014-16	À l'intention du ministère de l'Éducation et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée : 1. Il est recommandé que des partenariats formels soient mis en place entre les hôpitaux qui fournissent une évaluation psychiatrique et les écoles publiques pour permettre aux écoles de communiquer avec les hôpitaux et de créer des plans de sécurité pour les élèves qui ont été admis comme patients en raison de pensées ou de comportement suicidaires.

Annexe B

Description des facteurs de risque

Agresseur = la personne qui est 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. **Antécédents de violence à l'extérieur de la famille de l'agresseur** : 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. **Antécédents de violence familiale** : Tout acte ou toute tentative ou menace de violence ou de mauvais traitements (physiques, émotifs, 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. **Antécédents de menaces de mort à l'égard de la victime** : 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. **Antécédents de menaces armées** : 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. **Antécédents d'agressions armées** : 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. **Antécédents de menaces de suicide de l'agresseur** : 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. **Tentatives de suicide antérieures de l'agresseur :** 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 de coupures superficielles aux poignets, à se tirer une balle dans la poitrine ou se pendre.
8. **Tentatives antérieures d'isoler la victime :** 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. **Contrôle de la plupart ou de la totalité des activités quotidiennes de la victime :** 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. **Prise d'otage ou séquestration antérieure :** 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. **Antécédents d'actes sexuels forcés ou d'agressions lors des relations sexuelles :** 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.)
12. **Litiges portant sur la garde ou le droit de visite des enfants :** 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. **Antécédents de destruction ou de dépossession de biens de la victime :** 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. **Antécédents de violence contre les animaux de compagnie de la victime** : 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 pas confondre ce facteur avec la réprimande d'un animal en raison de son comportement indésirable.
15. **Antécédents d'agressions sur la victime pendant qu'elle était enceinte** : 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. **Étranglement antérieur de la victime** : 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. **Mauvais traitements subis et/ou violence familiale observée par l'agresseur dans son enfance** : 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. **Escalade de la violence** : La violence ou maltraitance (physique, psychologique, émotive, sexuelle, etc.) infligée à la victime par l'agresseur a augmenté en fréquence ou en gravité. 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. **Comportement obsessionnel de l'agresseur** : 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. **Agresseur sans travail** : 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. **Union de fait de la victime et de l'agresseur** : La cohabitation de la victime et de l'agresseur.
22. **Présence des enfants de la conjointe ou du conjoint à la maison** : Tout enfant qui n'est pas biologiquement lié à l'agresseur.
23. **Minimisation ou négation complète par l'agresseur de ses antécédents de violence conjugale** : 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. **Séparation effective ou prochaine :** Le ou la 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. **Consommation excessive d'alcool et/ou de drogue par l'agresseur :** 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. **Dépression chez l'agresseur de l'avis de parents, d'amis ou de connaissances :** 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. **Dépression - diagnostic par un professionnel :** 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. **Autres problèmes psychiatriques ou de santé mentale chez l'agresseur :** Par exemple : psychose; schizophrénie; trouble bipolaire; manie; trouble obsessionnel-compulsif, etc.
29. **Possession d'armes à feu ou accès à ces armes :** L'agresseur conservait des armes à feu à son domicile, à son travail ou à un autre endroit situé à proximité (p. ex., domicile d'un ami, stand de tir). 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. **Nouveau partenaire dans la vie de la victime :** 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. **Défaut de respecter les ordres ou consignes d'une autorité :** 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 aussi les cautionnements, les probations, les ordonnances de non-communications, etc.
32. **Agresseur exposé à des comportements suicidaires ou témoins de tels comportements dans sa famille d'origine :** 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. **Accès de l'agresseur à la victime après l'évaluation des risques :** Après la tenue d'une évaluation des risques officielle (p. ex., réalisée par un professionnel spécialiste de la santé mentale 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. **Jeune couple** : La victime et l'agresseur étaient âgés de 15 à 24 ans.
- 35. **Jalousie sexuelle** : 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. **Attitudes misogynes de l'agresseur** : 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. **Différence d'âge des partenaires** : 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. **Crainte intuitive de la victime à l'égard de l'agresseur** : La victime est celle qui connaît le mieux l'agresseur et qui peut estimer, sans se tromper, le niveau de risque. 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. **Menaces proférées ou torts causés aux enfants par l'agresseur** : Tout acte ou toute tentative ou menace de violence ou de mauvais traitements (physiques, émotifs, psychologiques, financiers, sexuels, 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.).

Pour de plus amples renseignements :

Bureau du coroner en chef
Comité d'examen des décès dus à la violence familiale
25, avenue Morton Shulman
Toronto (Ontario)
M3M 0B1
occ.inquiries@ontario.ca