

Bureau du coroner en chef
Province de l'Ontario

Décembre 2018



Comité d'examen des décès dus à
la violence familiale

Rapport annuel 2017

Table des matières

Mot de la présidente.....	i
Composition du Comité (2017)	ii
Résumé.....	1
Raison d’être et objectifs du Comité d’examen des décès dus à la violence familiale	2
Chapitre 1 : Introduction et description générale	3
Chapitre 2 : Survol statistique	6
Chapitre 3 : Examens du CEDVF – Foire aux questions.....	22
Chapitre 4 : Perspectives	28
Annexe A : Mandat du CEDVF	29
Annexe B	30
Annexe C : Résumé détaillé des cas examinés en 2017	39
Annexe D	41

Mot de la présidente



Je suis très heureuse que la fin de ma première année de présidence du Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF) coïncide avec la publication du rapport annuel 2017.

Je suis devenue présidente du CEDVF après avoir travaillé pendant 23 ans en milieu hospitalier, années au cours desquelles j'ai fourni des soins actifs et de suivi de première ligne à des victimes et à des survivantes et survivants de violence familiale et d'agressions sexuelles. Ce travail était à la fois difficile et gratifiant; il n'est pas facile d'être témoin de l'expérience vécue par certaines femmes, qui subissent la violence de leurs partenaires, mais il est gratifiant d'entrer en contact avec une femme en situation de crise et de répondre à ses besoins pour changer les choses.

Depuis sa mise en place, le CEDVF a examiné 311 cas portant sur 445 décès. Même si les actes de violence familiale sont souvent commis derrière des portes closes, les décès

qui leur sont attribuables ne surviennent pas de façon isolée : le couple concerné a une famille, des voisins, des collègues et des amis, et fait partie de systèmes (service de police, système juridique, système de santé, service de bien-être de l'enfance et refuges).

L'examen des décès dus à la violence familiale et des contextes dans lesquels ils surviennent est une tâche ardue. Il est toutefois important et utile de le faire pour souligner les lacunes des systèmes et les possibilités d'intervention ainsi que pour recommander des changements en amont afin de prévenir ce type d'homicides. Il est aussi bon de savoir que les données générées par l'examen de ces décès orientent les études menées par la Canadian Domestic Homicide Prevention Initiative.

Rien de tout cela ne serait possible sans l'apport des membres du CEDVF, leur expertise unique et leur souci constant du travail bien fait. Leur contribution est grandement appréciée. Je ferais preuve de négligence si je ne remerciais pas Kathy Kerr, directrice de la gestion des comités, pour la perspective historique et le leadership précieux qu'elle a offerts cette année, tandis que je me familiarisais avec le CEDVF.

Comme le dit le proverbe, il faut tout un village pour élever un enfant.

Deidre Bainbridge
Infirmière et chef provinciale
Présidente, Comité d'examen des décès dus à la violence familiale

Composition du Comité (2017)

William Lucas, M.D., CCMF

Président du Comité (janvier à septembre 2017)

Coroner régional principal du Centre-Ouest

Deidre Bainbridge, infirmière praticienne

Présidente du Comité (septembre à décembre 2017)

Infirmière et chef provinciale

Bureau du coroner en chef

Lopita Banerjee, M. Sc., M.D., FCMF

Médecin de famille et coroner

Jessica Diamond

Directrice générale, bien-être de l'enfance,

Bureau du coroner en chef

Marcie Campbell, M. Éd.

Coordonnatrice de la recherche nationale,

Centre de recherche et d'éducation sur la

violence faite aux femmes et aux enfants,

Université Western Ontario

Gail Churchill, M.D.

Coroner investigatrice

Myrna Dawson, Ph. D.

Professeure, département de sociologie et

d'anthropologie, Université de Guelph

Monica Denreyer

Sergente-détective, Police provinciale de

l'Ontario, Unité de l'évaluation des menaces

Barb Forbes

Directrice régionale

MSCSC – Bureau de probation et de libération

conditionnelle de l'Ouest

Alison Freeman

Sergente-détective, Service de police régional
de Halton

Unité d'enquête sur la violence familiale

Craig Harper

Procureur de la Couronne

Anita Hass

Sergente, coordonnatrice de la lutte contre la
violence conjugale

Service de police du Grand Sudbury

Peter Jaffe, Ph. D., psychologue agréé

Professeur, faculté d'éducation, Université

Western Ontario

Leslie Raymond

Sergente-détective, coordonnatrice régionale

de la lutte contre les mauvais traitements,

Police provinciale de l'Ontario (région du

Centre)

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

Travailleuse indépendante

Lynn Stewart, Ph. D., psychologue agréée

Gestionnaire principale de la recherche,

Service correctionnel Canada

Mark Gauthier

Sergent, Police provinciale de l'Ontario

Kathy Kerr

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

Résumé

Cas examinés entre 2003 et 2017

- Entre 2003 et 2017, le CEDVF a examiné 311 cas ayant entraîné 445 décès.
- Sur l'ensemble des cas, 65 % comprenaient des homicides seulement et 35 %, des homicides-suicides.
- Environ 72 % des cas mettaient en cause un couple ayant des antécédents de violence familiale; dans 67 % d'entre eux, le couple était séparé ou en instance de séparation.
- Voici les autres principaux facteurs de risque relevés :
 - état dépressif de l'agresseur (50 %);
 - comportement obsessionnel de l'agresseur (46 %);
 - antécédents de menaces ou de tentatives de suicide (45 %);
 - crainte intuitive de la victime à l'égard de l'agresseur (44 %);
 - manifestation de jalousie sexuelle par l'agresseur (41 %);
 - antécédents de menaces de mort à l'égard de la victime (38 %);
 - abus d'alcool ou de drogue (40 %);
 - agresseur sans emploi (40 %);
 - antécédents de violence extrafamiliale (34 %);
 - escalade de la violence (32 %).
- Dans 71 % des cas, au moins sept facteurs de risque ont été relevés.

Cas examinés en 2017

- En 2017, le CEDVF a examiné 22 cas, dont 12 cas d'homicides et 10 cas d'homicides-suicides ayant entraîné 35 décès au total (25 victimes d'homicide et 10 agresseurs suicidés).
- À la suite de ces examens, 33 recommandations ont été formulées.
- Des 25 victimes, 20 (80 %) étaient des femmes, 4 (16 %), des hommes, et 1 (4 %), une fille.
- Dans 21 (95 %) des 22 cas examinés, l'agresseur était un homme et dans 1 cas (5 %), une femme.
- L'âge des victimes allait de 6 à 91 ans.
- L'âge moyen des victimes était de 47,4 ans.
- L'âge des agresseurs allait de 24 à 95 ans.
- L'âge moyen des agresseurs était de 48,9 ans.
- Le nombre moyen de facteurs de risque relevés dans les cas examinés était de 9,8.
- Le nombre de facteurs de risque relevés allait de 2 à 22.
- Dans 14 (64 %) des cas examinés, au moins sept facteurs de risque ont été relevés.

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

Raison d'être

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

Objectifs

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

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

Chapitre 1 : Introduction et description générale

Historique

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

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

Composition

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

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

Définition de « décès dû à la violence familiale »

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

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

Méthode d'examen

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

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

vérifie périodiquement l'avancement des procédures judiciaires, entre autres pour déterminer si l'examen peut commencer. Les homicides-suicides n'entraînant généralement pas de poursuites criminelles, ils sont examinés dans de meilleurs délais.

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

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

Recommandations

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

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

Restrictions concernant l'examen et le rapport

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

Tous les renseignements obtenus dans le cadre des investigations du coroner et transmis au

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

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

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

Rapport annuel

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

Avis de non-responsabilité

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

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

Chapitre 2 : Survol statistique

Collecte des données

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

Types de données

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

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

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

Les statistiques produites aux fins du présent rapport portent sur les cas survenus entre 2002 et 2016 qui répondaient aux trois critères suivants : le mode de décès d'au moins une victime était un « homicide », la mention « mauvais traitements – violence familiale » figurait parmi les facteurs contributifs et le décès répondait à la définition de « décès dû à la violence familiale » du CEDVF. Les statistiques comprennent également des cas où le mode de décès était « indéterminé », mais où des actes de violence familiale ont été constatés.

Précisons que certains cas d'homicides portant la mention « mauvais traitements – violence familiale » survenus entre 2002 et 2016 peuvent ne pas avoir encore été examinés par le CEDVF. Souvent, l'examen n'a pas commencé parce qu'une procédure judiciaire, par exemple, est prévue ou en cours. Grâce aux efforts déployés par le CEDVF pour examiner les cas en attente, leur nombre a considérablement diminué.

2. Les données figurant dans les conclusions du CEDVF

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

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

Survol statistique : Homicides dus à la violence familiale (2002 à 2016)

Les statistiques ci-dessous portent sur les homicides portant la mention « mauvais traitements – violence familiale » survenus en Ontario entre 2002 et 2016 qui répondaient à la définition de « décès dus à la violence familiale » du CEDVF. Il se peut que certains de ces cas aient déjà été examinés par le CEDVF, tandis que les autres le seront lorsque les procédures (p. ex., les procès criminels) seront terminées.

Tableau 1 : Homicides dus à la violence familiale en Ontario (2002 à 2016)

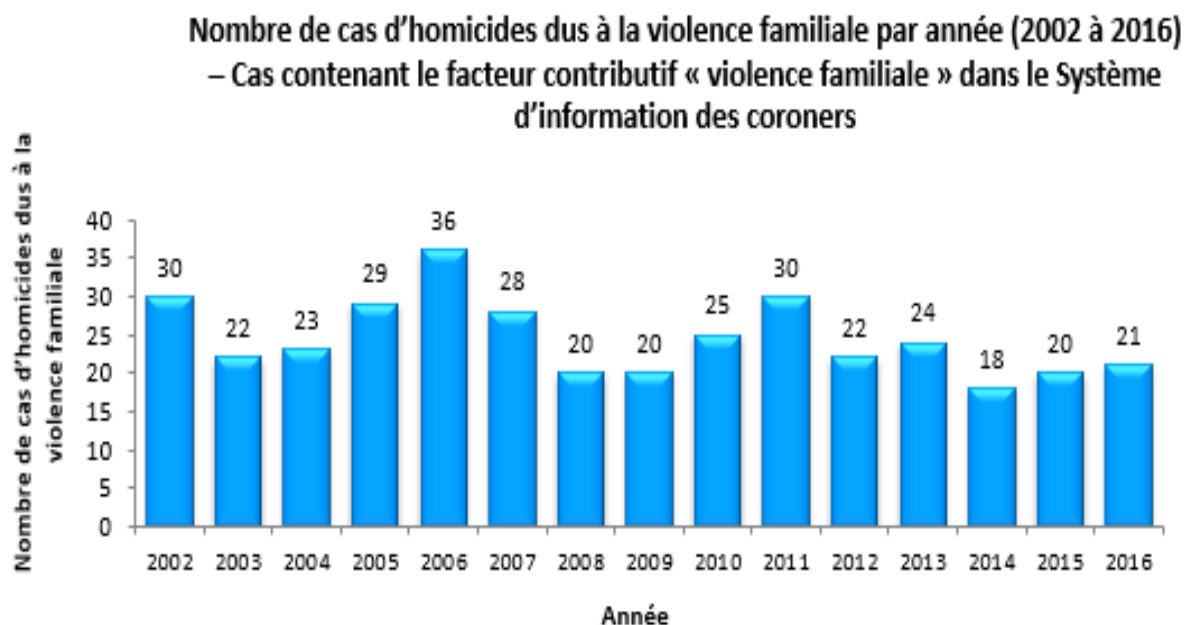
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total (2002 à 2016)
Nombre de cas	30	22	23	29	36	28	20	20	25	30	22	24	18	20	21	368
Homicides	19	18	14	21	29	18	15	15	19	22	13	19	11	13	15	261
																71 %
Homicides-suicides	11	4	9	8	7	10	5	5	6	8	9	5	7	7	6	107
																29 %
Nombre total de décès	46	26	33	37	53	45	29	30	32	38	32	30	29	29	29	518
Nombre total de victimes d'homicide	35	22	24	29	46	35	24	25	26	30	23	25	22	22	23	411
																79 %
Femme (adulte)	26	19	21	29	28	29	20	20	21	27	19	22	13	20	17	331
																81 %
Fille (enfant)	4	1	1	0	8	0	0	3	1	0	0	0	2	0	2	22
																5 %
Homme (adulte)	4	1	2	0	3	4	4	2	4	3	3	3	3	2	4	42
																10 %
Garçon (enfant)	1	1	0	0	7	2	0	0	0	0	1	0	4	0	0	16
																4 %
Âge moyen des victimes d'homicide	35,9	34,9	39,8	38,2	27,4	34,9	43,3	37,2	36,5	44	45,3	37,7	29,4	40,1	40,8	37,7
Nombre total d'agresseurs décédés (suicide ou autre)	11	4	9	8	7	10	5	5	6	8	9	5	7	7	6	107
																21 %
Femme (adulte)	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
																3 %
Homme (adulte)	11	4	8	8	7	9	5	5	6	8	9	5	7	7	5	104

Âge moyen des agresseurs décédés	48,5	45,5	42,2	45	51,1	45,2	43,8	60	44,7	50,8	59,6	41	47,1	58	42,5	48,3
----------------------------------	------	------	------	----	------	------	------	----	------	------	------	----	------	----	------	------

Résumé du tableau 1

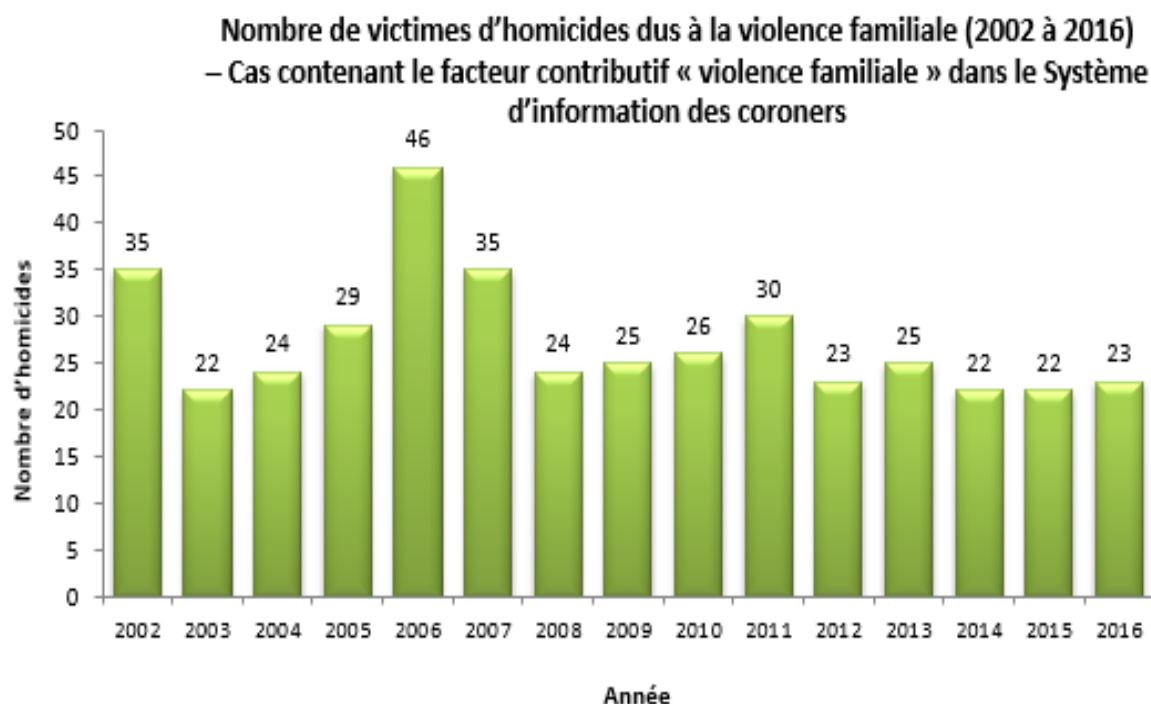
- On dénombre 368 cas d'homicides et d'homicides-suicides dus à la violence familiale en Ontario entre 2002 et 2016 (d'après les investigations menées par le Bureau du coroner en chef de l'Ontario sur les cas où la violence familiale constituait un facteur contributif).
- De ces 368 cas, 261 (71 %) comprenaient des homicides seulement et 107 (29 %), des homicides-suicides.
- Ces 368 cas ont entraîné 518 décès au total.
- Des 518 personnes décédées, 411 (79 %) étaient des victimes d'homicide et 107 (21 %), des agresseurs s'étant suicidés ou ayant été tués (p. ex., par la police).
- En moyenne, on dénombre 25 cas d'homicides ou d'homicides-suicides dus à la violence familiale par an de 2002 à 2016. Certains cas peuvent comprendre plusieurs victimes.
- Il y a eu 411 victimes d'homicides dus à la violence familiale entre 2002 et 2016.
- En moyenne, on dénombre 27,4 décès dus à la violence familiale par an entre 2002 et 2016.
- Des 411 victimes d'homicide, 331 (81 %) étaient des femmes adultes, 38 (9 %), des enfants et 42 (10 %), des hommes adultes.
- Des 107 agresseurs décédés, 104 (97 %) étaient des hommes adultes.
- L'âge moyen des victimes d'homicide était de 37,7 ans.
- L'âge moyen des agresseurs décédés était de 48,3 ans.

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



Le **graphique 1** montre le nombre de cas d’homicides dus à la violence familiale survenus chaque année entre 2002 et 2016. Ce nombre varie de 18 (2014) à 36 (2006). Certains cas peuvent comprendre plusieurs victimes. En moyenne, on dénombre 25 cas d’homicides ou d’homicides-suicides dus à la violence familiale par an entre 2002 et 2016.

Graphique 2 : Nombre de victimes d’homicide dû à la violence familiale (2002 à 2016)



Le **graphique 2** montre le nombre annuel de victimes d’homicide dû à la violence familiale entre 2002 et 2016. Ce nombre varie de 22 (2003, 2014 et 2015) à 46 (2006). En moyenne, on dénombre 27,4 décès dus à la violence familiale par an entre 2002 et 2016.

Causes de décès

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

Le **tableau 2** illustre les principales causes de décès dus à la violence familiale (homicides et décès de l’agresseur) entre 2002 et 2016 figurant dans le Système d’information des coroners.

Tableau 2 : Principales causes de décès dus à la violence familiale (2002 à 2016) d'après les données du Système d'information des coroners

Cause de décès	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Nombre de décès dus à la violence familiale (2002 à 2016)	Pourcentage de décès dus à la violence familiale (2002 à 2016)	
Trauma – arme blanche	15	8	11	9	21	14	8	11	16	15	6	12	13	9	7	175	34 %	42 %
Trauma – coups, agression	5	4	4	5	6	2	0	0	3	3	2	4	0	2	0	40	8 %	
Blessure par balle – arme de poing	8	5	2	4	1	9	1	3	3	1	6	4	2	2	7	58	11 %	26 %
Blessure par balle – carabine	2	0	3	5	5	3	3	2	1	2	0	0	0	5	3	34	7 %	
Blessure par balle – fusil	7	1	2	2	2	2	1	2	6	0	5	6	2	4	0	42	8 %	
Blessure par balle – arme non précisée	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0 %	
Asphyxie – obstruction des voies respiratoires	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	3	0	11	2 %	11 %
Asphyxie – étranglement	0	3	5	5	6	4	4	0	0	3	3	1	1	1	1	37	7 %	
Asphyxie – compression cervicale	0	0	0	1	2	0	2	3	0	0	0	1	1	0	1	11	2 %	
Autre	9	4	4	6	10	10	9	8	2	12	9	2	10	3	10	108	21 %	21 %
Total	46	26	33	37	53	45	29	30	32	38	32	30	29	29	29	518		

* Les pourcentages sont arrondis.

** Inclut tous les décès, y compris les suicides des agresseurs.

Résumé du tableau 2 : Principales causes de décès dus à la violence familiale (2002 à 2016)

- Un trauma (provoqué par une arme blanche, des coups ou une agression) est à l'origine de 42 % des décès.
- Une blessure par balle (fusil, carabine ou arme non précisée) est à l'origine de 26 % des décès.
- L'asphyxie (obstruction des voies respiratoires, étranglement ou compression cervicale) est à l'origine de 11 % des décès.
- Les causes de décès suivantes ont été constatées dans 21 % des cas : trauma dû à une collision avec un véhicule motorisé ou un train, trauma dû à une force contondante,

asphyxie résultant d'une pendaison ou d'un environnement pauvre en oxygène ou riche en monoxyde de carbone, surdose, saut ou chute, inhalation de fumée ou lésions thermiques ou brûlures thermiques, noyade.

Survol statistique : Cas examinés par le CEDVF (2003 à 2017)

Entre 2003 et 2017, le CEDVF a examiné 311 cas, dont 201 cas d'homicides et 110 cas d'homicides-suicides, ayant entraîné 445 décès au total. Certains cas comportaient plus d'une victime.

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

Les statistiques suivantes portent sur tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2017 inclusivement.

Tableau 3 : Nombre de cas examinés par le CEDVF (2003 à 2017)

Année		Nombre de cas examinés	Nombre de décès	Type de cas	
				Homicide	Homicide-suicide
2003		11	24	3	8
2004		9	11	5	4
2005		14	19	5	9
2006		13	21	4	9
2007		15	25	7	8
2008		15	17	13	2
2009		16	25	6	10
2010		18	36	6	12
2011		33	41	27	6
2012		20	32	14	6
2013		19	22	17	2
2014		14	15	13	1
2015	Examens complets de la direction	21	29	12	9
		49	57	46	3
2016		22	36	11	11
2017		22	35	12	10
Total		311	445	201	110
				65 %	35 %

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

Résumé du tableau 3 : Nombre de cas examinés par le CEDVF (2003 à 2017)

- Entre 2003 et 2017, le CEDVF a examiné 311 cas ayant entraîné 445 décès (suicides des agresseurs compris).
- De ces 311 cas, 201 (65 %) comprenaient des homicides seulement et 110 (35 %), des homicides-suicides.

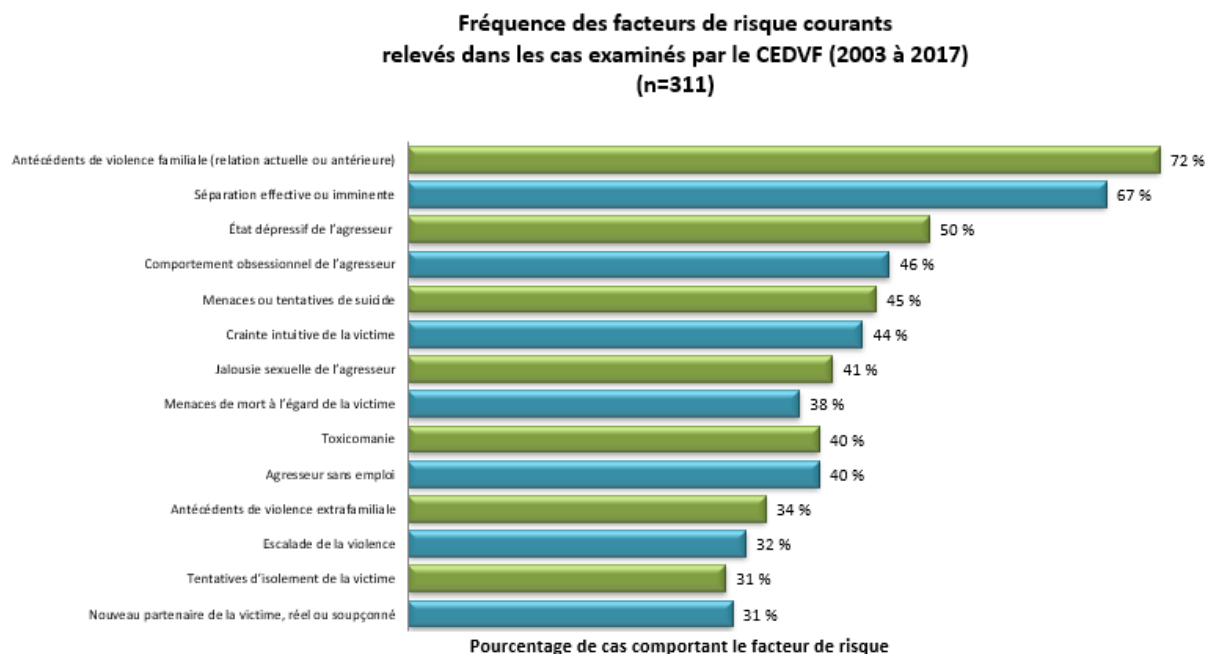
Analyse des facteurs de risque : Facteurs de risque courants

À partir d'analyses poussées, le CEDVF a dressé une liste de facteurs de risque pouvant mener à un décès au sein de la relation examinée. Pendant plusieurs années, ces facteurs étaient au nombre de 40, mais un autre a été ajouté en 2017 : la vulnérabilité des victimes. L'observation de plusieurs facteurs de risque dans une relation permet d'améliorer l'évaluation du risque, de prendre les mesures qui s'imposent et éventuellement de prévenir d'autres décès grâce à une action appropriée des instances de justice pénale et du réseau de la santé, notamment par la détection et l'encadrement des cas à risque élevé.

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

Lors de l'examen d'un cas, le CEDVF détermine lesquels des 41 facteurs de risque étaient présents dans la relation entre la victime et l'agresseur, le cas échéant.

Graphique 3 : Fréquence des facteurs de risque courants relevés dans les cas examinés par le CEDVF (2003 à 2017)



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

Résumé du graphique 3 : Fréquence des facteurs de risque courants relevés dans les cas examinés par le CEDVF (2003 à 2017)

- Lorsqu'il examine un cas, le CEDVF détermine lesquels des 41 facteurs de risque étaient présents dans la relation entre l'agresseur et la victime.
- Dans 72 % des cas examinés entre 2003 et 2017, des antécédents de violence familiale (anciens ou récents) ont été constatés.
- Dans 67 % des cas, le couple était séparé ou en instance de séparation.
- Dans 50 % des cas, l'agresseur était dépressif (diagnostiqué ou non).
- Dans 46 % des cas, l'agresseur avait un comportement obsessionnel.
- Dans 45 % des cas, l'agresseur avait menacé ou tenté de se suicider.
- Dans 44 % des cas, la victime éprouvait une crainte intuitive.
- Dans 41 % des cas, l'agresseur manifestait une jalousie sexuelle.
- Dans 38 % des cas, la victime avait fait l'objet de menaces de mort.
- Dans 40 % des cas, les faits sont survenus après une consommation excessive d'alcool ou de drogue.
- Dans 40 % des cas, l'agresseur était sans emploi.

- Dans 34 % des cas, des antécédents de violence extrafamiliale ont été constatés.
- Dans 32 % des cas, une escalade de violence a été constatée.
- Dans 31 % des cas, l'agresseur avait tenté d'isoler la victime.
- Dans 31 % des cas, la victime avait un nouveau partenaire ou l'agresseur croyait qu'elle en avait un.

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

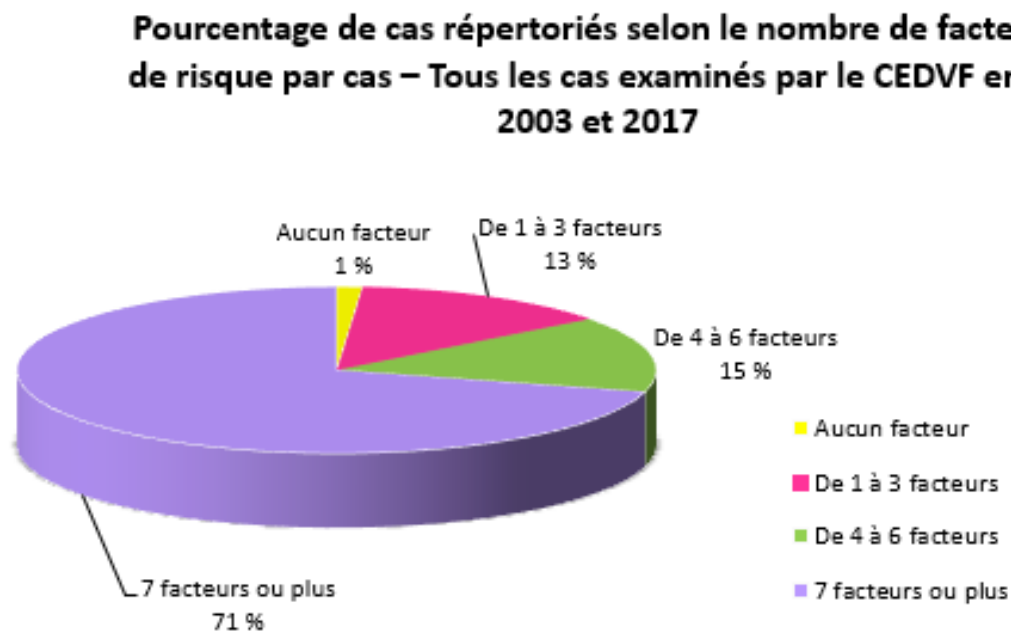
D'après le **tableau 4 : Nombre de facteurs de risque par cas (de tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2017)**, près de trois quarts des cas comportaient au moins sept facteurs de risque. Ce chiffre révèle que de nombreux homicides familiaux étaient prévisibles et auraient pu être évités si les facteurs de risque avaient été relevés plus tôt et si des mesures appropriées avaient été prises.

Tableau 4 : Nombre de facteurs de risque par cas (tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2017)

Nombre de facteurs de risque par cas	2003 à 2016 (n = 289)	2017 (n = 22)	2003 à 2017 (n = 311)	Pourcentage du total des cas
Aucun	4	0	4	1 %
1 à 3	37	4	41	13 %
4 à 6	42	4	46	15 %
7 ou plus	206	14	220	71 %

Le **graphique 4 : Pourcentage de cas répertoriés par nombre de facteurs de risque par cas (de tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2017)** illustre le pourcentage de cas répertoriés par nombre de facteurs de risque par cas.

Graphique 4 : Pourcentage de cas répertoriés par nombre de facteurs de risque par cas (de tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2017)



Résumé du tableau 4 et du graphique 4 : Nombre de facteurs de risque par cas (de tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2017)

- Dans 71 % des cas examinés entre 2003 et 2017, au moins sept facteurs de risque ont été relevés.
- Dans 15 % des cas, quatre à six facteurs de risque ont été relevés.
- La proportion totale de cas comportant au moins quatre facteurs de risque est de 86 %.
- Dans 13 % des cas, un à trois facteurs de risque ont été relevés.
- Dans 1 % des cas, aucun facteur de risque n'a été relevé.
- L'observation de plusieurs facteurs de risque dans une relation permet d'améliorer l'évaluation du risque, de prendre les mesures qui s'imposent et éventuellement de prévenir d'autres décès.

Survol statistique : Cas examinés par le CEDVF en 2017

En 2017, le CEDVF a effectué 22 examens complets portant sur 12 cas d’homicides et 10 cas d’homicides-suicides ayant entraîné 35 décès (25 victimes d’homicide et 10 agresseurs suicidés). L’**annexe C** donne le détail des types de cas (homicide ou homicide-suicide), l’âge et le sexe des victimes et des agresseurs, le nombre de facteurs de risque relevés et les thèmes pertinents observés.

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

Pour obtenir les versions intégrales – caviardées – de chaque cas examiné par le CEDVF en 2017, communiquer directement avec la directrice de la gestion des comités du Bureau du coroner en chef à occ.inquiries@ontario.ca.

Tableau 5 : Synthèse des cas examinés en 2017

		Pourcentage de cas examinés en 2017
Nombre total de cas examinés	22	
Nombre de cas d’homicides	12	55 %
Nombre de cas d’homicides-suicides	10	45 %
Nombre total de décès examinés	35	
Décès par homicide	25	
Femme (adulte)	20	80 %
Fille (enfant)	1	4 %
Homme (adulte)	4	16 %
Garçon (enfant)	0	0 %
Âge moyen des victimes	47,4	-
Décès par suicide		-
Femme	0	-
Homme	10	-
Âge moyen des agresseurs	48,9	-
Nombre d’agresseurs	21	95 %
Nombre d’agresseuses	1	5 %
Nombre de cas comportant moins de 7 facteurs de risque	8	36 %

Nombre de cas comportant au moins 7 facteurs de risque	14	64 %
Nombre moyen de facteurs de risque	9,8	-
Nombre de cas mettant en cause des personnes de 65 ans ou plus	4	16 %
Homicides-suicides mettant en cause des personnes âgées	2	8 %
Nombre de recommandations formulées	33	-

Tableau 5 : Résumé des cas examinés en 2017

- En 2017, le CEDVF a effectué 22 examens portant sur 12 cas d’homicides et 10 cas d’homicides-suicides ayant entraîné 35 décès (25 victimes d’homicide et 10 agresseurs suicidés).
- À la suite de ces examens, 33 recommandations visant à prévenir d’autres décès semblables ont été formulées.
- Des 25 victimes d’homicide, 20 (80 %) étaient des femmes, 4 (16 %), des hommes et 1 , une fille.
- Dans 21 (95 %) des 22 cas examinés, l’agresseur était un homme et dans 1 cas (5 %), une femme.
- Dans 14 (64 %) des cas, au moins sept facteurs de risque ont été relevés.
- Le nombre moyen de facteurs de risque relevés était de 9,8.

Une analyse approfondie des cas examinés en 2017 montre que :

- les victimes étaient âgées de 6 à 91 ans;
- l’âge moyen des victimes était de 47,4 ans;
- les agresseurs étaient âgés de 24 à 95 ans;
- l’âge moyen des agresseurs (décédés et vivants) était de 48,9 ans;
- le nombre de facteurs de risque relevés par cas allait de 2 à 22.

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

Les données du **tableau 6 : Nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés (2017)** concordent avec celles recueillies entre 2003 et 2017, qui révèlent clairement que dans la grande majorité des cas d’homicides ou d’homicides-suicides dus à la violence familiale, le nombre de facteurs de risque était élevé (sept ou plus) et que ces décès étaient donc peut-être prévisibles et évitables. Il est important de souligner une fois de plus que l’observation de plusieurs facteurs de risque dans une relation permet d’améliorer l’évaluation du risque, de prendre les mesures qui s’imposent et, possiblement, de prévenir d’autres décès dus à la violence familiale. Le nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2017 allait de 2 à 27.

Pendant plusieurs années, ces facteurs étaient au nombre de 40, mais un autre a été ajouté en 2017 : la vulnérabilité des victimes.

L’**annexe B** contient la liste de tous les facteurs de risque analysés et une définition de ceux-ci.

Tableau 6 : Nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés (2017)

Nombre et pourcentage de facteurs de risque par cas	Examens 2017 (n = 22)	Total des examens 2003 à 2017 (n = 311)
Aucun facteur	0	4
%		1 %
1 à 3 facteurs	4	41
%	18 %	13 %
4 à 6 facteurs	4	46
%	18 %	15 %
7 facteurs ou plus	14	220
%	64 %	71 %

Le **tableau 6** indique le nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2017 et dans ceux examinés entre 2003 et 2017.

D’après le tableau :

- Aucun des cas examinés en 2017 ne comportait pas de facteur de risque, contre 1 % des cas examinés entre 2003 et 2016.
- Dix-huit pour cent (4) des cas examinés en 2017 comportaient un à trois facteurs de risque, contre 13 % des cas examinés entre 2003 et 2017.
- Dix-huit pour cent (4) des cas examinés en 2017 comportaient quatre à six facteurs de risque, contre 15 % des cas examinés entre 2003 et 2017.
- Soixante-quatre pour cent (14) des cas examinés en 2017 comportaient au moins sept facteurs de risque, contre 71 % des cas examinés entre 2003 et 2017.

- Les données relatives aux facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2017 concordent avec celles présentées dans le tableau 4 et le graphique 4, qui révèlent que la grande majorité de *tous* les cas examinés entre 2003 et 2017 comportaient au moins sept facteurs de risque.

Analyse des causes de décès

D'après le **tableau 7 : Causes de décès constatées dans les cas examinés en 2017**, dans 32 % des cas, le décès était dû à un trauma (provoqué par une arme blanche, des coups ou une agression), dans 39 %, à une arme à feu, dans 15 %, à une asphyxie (par pendaison, obstruction des voies respiratoires, étranglement ou compression cervicale) et dans 12 %, à d'autres causes comme un saut, une chute ou l'inhalation de fumée.

Tableau 7 : Causes de décès constatées dans les cas examinés en 2017

Cause de décès	Victime	Agresseur	Total	%	
Trauma – arme blanche	9		9	26 %	32 %
Trauma – coups, agression	1		1	3 %	
Trauma – force contondante		1	1	3 %	
Blessure par balle – arme de poing	4	2	6	17 %	39 %
Blessure par balle – fusil	2	2	4	11 %	
Blessure par balle – carabine	2	2	4	11 %	
Asphyxie – pendaison		2	2	6 %	18 %
Asphyxie – obstruction des voies respiratoires	1		1	3 %	
Asphyxie – étranglement	3		3	9 %	
Saut ou chute			0	0 %	12 %
Surdose	1		1	3 %	
Cause indéterminée	2		2	6 %	
Incendie – Inhalation de fumée		1	1	3 %	
Nombre total de décès	25	10	35		

* Les pourcentages sont arrondis.

Recommandations formulées à l'issue des examens de 2017

En 2017, le CEDVF a formulé 33 recommandations à l'issue de ses examens.

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

Les recommandations portaient sur :

- l'évaluation des risques et les plans de sécurité qui font intervenir la police, des agents de probation, des spécialistes du droit de la famille, des militaires, des professionnels de la santé et de la santé mentale, et des travailleurs sociaux;
- la formation des policiers et des procureurs de la Couronne sur le *Cadre national d'action policière collaborative en matière de violence entre partenaires intimes*;
- la divulgation de renseignements sur les potentiels auteurs de violence familiale;
- la sensibilisation du public à la coercition et aux communautés autochtones;
- la collaboration et l'échange d'information entre les organismes;
- les ressources à la disposition des refuges, notamment les services pour les victimes ayant des animaux de compagnie.

L'annexe D fournit la liste des recommandations formulées en 2017.

Analyse des cas examinés en 2017 et observations importantes

Les observations de 2017 concordent avec celles formulées à l'issue des examens menés entre 2003 et 2017.

- La majorité des victimes d'homicide dû à la violence familiale sont des femmes.
- L'âge des victimes couvre un large spectre : en 2017, il variait de 6 à 91 ans.
- L'âge des agresseurs couvre aussi un large spectre, soit de 24 à 95 ans.
- Au moins sept facteurs de risque ont été relevés dans la majorité des cas. La présence d'un nombre élevé de facteurs de risque dans un cas suggère que le décès était probablement prévisible et évitable.
- Les traumatismes (par arme blanche, coups ou force contondante) sont la principale cause des décès, suivi des blessures par balle et de l'asphyxie.

Chapitre 3 : Examens du CEDVF – Foire aux questions

Mandat et sélection des cas

Quel est le mandat du CEDVF?

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

Qu'entend le CEDVF par « violence familiale »?

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

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

De quels cas le CEDVF se saisit-il?

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

Processus d'examen

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

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

En quoi consiste le processus d'examen?

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

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

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

Qui siège au CEDVF?

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

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

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

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

Quels sont les renseignements examinés par le CEDVF?

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

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

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

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

Facteurs de risque

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

Les facteurs de risque relevés lors des examens sont des facteurs de risque de **létalement**; ils ne se limitent pas à prédire le risque qu'un acte de violence familiale non létalement se reproduise. Le graphique 3 et le tableau 4 illustrent les tendances observées en cette matière lors des examens effectués entre 2003 et 2017. Dans 72 % des cas examinés au cours des 15 dernières années, le couple avait des antécédents de violence familiale. Dans 67 % des cas, le couple était séparé ou en instance de séparation. Parmi les autres facteurs les plus courants, mentionnons l'état dépressif de l'agresseur (diagnostiqué par un médecin ou observé par son entourage), son comportement obsessionnel, des antécédents de menaces ou de tentatives de suicide, une

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

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

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

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

Dans 71 % des cas examinés entre 2003 et 2017, au moins sept facteurs de risque ont été relevés dans la relation entre la ou les victimes et l'agresseur.

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

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

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

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

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

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

Recommandations

Comment les recommandations sont-elles formulées et diffusées?

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

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

Les recommandations ont-elles force exécutoire?

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

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

Observe-t-on des constantes dans les recommandations?

Depuis sa création en 2003, le CEDVF a examiné 311 cas au total. Voici les thèmes généraux qui ressortent des examens :

- Il est nécessaire de mieux **sensibiliser** le public et les professionnels concernés (médecins, thérapeutes, avocats, policiers, etc.) à l'évaluation et à l'encadrement des risques liés à la violence conjugale.
- Il existe un besoin permanent de **sensibilisation du public**, notamment des voisins, des amis et des familles des victimes ou des victimes potentielles.

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

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

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

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

Rapports du CEDVF

Les rapports du CEDVF sont-ils accessibles au public?

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

Chapitre 4 : Perspectives

L'année 2018-2019 marque la quatrième année de mise en œuvre du plan stratégique quinquennal du Bureau du coroner en chef (BCC). Le BCC a examiné le système d'enquête de l'Ontario en profondeur pour le rendre plus novateur, efficace et rapide, ce qui, assurément, aura une incidence sur la structure, les approches et les conclusions des comités d'examen des décès.

Le BCC collabore et entretient des relations avec les représentants autochtones des communautés rurales et nordiques de l'Ontario pour que les examens sur les décès soient accessibles, utiles et adaptés à leurs besoins particuliers. En effet, la fréquence et la gravité des incidents de violence conjugale et le nombre d'homicides dus à la violence familiale sont considérablement plus élevés chez les femmes autochtones que chez les autres^{1, 2}.

Le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF), quant à lui, poursuivra sa collaboration avec la Canadian Domestic Homicide Prevention Initiative dans le cadre de sa stratégie visant à recueillir des données fiables qui favorisent la connaissance et la sensibilisation en vue d'améliorer la santé et la sécurité des Ontariens et de prévenir les homicides dus à la violence familiale. La Canadian Domestic Homicide Prevention Initiative, en contrepartie, l'informe des similitudes et des différences avec les autres modèles nationaux et internationaux de comités d'examen des décès dus à la violence familiale.

¹ Enquête sociale générale sur la victimisation de 2014 (en ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2016001/article/14631-fra.htm>).

² L'homicide au Canada, 2014 (en ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/151125/dq151125a-fra.htm>).

Annexe A : Mandat du CEDVF

Raison d'être

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

Définition de « décès dus à la violence familiale »

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

Objectifs

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

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

Annexe B

Description des facteurs de risque (mise à jour : 2017)

Agresseur = principal auteur des violences dans la relation.

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

	Antécédents de l'agresseur	Définition
1	Victime de mauvais traitements ou témoin de violence familiale durant l'enfance	Dans son enfance ou à l'adolescence, l'agresseur a été victime ou témoin d'actes, de tentatives ou de menaces de violence familiale ou de mauvais traitements.
2	Témoin de comportements suicidaires dans sa famille d'origine	- Dans son enfance ou à l'adolescence, l'agresseur a été témoin de comportements suicidaires ou de tentatives ou de menaces de suicide dans sa famille d'origine. - Un proche de l'agresseur (p. ex., une gardienne) a tenté de se suicider ou a mis fin à ses jours.

	Statut familial et économique	Définition
3	Jeunesse du couple	La victime et l'agresseur avaient entre 15 et 24 ans.
4	Différence d'âge des partenaires	La femme était en couple avec un partenaire beaucoup plus âgé ou plus jeune qu'elle. La différence d'âge est généralement de neuf ans ou plus.
5	Union de fait de la victime et de l'agresseur	La victime et l'agresseur vivaient ensemble.
6	Séparation effective ou imminente	- L'un des partenaires voulait mettre fin à la relation. - L'agresseur était séparé de la victime, mais voulait renouer avec elle. - Le couple s'était séparé soudainement ou récemment. - La victime avait fait appel à un avocat et voulait se séparer ou divorcer de l'agresseur.
7	Nouveau partenaire de la victime	La victime avait un nouveau partenaire ou l'agresseur croyait qu'elle en avait un.
8	Différends portant sur la garde d'un enfant ou le droit de visite	Tout différend concernant la garde d'un enfant, sa prise en charge ou les contacts avec ce dernier (une procédure judiciaire était en cours ou un tiers avait eu connaissance des différends).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	État d'esprit de la victime	Définition
40	Crainte intuitive de la victime à l'égard de l'agresseur	La victime est la personne qui connaît le mieux l'agresseur et qui peut estimer, sans se tromper, le niveau de risque. Des propos comme « Je crains pour ma vie », « Je pense qu'il va me faire du mal », « Je dois protéger mes enfants » indiquent clairement un risque grave.
41	Vulnérabilité de la victime	Une victime peut être jugée vulnérable en raison de problèmes et de circonstances qui rendent plus complexe la demande d'aide. Il peut s'agir de problèmes de santé mentale ou de dépendance, d'un handicap, d'obstacles linguistiques ou culturels (p. ex., immigrant ou communauté culturelle isolée), de dépendance économique, et du fait de vivre en région rurale ou éloignée. La vulnérabilité peut aussi découler

		de choix de vie qui mettent la victime en situation de risque (p. ex., travailleuse du sexe ou escorte). Elle ne résulte pas de facteurs touchant un grand nombre de personnes, comme des problèmes d'estime de soi, la jeunesse, la pauvreté ou l'appartenance à un groupe culturel (p. ex., Autochtones).
--	--	--

Annexe C : Résumé détaillé des cas examinés en 2017

Cas	Année du décès	Homicide	Homicide-suicide	Nombre de victimes	Âge des victimes	Victime femme	Victime homme	Victime enfant	Âge de l'agresseur	Agresseur	Agresseuse	Nombre de facteurs de risque	Nombre de recommandations	Thèmes
1	2012	1		1	50	1			52	1		12	2	Danger en situation de séparation
2	2012	1		1	47		1		54	1		6	2	Alcool, police, homosexualité
3	2007	1		1	40	1			43	1		21	0	Probation
4	2013	1		1	59	1			57	1		5	1	Lieu de travail
5	2014		1	2	57 91	1	1		61	1		3	0	Dépression
6	2013	1		1	54	1			49	1		13	4	Vulnérabilité de la victime
7	2011	1		1	24	1			25	1		17	2	Garde des enfants
8	2014		1	1	50	1			60	1		3	0	Chômage
9	2015		1	1	45	1			44	1		3	1	Alcool, dépression, danger en situation de séparation
10	2015		1	1	55	1			55	1		5	0	Danger en situation de séparation
11	2015		1	1	91	1			95	1		4	0	Personne âgée, dépression
12	2016		1	1	28	1			24	1		7	1	Danger en situation de séparation
13	2013	1		1	28	1			50	1		9	2	Trouble stress post-traumatique, sadomasochisme
14	2016		1	1	53	1			44	1		22	5	Santé mentale, problèmes de dépendance
15	2016		1	1	46	1			48	1		9	0	Danger en situation de séparation
16	2014	1		1	6	1		1	35	1		7	1	Dépression
17	2013	1		1	39		1		24		1	17	2	Autochtone, alcool, société d'aide à l'enfance
18	2014		1	1	43	1			47	1		20	2	Bien-être de l'enfance
19	2013	1		1	24	1			38	1		9	0	Vulnérabilité de la victime
20	2011	1		1	61	1			63	1		2	2	Personne âgée, fournisseur de soins, enquête policière
21	2016		1	3	19	1			37					
					70	1								
					33		1			1		8	0	Danger en situation de séparation

22	2014	1		1	73	1			71	1		15	6	Danger en situation de séparation, évaluation des risques, animaux de compagnie
----	------	---	--	---	----	---	--	--	----	---	--	----	---	---

Annexe D

Résumé des cas et recommandations – Examen de 2017

Cas	Résumé	Recommandations
2017-01	Homicide d'une femme de 50 ans par son mari de 52 ans. Le couple vivait une séparation difficile, et l'agresseur a, à une occasion, détruit des biens de valeur appartenant à la victime. Douze facteurs de risque ont été relevés.	1. Il faudrait inclure les circonstances entourant ce cas dans le matériel de formation des médiateurs familiaux pour leur montrer l'importance d'évaluer les cas où il y a un déséquilibre des pouvoirs ou des antécédents de violence familiale, et pour insister sur l'importance d'évaluer les risques et de mettre en place un plan de sécurité. 2. Il faudrait inclure les circonstances entourant ce cas dans la formation des policiers sur la violence familiale pour leur montrer l'importance et les répercussions que peut avoir la destruction de biens, en particulier dans les procédures judiciaires ou les séparations, et comment, à la suite de ce geste, il est possible d'envisager le dépôt d'accusations criminelles contre l'agresseur et une évaluation complète des risques ou un plan de sécurité pour la victime.
2017-02	Homicide d'un homme de 46 ans par son conjoint de 54 ans. Tous deux avaient des problèmes d'alcoolisme. Six facteurs de risque ont été relevés.	1. Il faut rappeler aux corps de police de l'Ontario l'importance d'évaluer les risques, de mettre en place un plan de sécurité et de gérer les risques lors de tous les appels pour violence familiale. 2. Deux fois par année, les corps de police devraient offrir aux agents de première ligne une formation sur les interventions en cas de violence familiale et l'utilisation du formulaire <i>Rapport supplémentaire sur la violence conjugale</i> (DVSRF).
2017-03	Homicide d'une femme de 40 ans ³ par son conjoint de fait de 43 ans.	Pas de nouvelle recommandation.

³ La victime avait 39 ans au moment de sa disparition en janvier 2007. La date du décès est celle où son corps a été retrouvé, en avril 2007, date à laquelle elle aurait eu 40 ans.

Cas	Résumé	Recommandations
	Tous deux avaient des problèmes de toxicomanie. Ils étaient en couple depuis deux ans, et il y avait des antécédents de violence familiale. Vingt et un facteurs de risque ont été relevés.	
2017-04	Homicide d'une femme de 59 ans par son mari de 57 ans. Ils étaient en couple depuis 14 ans, et l'agresseur avait récemment entamé une nouvelle relation avec une personne rencontrée en ligne. Cinq facteurs de risque ont été relevés.	1. Le ministère du Travail devrait créer un modèle de politique de gestion en milieu de travail des auteurs de violence familiale pour aider les employeurs à mieux saisir leur rôle et leurs responsabilités en la matière. Le comportement des auteurs de violence familiale nuit au bien-être des victimes directes, mais aussi à celui des pairs exposés à une telle violence. Les politiques et pratiques actuelles indiquent comment intervenir auprès des victimes, mais ne traitent pas explicitement des moyens d'intervenir auprès des agresseurs ou de gérer adéquatement leur comportement.
2017-05	Homicides d'une femme de 57 ans et de son beau-père de 91 ans, suivis du suicide de l'agresseur de 61 ans, mari de la première victime et fils de la deuxième. Trois facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation.
2017-06	Homicide d'une femme de 54 ans par son petit ami de 49 ans. L'agresseur avait des antécédents de violence familiale auprès de ses anciennes partenaires. Lorsque l'homicide a eu lieu, la victime tentait de mettre fin à leur relation. Treize facteurs de risque ont été relevés.	1. Quand on impose comme condition aux auteurs de violence familiale de participer au Programme d'intervention auprès des partenaires violents, il faudrait les guider et exiger qu'ils participent aux séances de counseling obligatoires. Lorsque l'agresseur trouve toujours des excuses pour ne pas participer au programme, il faudrait faire appliquer la condition rapidement et fermement. Il est inefficace de donner des avertissements à répétition sans faire de suivi. 2. Lorsqu'un auteur de violence familiale commence une nouvelle relation, l'agent de probation et de libération conditionnelle devrait s'efforcer sans cesse de collaborer avec

Cas	Résumé	Recommandations
		le nouveau partenaire, qui servira de personne-ressource externe. - Quand l'agent de probation et de libération conditionnelle d'un contrevenant est informé par la victime que son client a essayé à de nombreuses reprises d'entrer en contact avec elle, l'agent devrait communiquer avec la police et prendre des mesures pour assurer la sécurité de la victime. - Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et le ministère du Procureur général devraient envisager d'élaborer une politique et un protocole de mise en œuvre relatifs à l'accès des victimes, des membres de la famille et des victimes potentielles aux renseignements sur les précédentes condamnations pour crimes violents des personnes avec qui ils habitent ou ont une relation. Vu la complexité de cette tâche, on recommande aux ministères d'envisager de faire appel à un conseil consultatif qui s'occupera des volets juridique et psychologique de cette politique et de ce protocole, ainsi que de la stratégie d'évaluation. Dans les autres provinces et territoires, ce type de politique et de protocole s'appelle un schéma de divulgation de la violence familiale.
2017-07	Homicide d'une femme de 24 ans par son ex-conjoint de fait de 25 ans. Le couple se disputait la garde de leur enfant. Dix-sept facteurs de risque ont été relevés.	- On recommande au ministère de la Condition féminine d'actualiser la campagne de sensibilisation du public Voisin-es, ami-es et familles en y intégrant de l'information plus ciblée sur les risques, l'utilisation et l'incidence de la coercition dans les relations intimes. - L'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance devrait promouvoir une formation sur la violence familiale axée sur la coercition et la violence psychologique auprès de tout le personnel des sociétés d'aide à l'enfance.

Cas	Résumé	Recommandations
2017-08	Homicide d'une femme de 50 ans par son mari de 60 ans, qui s'est ensuite suicidé. L'agresseur a également tenté de tuer son fils de 16 ans. Il avait des problèmes de santé et financiers. Trois facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation.
2017-09	Homicide d'une femme de 45 ans par son mari de 44 ans, qui s'est ensuite suicidé. L'agresseur avait des problèmes de dépression et d'alcoolisme, et le couple était en instance de séparation. Trois facteurs de risque ont été relevés.	1. Le centre de traitement à domicile concerné devrait examiner à l'interne les services offerts à l'agresseur, notamment ce qui suit : • Évaluation psychiatrique de l'agresseur, en particulier ses antécédents de violence familiale et ses pensées suicidaires et meurtrières; • Procédure de mise en congé, et si les antécédents de tendances suicidaires ont été pris en compte et s'il avait été possible de mettre en place un plan de sécurité pour la conjointe.
2017-10	Homicide d'une femme de 55 ans par son mari de 55 ans, qui s'est ensuite suicidé. Le couple était marié depuis deux ans. La victime avait récemment entamé une nouvelle relation, et l'agresseur était au courant. Cinq facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation.
2017-11	Homicide d'une femme de 91 ans par son mari de 94 ans, qui s'est ensuite suicidé. La santé de la victime se détériorait, et celle-ci dépendait des soins de l'agresseur. Ils étaient tous deux atteints de démence. Quatre facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation.
2017-12	Homicide d'une femme de 28 ans par son petit ami de 24 ans, qui s'est ensuite suicidé. La victime était en voie de mettre fin à leur relation. L'agresseur avait accès à des armes à feu qui étaient inadéquatement	1. On recommande à l'équipe du Programme canadien des armes à feu d'envoyer à ses clients un pamphlet sur l'entreposage, le transport et l'exposition sécuritaires des armes à feu avec les demandes de renouvellement de permis pour leur rappeler

Cas	Résumé	Recommandations
	entreposées dans la résidence de ses parents. Sept facteurs de risque ont été relevés.	l'importance d'entreposer les armes de façon sécuritaire pour assurer la sécurité publique.
2017-13	Homicide d'une femme de 28 ans par son mari de 50 ans. L'agresseur, militaire, était atteint d'un trouble stress post-traumatique. Neuf facteurs de risque ont été relevés.	1. Les liens potentiels entre la violence familiale et le trouble stress post-traumatique devraient faire partie d'une campagne de sensibilisation ciblant le personnel militaire, les membres de leur famille et les professionnels les traitant. 2. L'importance pour les couples s'adonnant au sadomasochisme de convenir d'un mot d'arrêt devrait être réitérée pour établir une distinction entre les activités consensuelles et les actes de violence.
2017-14	Homicide d'une femme de 52 ans par son conjoint de fait de 44 ans. Le couple présentait depuis longtemps des problèmes de santé mentale et de dépendance. L'agresseur avait fait l'objet d'accusations après avoir agressé la victime dans une autre province, mais elles ont été abandonnées une fois que le couple a déménagé en Ontario. Vingt-deux facteurs de risque ont été relevés.	1. Ce cas devrait être examiné par l'équipe des cas de violence familiale à risque élevé concernée pour en tirer des leçons sur la collaboration et l'échange d'information, leçons qu'on l'encourage à transmettre aux autres équipes de la province. 2. On devrait rappeler aux corps de police de l'Ontario que l'évaluation des risques de violence familiale n'est que la première étape d'un long processus qui devrait comprendre la mise en place d'un plan de sécurité et la gestion des risques. 3. Les professionnels de la santé et de la santé mentale s'occupant de patients vulnérables touchés par de la violence familiale devraient évaluer les risques qu'une telle violence se produise et demander conseil à la police et au système judiciaire sur les situations potentiellement fatales comportant des antécédents écrits. 4. Les corps de police et les procureurs de la Couronne devraient connaître et appliquer le <i>Cadre national d'action policière collaborative en matière de violence entre partenaires intimes</i>, qui traite de l'importance de la collaboration et de l'échange d'information entre les provinces et territoires.

Cas	Résumé	Recommandations
		https://www.cacp.ca/comit%C3%A9-sur-la-pr%C3%A9vention-du-crime-activit%C3%A9s.html?asst_id=1201
2017-15	Homicide d'une femme de 46 ans par son mari de 48 ans, qui s'est ensuite suicidé. Le couple était en instance de séparation, et il y avait déjà eu un suicide dans la famille immédiate de l'agresseur. Neuf facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation.
2017-16	Homicide d'une fille de 6 ans par son père de 35 ans. Au moment des faits, les parents étaient en instance de séparation. Sept facteurs de risque ont été relevés.	1. On devrait rappeler aux travailleurs sociaux, aux psychologues et aux médecins l'importance de la formation continue sur l'évaluation et la gestion des risques, et sur les plans de sécurité, dans la prévention des homicides dus à la violence familiale. Une attention particulière devrait être accordée à l'influence de la dépression sur la violence familiale et les homicides dus à ce type de violence.
2017-17	Homicide d'un homme de 39 ans par sa conjointe de fait de 24 ans. Le couple, autochtone, vivait dans un village autochtone éloigné. La victime et l'agresseur avaient tous deux un lourd passé : violence familiale, sévices infligés à des enfants, toxicomanie et agression sexuelle. Dix-sept facteurs de risque ont été relevés.	1. On devrait rappeler aux particuliers et aux organismes qui offrent des services et du soutien aux Autochtones que la campagne Kanawayhitowin : L'esprit d'entraide pour le bien-être de tous (fondée sur la campagne Voisin-es, ami-es et familles) est une ressource précieuse pour renseigner la population et la sensibiliser à la violence familiale touchant les peuples autochtones en Ontario.
2017-18	Homicide d'une femme de 43 ans par son conjoint de fait de 47 ans, qui s'est ensuite suicidé. Le couple avait cinq enfants. On savait que l'agresseur violentait psychologiquement la victime et les enfants. Dix-neuf facteurs de risque ont été relevés.	1. On encourage les préposés à la protection de l'enfance à se servir des faits tirés de cet examen comme étude de cas montrant comment des personnes contrôlantes peuvent manipuler leurs victimes et les empêcher de les dénoncer aux autorités. 2. La formation des médecins de famille devrait comprendre de l'information sur les troubles de la personnalité, comme l'évaluation des

Cas	Résumé	Recommandations
		risques, les méthodes d'intervention possibles et les ressources disponibles.
2017-19	Homicide d'une femme de 24 ans par un homme de 38 ans qui la considérait comme sa petite amie. Neuf facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation.
2017-20	Homicide d'une femme de 61 ans par son mari de 63 ans. La victime, qui avait subi un AVC quatre ans auparavant, dépendait de l'agresseur, qui était son principal fournisseur de soins. Deux facteurs de risque ont été relevés.	1. On recommande que le corps de police concerné revoie ses politiques et procédures d'enquête sur les cas de violence familiale, et que le chef de police sensibilise les agents sur le travail du CEDVF et les données qu'il recueille. 2. Le corps de police concerné devrait mettre en place des politiques et procédures d'enquête sur les incidents touchant ses agents (en uniforme ou civils) et les membres de leur famille.
2017-21	Homicide d'une femme de 19 ans (première victime) par son petit ami de 37 ans. L'agresseur a aussi tué sa mère de 70 ans (deuxième victime) et son frère de 33 ans (troisième victime), avant de se suicider. Huit facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation.
2017-22	Homicide d'une femme de 73 ans par son mari de 71 ans. Ce couple marié depuis 47 ans connaissait depuis longtemps des problèmes de violence familiale. Au moment du drame, la victime venait tout juste de se séparer de son agresseur. Quinze facteurs de risque ont été relevés.	1. Le gouvernement provincial devrait faire connaître au grand public et aux professionnels s'occupant des victimes les programmes offerts (p. ex., SafePet) qui servent à assurer la sécurité des animaux de compagnie durant les situations de crise ou les tentatives d'échapper à la violence. Ainsi, les victimes pourront décider d'améliorer leur sécurité ou celle de leurs enfants sans avoir à s'inquiéter pour leurs animaux de compagnie, et leurs agresseurs auront moins d'emprise sur elles, puisqu'ils ne pourront pas les contrôler en prenant en otage leurs animaux. 2. Le gouvernement provincial devrait doter les refuges de l'Ontario des ressources dont ils

Cas	Résumé	Recommandations
		ont besoin pour accepter les animaux de compagnie ou adopter des politiques qui autorisent les victimes de violence familiale à emmener leurs animaux au refuge (p. ex., chenils sur place ou collaboration avec des programmes de protection des animaux de compagnie). 3. Si des problèmes de santé mentale sont soupçonnés ou découverts durant les enquêtes sur des actes de violence entre partenaires intimes, les policiers ou les partenaires du secteur de la justice (p. ex., agents de probation et de libération conditionnelle) devraient aiguiller les victimes vers des services de santé mentale et demander un suivi. 4. On devrait rappeler aux policiers de poser des questions si des infractions antérieures sont alléguées ou soupçonnées, conformément aux normes provinciales relatives au caractère convenable des services. S'ils reçoivent des renseignements, ils devraient enquêter et consigner leurs conclusions avec une justification à l'appui. 5. Les policiers devraient recevoir de la formation sur les différentes facettes du harcèlement criminel, car il s'agit d'un signe avant-coureur de violence familiale. 6. Les corps de police devraient disposer d'un processus d'examen des actes de violence (criminels ou non) entre partenaires intimes pour assurer la surveillance.

Pour en savoir plus

Bureau du coroner en chef

Comité d'examen des décès dus à la violence familiale

25, avenue Morton Shulman

Toronto (Ontario) M3M 0B1

occ.inquiries@ontario.ca