

Bureau du coroner en chef
Province de l'Ontario

Décembre 2019



Comité d'examen des décès dus à
la violence familiale

Rapport annuel 2018

Table des matières

Message de la présidente	i
Composition du CEDVF	ii
Résumé	1
Raison d’être et objectifs du Comité d’examen des décès dus à la violence familiale	2
Chapitre 1 : Introduction et vue d’ensemble	3
Chapitre 2 : Survol statistique	6
Chapitre 3 : Examens du CEDVF – Réponses aux questions	21
Annexe A : Mandat du CEDVF	27
Annexe B : Description des facteurs de risque	28
Annexe C : Résumé détaillé des cas examinés en 2018	37
Annexe D : Résumé des cas et des recommandations – Examens de 2018	39

Message de la présidente



En tant que présidente du Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF), je suis très fière de l'expertise et du dévouement de chacun des membres, qui contribuent à la forme que prennent les analyses et recommandations incluses dans les rapports annuels et font en sorte que les décès tragiques de ce type ne passent pas sous silence.

La fin de 2018 marque la 15^e année d'existence du CEDVF. Même si notre travail est exhaustif et très utile pour le public, je crois que nous devons continuellement chercher des façons de mieux servir la population et d'améliorer la sécurité des femmes, des enfants et des hommes qui subissent de la violence familiale.

Le Bureau du coroner en chef entreprend un examen complet du CEDVF et évaluera entre autres son mandat, son rôle et sa composition. L'approche utilisée, tournée à la fois vers le passé et l'avenir, ne se limitera pas à une

analyse interne; plusieurs initiatives en cours du gouvernement et d'organismes externes pourraient nous faire découvrir des approches novatrices pour cet examen essentiel. Au fond, nous voulons apprendre de nos expériences, mais aussi de celles des autres.

L'examen du CEDVF devrait se faire de concert avec divers acteurs, experts et organismes internes et externes ainsi que des survivants et des familles.

Rien de tout cela ne serait possible sans l'apport, l'expertise unique et le souci constant du travail bien fait des membres du CEDVF, que nous remercions pour leur contribution. Nous remercions tout spécialement les personnes suivantes, qui ont cessé de siéger au comité en 2018 ou le feront en 2019 : le sergent-détective Mark Gauthier, les sergentes-détectives Alison Freeman, Monica Denreyer et Leslie Raymond, et Pam Fusillo.

Par ailleurs, c'est avec beaucoup de tristesse que je vous informe du décès récent de la D^{re} Lynn Stewart, membre de longue date du CEDVF. Participante active et engagée pendant de nombreuses années, elle nous manquera.

Deidre Bainbridge
Présidente du Comité d'examen des décès dus à la violence familiale

Composition du CEDVF (2018)

Deidre Bainbridge, infirmière praticienne
Présidente du CEDVF

Infirmière et chef provinciale
Bureau du coroner en chef

Lopita Banerjee, M. Sc., M. D., FCMF
Médecin de famille et coroner

Marcie Campbell, M. Éd.

Conseillère et superviseure de la consultation
(violence sexuelle)
Université York

Myrna Dawson, Ph. D.

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

Monica Denreyer

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

Barb Forbes

Directrice régionale
Bureau de probation et de libération
conditionnelle de l'Ouest – Ministère de la
Sécurité communautaire et des Services
correctionnels

Claudette Dumont-Smith

Infirmière autorisée, B. Sc. Inf., M.A.P., LL. D.
(honorifique)

Pamela Fusillo

Directrice générale
Services aux victimes de Chatham-Kent

Alison Freeman

Sergente-détective, Unité d'enquête sur la
violence familiale, Service de police régional de
Halton

Dahlia Saibil et Kelly Simpson

Procureures 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 certifié

Professeur, faculté de l'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., Ph. D., TSI

Travailleuse indépendante

Lynn Stewart, Ph. D., psychologue certifiée

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 2018

- Entre 2003 et 2018, le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF) a examiné 329 cas (représentant 470 décès).
- Sur ces cas, 66 % étaient des homicides, et 34 %, des homicides-suicides.
- Dans environ 71 % des cas, la victime était dans un couple avec des antécédents de violence familiale, et dans 67 %, il s'agissait d'un couple séparé ou en instance de séparation.
- Voici les principaux autres facteurs de risque relevés :
 - État dépressif de l'agresseur (50 %);
 - Comportement obsessionnel de l'agresseur (46 %);
 - Antécédents de menaces ou de tentatives de suicide (44 %);
 - Crainte intuitive de la victime à l'égard de l'agresseur (43 %);
 - Vulnérabilité de la victime (43 %)¹;
 - Manifestation de jalousie sexuelle par l'agresseur (39 %);
 - Antécédents de menaces de mort à l'égard de la victime (36 %);
 - Consommation excessive d'alcool ou de drogues (40 %);
 - Agresseur sans emploi (39 %);
 - Antécédents de violence extrafamiliale (33 %).
- Dans 70 % des cas, au moins sept facteurs de risque ont été relevés.

Cas examinés en 2018

- En 2018, le CEDVF a examiné 18 cas, soit 15 homicides et 3 homicides-suicides, à l'origine de 25 décès (22 victimes d'homicide et 3 agresseurs suicidés).
- Ces cas ont donné lieu à 28 recommandations.
- Sur les 22 victimes, on comptait 13 femmes (59 %), 5 hommes (23 %), 2 filles (9 %) et 2 garçons (9 %).
- Dans 14 (78 %) des 18 cas examinés, l'agresseur était un homme, et dans les 4 autres (22 %), il s'agissait d'une femme.
- Les victimes étaient âgées de 4 à 82 ans.
- L'âge moyen des victimes était de 39,3 ans.
- Les agresseurs étaient âgés de 23 à 82 ans.
- L'âge moyen des agresseurs était de 44 ans.
- Le nombre moyen de facteurs de risque relevés était de 7,5.
- Le nombre de facteurs de risque allait de 1 à 17.
- Dans 11 (61 %) des cas examinés, on a relevé au moins sept facteurs de risque.
- Dans 3 cas, la victime ou l'agresseur s'identifiait comme Autochtone.

¹ Ce facteur de risque fait l'objet d'un suivi depuis 2017.

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

Objet

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 de la *Loi sur les coroners*.
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 visant à prévenir d'autres décès.
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 des activités de recherche et promouvoir la recherche, au besoin.
7. Stimuler les activités éducatives en recensant les problèmes systémiques et :
 - en les communiquant aux organismes concernés pour qu'ils prennent les mesures qui s'imposent;
 - en participant, au besoin, à l'élaboration de protocoles de prévention;
 - en communiquant, au besoin, de l'information éducative.
8. Remettre chaque année au coroner en chef un rapport sur les tendances, les facteurs de risque et les points communs relevés lors des examens ainsi que sur les recommandations formulées à partir des données globales recueillies pour prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires.

N. B. : Ces objectifs et les activités du CEDVF sont assujettis aux limites imposées par la *Loi sur les coroners* et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario.

Chapitre 1 : Introduction et vue d'ensemble

Mise en contexte

Comité consultatif multidisciplinaire composé d'experts, 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 sur les décès d'Arlene May et Randy Iles, et de Gillian et Ralph Hardley.

Son mandat se trouve à l'**annexe A**.

Composition

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

Plusieurs membres y siègent depuis sa création en 2003. Sa composition a fluctué au fil des ans pour répondre aux problèmes changeants et émergents recensés. Il arrive qu'il fasse 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 de l'« homicide d'une personne ou de son ou ses enfants par le partenaire ou l'ancien partenaire intime de la personne ».

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

La présidence peut, à sa discrétion, demander au CEDVF d'examiner d'autres cas si la supposée victime était ou avait été en couple avec l'agresseur, mais qu'elle n'est pas décédée, ou s'il était possible ou présumé que la victime et l'agresseur aient une relation intime.

Processus d'examen

Le CEDVF ne procède à un examen que lorsque toutes les investigations et procédures, notamment les procès et appels en matière criminelle, sont terminées. C'est pourquoi 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 concerné avise la directrice de la gestion des comités du CEDVF et les

renseignements élémentaires sur le cas sont consignés dans une base de données. La directrice, de concert avec un agent de liaison avec la police rattaché au CEDVF, vérifie périodiquement l'avancement des procédures judiciaires et autres pour déterminer si l'examen peut commencer. Les homicides-suicides n'entraînant généralement pas de poursuites criminelles, ces cas sont examinés dans de meilleurs délais.

Une fois qu'il est établi que l'examen peut commencer (parce que toutes les autres procédures et investigations sont terminées), le dossier est assigné à un ou plusieurs examinateurs. Il peut comprendre des documents fournis par la police, une société d'aide à l'enfance, des professionnels de la santé, des professionnels du counseling, des tribunaux et des agents de probation et de libération conditionnelle.

Chaque examinateur étudie et analyse minutieusement les faits, puis présente ses conclusions au CEDVF. Les examens portent sur les circonstances des incidents ainsi que sur les antécédents et comportements des agresseurs, des victimes et de leurs familles. L'action communautaire et systémique est examinée pour établir les principaux facteurs de risque, déterminer les stades d'intervention possibles et formuler des recommandations visant à prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires. 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 pour prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires et réduire la violence familiale en général. Ces recommandations sont transmises aux organisations et organismes concernés par la présidence. La mention « pas de nouvelle recommandation » signifie qu'aucun problème justifiant des recommandations n'a été relevé durant l'examen ou encore que le problème ou thème relevé a déjà fait l'objet d'une ou de plusieurs recommandations dans le passé. Lorsque des recommandations formulées antérieurement peuvent s'appliquer au cas examiné, le CEDVF les ajoute à titre informatif.

De la même manière que les recommandations qui découlent des enquêtes des coroners, les recommandations du CEDVF n'ont pas force exécutoire, et les organisations et organismes ne sont pas tenus de les mettre en œuvre ou d'y donner suite. Ils sont toutefois invités à informer la directrice de la gestion des comités du CEDVF de l'avancement de la mise en œuvre des recommandations dans les six mois suivant leur transmission. Le CEDVF distribue ses rapports et recommandations par voie électronique. Pour obtenir les réponses aux recommandations, il suffit d'écrire à occ.inquiries@ontario.ca.

Restrictions concernant l'examen et le rapport

Les renseignements recueillis et examinés par le CEDVF ainsi que son rapport final ne sont destinés qu'à l'investigation du coroner conformément à l'article 15 de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, dans sa version modifiée. Ainsi, certaines restrictions peuvent s'appliquer aux types de dossiers que le CEDVF peut consulter pour son examen, surtout ceux

concernant une personne toujours en vie (p. ex., l'agresseur), qui sont protégés par des lois sur la protection de la vie privée.

Tous les renseignements obtenus à la suite des investigations des coroners et transmis au CEDVF sont assujettis aux restrictions relatives à la confidentialité et à la protection de la vie privée de la *Loi sur les coroners* et de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario. Tant et aussi longtemps qu'une enquête n'est pas demandée sur un ou plusieurs décès en particulier, il faut préserver la confidentialité des renseignements et la vie privée des personnes décédées et des agresseurs. Par conséquent, les rapports individuels, les procès-verbaux des réunions d'examen et tout autre document ou rapport produit par le CEDVF sont confidentiels et ne sont pas accessibles au public. Les réunions d'examen se tiennent à huis clos. Seules des versions du rapport ne contenant pas de renseignements personnels sont rendues publiques.

Chaque membre du CEDVF est lié par une entente de confidentialité énonçant ces éléments et restrictions.

Les examens portent uniquement sur les renseignements et documents obtenus pour approfondir l'investigation du coroner. Le CEDVF n'a ni pour but ni pour mandat de rouvrir ou de reprendre des enquêtes, 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, par l'entremise de sa présidence, remet chaque année au coroner en chef un rapport sur les tendances, les facteurs de risque et les points communs relevés pendant les examens, et formule des recommandations visant à prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires.

Avis de non-responsabilité

L'avis suivant vaut pour chaque cas examiné et pour l'ensemble du présent rapport.

Le présent document n'est produit par le CEDVF qu'aux fins de l'investigation du coroner conformément à 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 émises dans le présent rapport.

Chapitre 2 : Survol statistique

Collecte des données

Depuis sa création en 2003, le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF) a recueilli diverses données sur les homicides dus à la violence familiale ayant fait l'objet d'une investigation par le Bureau du coroner en chef. À l'instar du CEDVF, 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 acteurs concernés.

Types de données

Il importe de savoir qu'il existe deux ensembles de données distincts sur les homicides dus à la violence familiale en Ontario.

1. Données sur le nombre réel d'homicides où la violence familiale était un facteur contributif

En Ontario, le coroner rédige un rapport (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 comprend aussi le « mode de décès ». En Ontario, le mode de décès doit entrer dans l'une des catégories suivantes : décès naturel, décès accidentel, suicide, homicide ou mode 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 examinés sur une période de 16 ans, soit entre 2002 et 2017, 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 homicides portant la mention « mauvais traitements – violence familiale » survenus entre 2002 et 2017 peuvent ne pas avoir encore été examinés par le CEDVF. Souvent, l'examen n'a pas commencé parce qu'une procédure judiciaire ou autre est en cours. Grâce aux efforts déployés par le CEDVF pour examiner les cas en attente, leur nombre a considérablement diminué.

2. Données figurant dans les conclusions du CEDVF

Le deuxième ensemble de données porte sur les cas examinés par le CEDVF. Ces données, qui comprennent les facteurs de risque, le genre et la durée de la relation entre la victime et l'agresseur, le nombre de victimes et d'agresseurs ainsi que le sexe des victimes et des agresseurs, sont recueillies pendant l'examen approfondi effectué par le CEDVF.

Les statistiques qui suivent sont issues de l'analyse des deux ensembles de données.

Survol statistique : Homicides dus à la violence familiale de 2002 à 2017

Les statistiques ci-dessous concernent les homicides survenus en Ontario entre 2002 et 2017 portant la mention « mauvais traitements – violence familiale » et répondant à la définition de « décès dus à la violence familiale » du CEDVF. Il se peut que certains de ces cas aient été examinés par le CEDVF, tandis que d'autres le seront lorsque les procédures (p. ex., les procès criminels) seront terminées.

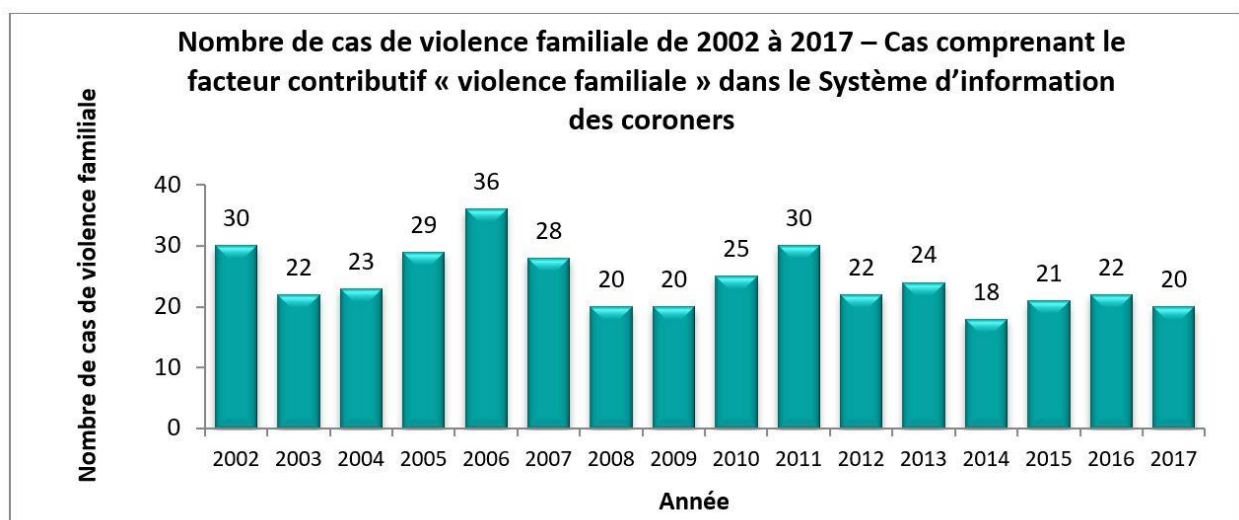
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total de 2002 à 2016
Nombre de cas	30	22	23	29	36	28	20	20	25	30	22	24	18	21	22	20	390
Homicides	19	18	14	21	29	18	15	15	19	22	13	19	11	14	16	17	280 (72%)
Homicides-suicides	11	4	9	8	7	10	5	5	6	8	9	5	7	7	6	3	110 (28%)
Nombre total de décès	46	26	33	37	53	45	29	30	32	38	32	30	29	30	30	23	543
Nombre total de victimes d'homicide	35	22	24	29	46	35	24	25	26	30	23	25	22	23	24	20	433 (80%)
Femme	26	19	21	29	28	29	20	20	21	27	19	22	13	21	17	17	349 (81%)
Fille	4	1	1	0	8	0	0	3	1	0	0	0	2	0	2	0	22 (5%)
Homme	4	1	2	0	3	4	4	2	4	3	3	3	3	2	5	1	44 (10%)
Garçon	1	1	0	0	7	2	0	0	0	0	1	0	4	0	0	2	18 (18%)
Âge moyen des victimes	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	43,8	43,4	38,2
Nombre total d'agresseurs décédés (suicide ou autre)	11	4	9	8	7	10	5	5	6	8	9	5	7	7	6	3	110 (20%)
Femme	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3 (3%)
Homme	11	4	8	8	7	9	5	5	6	8	9	5	7	7	5	3	107 (97%)
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	68,3	49,6

Résumé du tableau 1, *Homicides en Ontario dus à la violence familiale de 2002 à 2017*

- On a dénombré 390 homicides et homicides-suicides dus à la violence familiale en Ontario entre 2002 et 2017 (d'après les investigations du Bureau du coroner en chef de l'Ontario sur les cas où la violence familiale constituait un facteur contributif).
- Sur ces 390 cas, 280 (72 %) étaient des homicides, et 110 (28 %), des homicides-suicides.
- Au total, 543 personnes sont décédées dans ces 390 cas.

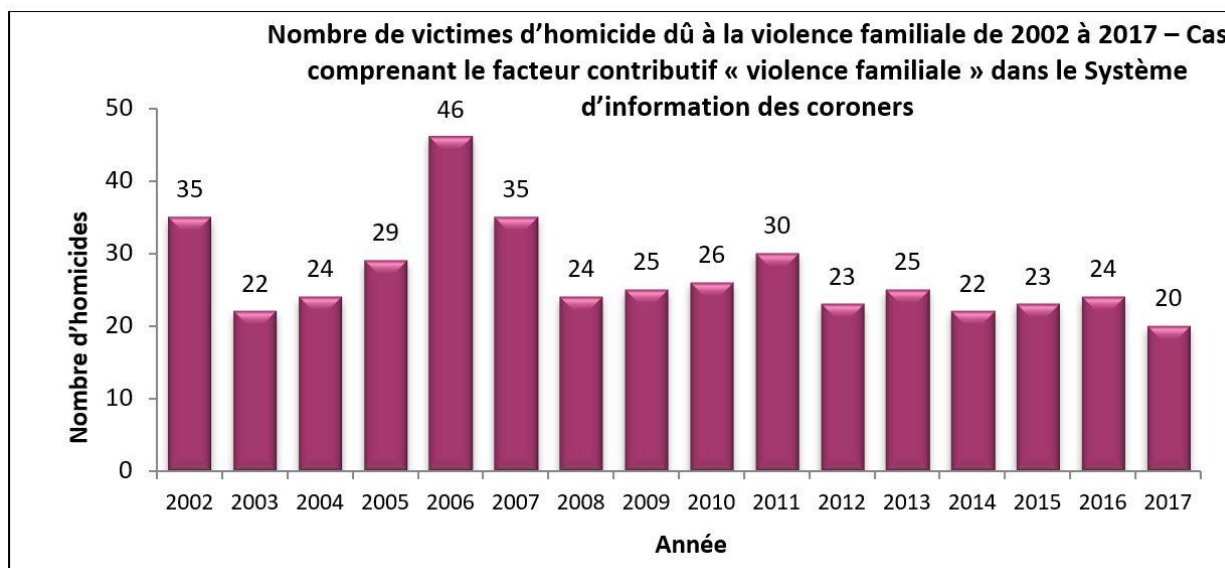
- Sur les 543 décès, 433 (80 %) étaient attribuables à des homicides, et 110 (20 %), à des homicides-suicides (agresseur s'étant suicidé ou ayant été tué, par exemple par la police).
- En moyenne, 24 homicides ou homicides-suicides dus à la violence familiale ont eu lieu chaque année entre 2002 et 2017. Certains d'entre eux peuvent avoir fait plusieurs victimes.
- Il y a eu 433 victimes d'homicide dû à la violence familiale entre 2002 et 2017.
- En moyenne, on a dénombré 27 décès dus à la violence familiale par an entre 2002 et 2017.
- Sur les 433 victimes d'homicide, 349 (81 %) étaient des femmes, 40 (9 %) des enfants, et 44 (10 %) des hommes.
- Des 110 agresseurs décédés, 107 (97 %) étaient des hommes.
- L'âge moyen des victimes d'homicide était de 38,2 ans.
- Celui des agresseurs décédés était de 49,6 ans.

Graphique 1 : Nombre de cas de violence familiale en Ontario de 2002 à 2017 – Cas comprenant le facteur contributif « violence familiale » dans le Système d'information des coroners



Le **graphique 1** montre le nombre de cas de violence familiale survenus chaque année entre 2002 et 2017. Ce nombre varie de 18 (2014) à 36 (2006). Certains cas peuvent comprendre plusieurs victimes. En moyenne, 24 homicides ou homicides-suicides dus à la violence familiale ont eu lieu chaque année entre 2002 et 2017.

Graphique 2 : Nombre de victimes d’homicide dû à la violence familiale de 2002 à 2017



Le **graphique 2** montre le nombre annuel de victimes d’homicide dû à la violence familiale entre 2002 et 2017. Ce nombre varie de 20 (2017) à 46 (2006). En moyenne, on a dénombré 27 décès dus à la violence familiale chaque année entre 2002 et 2017.

Causes de décès

Les causes de décès sont utilisées dans le Système d’information des coroners pour faciliter l’extraction et l’analyse des données. Ces causes décrivent l’origine des décès non naturels (p. ex., trauma – collision de véhicule automobile) ou la caractéristique ou région anatomique ayant contribué aux décès naturels (p. ex., système cardiovasculaire, système nerveux central). Les coroners sont invités 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 2017 selon le Système d’information des coroners.

Tableau 2 : Principales causes de décès dus à la violence familiale de 2002 à 2017 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	2017	Nombre de décès dus à la violence familiale de 2002 à 2017	Pourcentage de décès dus à la violence familiale de 2002 à 2017
Trauma – arme blanche	15	8	11	9	21	14	8	11	16	15	6	12	13	9	8	7	183	34 %
Trauma – coups, voies de fait	5	4	4	5	6	2	0	0	3	3	2	4	0	3	0	3	44	8 %
Blessure par balle – arme de poing	8	5	2	4	1	9	1	3	3	1	6	4	2	2	7	6	64	12 %
Blessure par balle – carabine	2	0	3	5	5	3	3	2	1	2	0	0	0	5	3	0	34	6 %
Blessure par balle – fusil	7	1	2	2	2	2	1	2	6	0	5	6	2	4	0	1	43	8 %
Blessure par balle – arme non précisée	0	0	1	0	0	0	1	0	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	1	12	2 %
Asphyxie – étranglement	0	3	5	5	6	4	4	0	0	3	3	1	1	1	1	1	38	7 %
Asphyxie – compression cervicale	0	0	0	1	2	0	2	3	0	0	0	1	1	0	1	0	11	2 %
Autre	9	4	4	6	10	10	9	8	2	12	9	2	10	3	10	4	112	21 %
Total	46	26	33	37	53	45	29	30	32	38	32	30	29	30	30	23	543	

* 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 de 2002 à 2017*

- Un trauma (provoqué par une arme blanche, des coups ou des voies de fait) était à l'origine de 34 % des décès.
- Une blessure par balle (arme de poing, carabine, fusil ou arme non précisée) était en cause dans 26 % des décès.
- L'asphyxie (obstruction des voies respiratoires, étranglement ou compression cervicale) a été constatée dans 11 % des décès.
- Les causes suivantes ont été constatées dans 21 % des décès : trauma dû à une collision de véhicule automobile, à une collision entre un train et un véhicule ou 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, brûlures et noyade.

Survol statistique : Cas examinés par le CEDVF de 2003 à 2018

De 2003 à 2018, le CEDVF a examiné 329 cas (470 décès). Le CEDVF ne procède à un examen que lorsque toutes les investigations et procédures, notamment les procès et les appels en matière criminelle, sont terminées. C'est pourquoi 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 2018 inclusivement.

Tableau 3 : Nombre de cas examinés par le CEDVF de 2003 à 2018

Année		Nombre de cas examinés	Nombre de décès	Type de cas : Homicide	Type de cas : Homicide-suicide
2003		11	24	3	8
2004		9	11	5	4
2005		14	19	5	9
2006		13	21	4	9
2007		15	25	7	8
2008		15	17	13	2
2009		16	25	6	10
2010		18	36	6	12
2011		33	41	27	6
2012		20	32	14	6
2013		19	22	17	2
2014		14	15	13	1
2015	Examen complet	21	29	12	9
2015	Examen de l'équipe de direction	49	57	46	3
2016		22	36	11	11
2017		22	35	12	10
2018		18	25	15	3
Total		329	470	216 (66%)	113 (34%)

* En 2015, le CEDVF s'est efforcé de réduire l'accumulation des cas en attente d'examen. 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 de 2003 à 2018*

- Entre 2003 et 2018, le CEDVF a examiné 329 cas (470 décès, suicides des agresseurs compris).
- De ces 329 cas, 216 (66 %) étaient des homicides, et 113 (34 %), des homicides-suicides.

Analyse des facteurs de risque : Facteurs courants

À partir d'analyses poussées, le CEDVF a dressé une liste de facteurs de risque pouvant mener à un décès dans la relation examinée. Pendant plusieurs années, on comptait 40 facteurs, mais un autre a été ajouté en 2017 : la vulnérabilité des victimes. Si l'on sait reconnaître plusieurs facteurs de risque, on peut mieux évaluer le risque, prendre les mesures qui s'imposent et peut-être prévenir d'autres décès dus à la violence familiale par des interventions appropriées du système de justice pénale et du réseau de la santé, notamment la détection et la gestion des cas à risque élevé.

L'**annexe B** présente la liste et la définition de tous les facteurs de risque analysés.

Lors de l'examen d'un cas, le CEDVF détermine quels facteurs parmi les 41, le cas échéant, étaient présents dans la relation de la victime et de l'agresseur.

Graphique 3 : Fréquence des facteurs de risque courants relevés dans les cas examinés par le CEDVF de 2003 à 2018



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

Résumé du graphique 3, *Fréquence des facteurs de risque courants relevés dans les cas examinés par le CEDVF de 2003 à 2018*

- Lorsqu'il examine un cas, le CEDVF détermine quels facteurs parmi les 41 étaient présents dans la relation de l'agresseur et de la victime.
- Dans 71 % des cas examinés entre 2003 et 2018, des antécédents de violence familiale (actuelle ou passée) 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 44 % des cas, l'agresseur avait menacé ou tenté de se suicider.
- Dans 43 % des cas, la victime éprouvait une crainte intuitive à l'égard de l'agresseur.
- Dans 39 % des cas, l'agresseur manifestait de la jalousie sexuelle.
- Dans 36 % des cas, la victime avait déjà été menacée de mort.
- Dans 40 % des cas, une consommation excessive d'alcool ou de drogues était en cause.
- Dans 39 % des cas, l'agresseur était sans emploi.
- Dans 33 % des cas, il y avait des antécédents de violence extrafamiliale.
- Dans 33 % des cas, on a constaté une escalade de la violence.
- Dans 29 % des cas, l'agresseur avait tenté d'isoler la victime.
- Dans 30 % 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 par cas

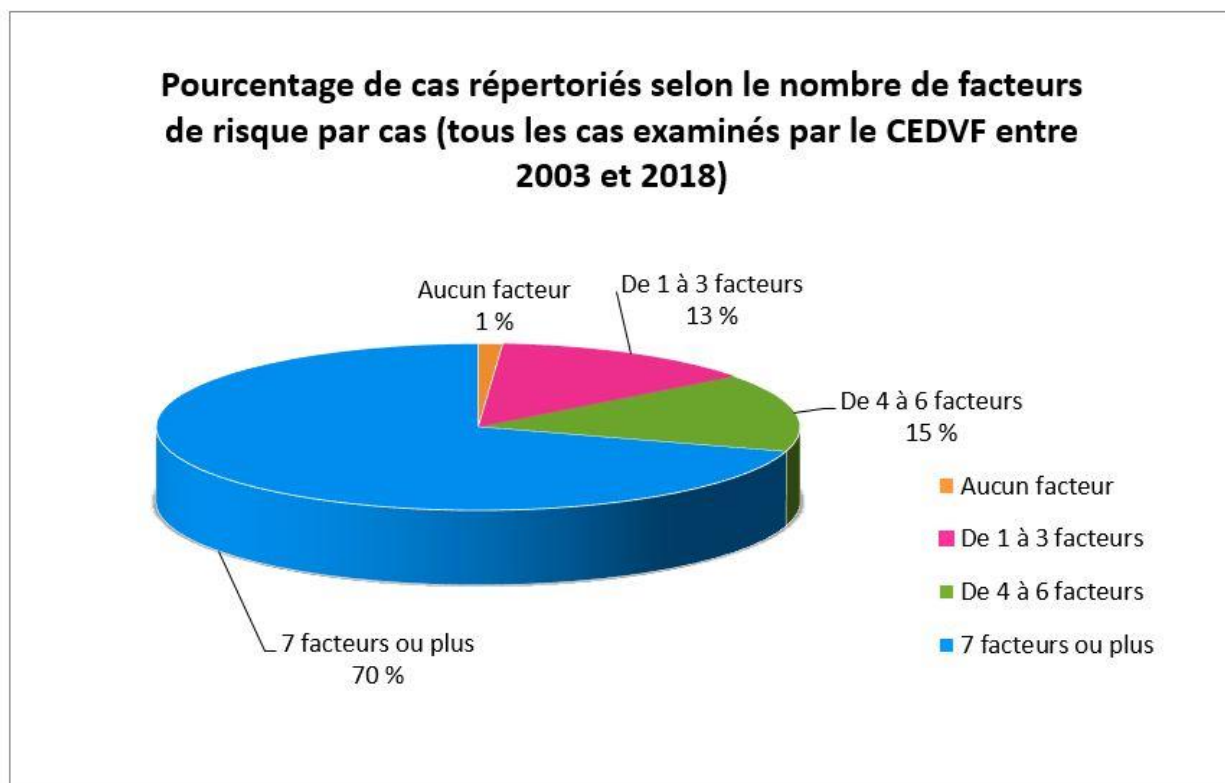
D'après le **tableau 4, *Nombre de facteurs de risque par cas (tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2018)***, 70 % des cas comportaient au moins sept facteurs de risque. Ce chiffre révèle que de nombreux homicides familiaux étaient prévisibles et auraient pu être évités si les facteurs avaient été reconnus plus rapidement 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 2018)

Nombre de facteurs de risque par cas	2003 à 2017 (n=311)	2018 (n=18)	2003 à 2018 (n=329)	Pourcentage du total des cas
Aucun	4	0	4	1 %
1 à 3	41	3	44	13 %
4 à 6	46	4	50	15 %
7 ou plus	220	11	231	70 %

Le **graphique 4** illustre le pourcentage du total des cas en fonction du nombre de facteurs de risque relevés.

Graphique 4 : Pourcentage de cas répertoriés selon le nombre de facteurs de risque par cas (tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2018)



Résumé du graphique 4 et du tableau 4, *Nombre de facteurs de risque par cas (tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2018)*

- Dans 70 % des cas examinés entre 2003 et 2018, au moins sept facteurs de risque ont été relevés.
- Dans 15 % des cas, quatre à six facteurs étaient en cause.
- La proportion totale de cas comportant au moins quatre facteurs était de 85 %.
- Dans 13 % des cas, un à trois facteurs ont été constatés.
- Dans 1 % des cas, aucun facteur n'a été relevé.
- Si l'on sait reconnaître plusieurs facteurs de risque, on peut mieux évaluer le risque, prendre les mesures qui s'imposent et peut-être prévenir d'autres décès dus à la violence familiale.

Survol statistique : Cas examinés par le CEDVF en 2018

En 2018, le CEDVF a effectué 18 examens complets portant sur 15 homicides et 3 homicides-suicides ayant entraîné 25 décès (22 victimes d'homicide et 3 agresseurs suicidés). On trouve à l'**annexe C** 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.

L'**annexe D** présente une brève description des circonstances entourant les décès et des recommandations visant à prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires.

Pour obtenir les versions intégrales caviardées de chaque cas examiné par le CEDVF en 2018, écrivez à la directrice de la gestion des comités du Bureau du coroner en chef, à occ.inquiries@ontario.ca.

Tableau 5 : Résumé des cas examinés en 2018

Nombre total de cas examinés	18
Nombre d'homicides	15
Nombre d'homicides-suicides	3
Nombre total de décès examinés	25
Décès par homicide	22
Femme	13
Fille	2
Homme	5
Garçon	2
Âge moyen des victimes	39,3
Décès par suicide	3
Femme	0
Homme	3
Âge moyen des agresseurs	44
Nombre d'agresseurs	14
Nombre d'agresseuses	4
Nombre de cas comportant moins de sept facteurs de risque	7
Nombre de cas comportant au moins sept facteurs de risque	11
Nombre moyen de facteurs de risque	7,5

<i>Nombre de cas mettant en cause des personnes de 65 ans ou plus</i>	<i>2</i>
<i>Homicides-suicides mettant en cause des personnes âgées</i>	<i>1</i>
<i>Nombre de cas mettant en cause des Autochtones</i>	<i>3</i>
<i>Nombre de recommandations formulées</i>	<i>28</i>

Tableau 5 : Résumé des cas examinés en 2018

- En 2018, le CEDVF a effectué 18 examens portant sur 15 homicides et 3 homicides-suicides ayant entraîné 25 décès (22 victimes d’homicide et 3 agresseurs suicidés).
- À la suite de ces examens, 28 recommandations visant à prévenir d’autres décès dans des circonstances similaires ont été formulées.
- Sur les 22 victimes d’homicide, on comptait 13 femmes (59 %), 5 hommes (23 %), 2 filles (9 %) et 2 garçons (9 %).
- Dans 14 (78 %) des 18 cas examinés, l’agresseur était un homme, et dans 4 (22 %), il s’agissait d’une femme.
- Dans 11 (61 %) des cas examinés, on a relevé au moins sept facteurs de risque.
- Le nombre moyen de facteurs de risque relevés dans les cas examinés était de 7,5.

Observations tirées de l’analyse approfondie des cas examinés en 2018 :

- Les victimes étaient âgées de 4 à 82 ans.
- L’âge moyen des victimes était de 39,3 ans.
- Les agresseurs étaient âgés de 23 à 82 ans.
- L’âge moyen des agresseurs (décédés et vivants) était de 44 ans.
- Le nombre de facteurs de risque relevés pour chaque cas allait de 1 à 17.
- Dans trois cas, la victime ou l’agresseur s’identifiait comme Autochtone.

Analyse des facteurs de risque : Nombre de facteurs par cas

Les données du **tableau 6, *Nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2018***, concordent avec les conclusions tirées de tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2018, soit que dans la grande majorité des homicides ou homicides-suicides dus à la violence familiale, le nombre de facteurs de risque était élevé (sept ou plus) et donc que ces décès étaient peut-être prévisibles et évitables. Il est important de souligner une fois de plus que si l'on sait reconnaître plusieurs facteurs de risque, on peut mieux évaluer le risque, prendre les mesures qui s'imposent et peut-être prévenir d'autres décès dus à la violence familiale. Le nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2018 allait de 1 à 17.

Pendant plusieurs années, on comptait 40 facteurs, mais un autre a été ajouté en 2017 : la vulnérabilité des victimes.

L'**annexe B** présente la liste et la définition de tous les facteurs de risque analysés.

Tableau 6 : Nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2018

Nombre et pourcentage de facteurs de risque par cas	Examens en 2018 (n=18)	Nombre total d'examens de 2003 à 2018 (n=329)
Aucun	0	4
%	(0)	(1 %)
1 à 3	3	44
%	(17 %)	(13 %)
4 à 6	4	50
%	(22 %)	(15 %)
7 ou plus	11	231
%	(61 %)	(70 %)

Le **tableau 6** compare le nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2018 à ceux examinés entre 2003 et 2018.

D'après ce tableau :

- Aucun des cas examinés en 2018 ne présentait aucun facteur de risque, contre 1 % entre 2003 et 2018.
- En 2018, trois (17 %) des cas examinés présentaient de un à trois facteurs de risque, contre 13 % entre 2003 et 2018.
- En 2018, quatre (22 %) des cas examinés présentaient de quatre à six facteurs de risque, contre 15 % entre 2003 et 2018.
- En 2018, 11 (61 %) des cas examinés présentaient sept facteurs de risque ou plus, contre 70 % entre 2003 et 2018.

- Les conclusions tirées des facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2018 cadrent avec celles présentées dans le tableau 4 et le graphique 4, soit que la majorité des cas examinés entre 2003 et 2018 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 2018**, dans 32 % des cas, le décès était dû à un trauma (provoqué par une arme blanche, des coups ou des voies de fait), dans 28 %, à une arme à feu, dans 12 %, à l'asphyxie (pendaison, obstruction des voies respiratoires, étranglement ou compression cervicale), dans 16 %, à une noyade, et dans 12 %, à des blessures causées par un incendie.

Tableau 7 : Causes de décès constatées dans les cas examinés en 2018

Cause de décès	Victime	Agresseur	Total
Trauma – arme blanche	6		6
Trauma – coups, voies de fait	1		1
Trauma – force contondante	1		1
Blessure par balle – arme de poing	2		2
Blessure par balle – carabine	2	1	3
Blessure par balle – fusil	1	1	2
Asphyxie – étranglement	3		3
Noyade	4		4
Incendie – inhalation de fumée	1	1	2
Incendie – lésions thermiques	1		1
Nombre total de décès	22	3	25

N.B.: Pourcentage de cause de décès: Trauma 32%, Blessure par balle 28%, Asphyxie 12%,

Recommandations formulées à l'issue des examens de 2018

En 2018, le CEDVF a formulé 28 recommandations à l'issue de ses examens.

En plus des nouvelles recommandations formulées, le CEDVF a repris de précédentes recommandations, lorsqu'elles s'appliquaient aux circonstances du cas examiné.

Les recommandations portaient sur :

- les services et ressources offerts aux nouveaux immigrants établis en Ontario;
- l'évaluation des risques, la mise en place d'un plan de sécurité et la gestion des risques dans les communautés autochtones;
- les services de probation et la planification de la sécurité;
- les stratégies de lutte contre la violence familiale en milieu de travail;
- les programmes de sensibilisation et de formation sur les facteurs de risque d'un homicide par un partenaire intime offerts par des médecins, du personnel infirmier, des fournisseurs de soins de santé mentale, des intervenants en toxicomanie, des avocats du droit de la famille et des procureurs de la Couronne;
- les répercussions de la violence conjugale sur les enfants.

L'annexe D présente la liste des recommandations formulées en 2018.

Analyse des cas examinés en 2018 et conclusions importantes

Les conclusions tirées des examens de 2018 concordent avec celles formulées à l'issue des examens menés entre 2003 et 2018. En voici les grandes lignes :

- La majorité des victimes d'homicide dû à la violence familiale sont des femmes.
- L'âge des victimes couvre un large spectre, soit de 4 à 82 ans.
- L'âge des agresseurs est aussi étendu, soit de 23 à 82 ans.
- Au moins sept facteurs de risque ont été relevés dans la majorité des cas. La présence d'un nombre élevé de facteurs dans un cas suggère que le décès était probablement prévisible et évitable.
- Les traumatismes (par arme blanche, coups ou force contondante) étaient la principale cause de décès, suivis des blessures par balle.

Chapitre trois : Examens du CEDVF – Réponses 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 examens des décès dus à la violence familiale et formule des recommandations pour prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires.

Qu'entend le CEDVF par « décès dû à la violence familiale »?

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

Le CEDVF examine régulièrement des cas qui n'entrent pas strictement dans cette définition si les circonstances entourant la relation et le ou les décès cadrent avec celles de cas examinés.

Quels cas examine le CEDVF?

Le CEDVF examine tous les homicides et homicides-suicides qui surviennent en Ontario et qui entrent dans la définition de « décès dû à la violence familiale » ou dont les circonstances cadrent avec celles de cas examinés.

Processus d'examen

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

Le CEDVF ne procède à un examen que lorsque toutes les investigations et procédures, notamment les procès et les appels en matière criminelle, sont terminées. C'est pourquoi les examens ont souvent lieu plusieurs années après les faits. Les homicides-suicides n'entraînant généralement pas de poursuites criminelles, ces cas sont 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 concerné avise la directrice de la gestion des comités du CEDVF et les renseignements élémentaires sur le cas sont consignés dans une base de données. La directrice, de concert avec un agent de liaison avec la police rattaché au CEDVF, vérifie périodiquement

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

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

Chaque examinateur étudie et analyse minutieusement les faits, puis présente ses conclusions au CEDVF. Les examens portent sur les circonstances des incidents ainsi que sur les antécédents et comportements des agresseurs, des victimes et de leurs familles. L'action communautaire et systémique est examinée pour établir les principaux facteurs de risque, déterminer les stades d'intervention possibles et formuler des recommandations visant à prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires. 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 compte des spécialistes de la violence familiale de services de police, du système de justice pénale, du secteur des soins de santé, des services sociaux, du milieu de la recherche et d'autres organismes et organisations de sécurité publique.

Plusieurs membres y siègent depuis sa création en 2003. Sa composition a fluctué au fil des ans pour répondre aux problèmes changeants et émergents recensés. Il arrive qu'il fasse appel à des spécialistes externes.

Est-il possible pour les membres de la famille ou d'autres parties concernées de transmettre des renseignements en vue de l'examen du CEDVF?

Les membres de la famille et les autres parties concernées 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 provenant de l'investigation initiale du coroner se trouvent dans le dossier exhaustif mis à la disposition des examinateurs du CEDVF.

Quels renseignements sont examinés par le CEDVF?

Le CEDVF examine tous les renseignements pertinents obtenus par le coroner en vertu de son pouvoir de saisie qui permettent d'éclaircir les circonstances entourant un décès pour proposer des pistes d'intervention et formuler des recommandations visant à prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires. Il examine les faits à partir des documents qu'il a en sa

possession et n'analyse rien de ce qui vient des médias ou de sources non officielles. Il ne rouvre pas d'enquêtes et n'analyse pas les conclusions des investigations ou des décisions judiciaires.

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

Les renseignements recueillis et examinés par le CEDVF ainsi que son rapport final ne sont destinés qu'à l'investigation du coroner conformément à l'article 15 de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, dans sa version modifiée. Ainsi, certaines restrictions peuvent s'appliquer aux types de dossiers que le CEDVF peut consulter pour son examen, surtout ceux concernant une personne toujours en vie (p. ex., l'agresseur), qui sont protégés par des lois sur la protection de la vie privée.

Tous les renseignements obtenus à la suite des investigations des coroners et transmis au CEDVF sont assujettis aux restrictions relatives à la confidentialité et à la protection de la vie privée de la *Loi sur les coroners* et de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario. Tant et aussi longtemps qu'une enquête n'est pas demandée sur un ou plusieurs décès en particulier, il faut préserver la confidentialité des renseignements et la vie privée des personnes décédées et des agresseurs. Par conséquent, les rapports individuels, les procès-verbaux des réunions d'examen et tout autre document ou rapport produit par le CEDVF sont confidentiels et ne sont pas accessibles au public. Les réunions d'examen se tiennent à huis clos.

Facteurs de risque

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

Les facteurs relevés lors des examens sont des facteurs de risque de **léthalité**; ils ne se limitent pas à prédire le risque qu'un acte de violence familiale non léthal se reproduise.

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

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

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

La présence de plusieurs facteurs de risque dans une relation peut constituer un « signal d'alarme » indiquant la nécessité d'une interprétation et d'une intervention. Ainsi, si l'on sait

reconnaître plusieurs facteurs de risque, on peut mieux évaluer le risque de létalité et 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 préparer un plan de sécurité et encadrer les situations à risque élevé, afin de prévenir d'autres actes de violence et peut-être même des décès.

Quelle est l'importance des tendances observées dans les facteurs de risque?

La récurrence de certains facteurs de risque peut révéler l'existence de lacunes persistantes dans plusieurs domaines comme la formation, l'éducation et la sensibilisation. Souvent, la famille, les amis et les collègues savaient que le couple avait une relation « difficile », mais ne semblaient pas savoir quoi faire pour éviter d'autres préjudices. 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 leur échappent souvent. Les conseillers juridiques, la famille et les tribunaux criminels ratent aussi des occasions d'intervenir en amont pour protéger les victimes potentielles et offrir aux auteurs de violence familiale les services de counseling et de soutien dont ils ont cruellement besoin.

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

L'absence de facteurs de risque peut influencer sur la capacité à prédire ou prévoir le risque de létalité, donc la prise de mesures préventives ou d'atténuation peut avoir semblé injustifiée, voire inutile. Dans la plupart des cas d'homicides-suicides mettant en cause des personnes âgées, on a relevé très peu de facteurs de risque. Lorsque le nombre de facteurs de risque observé est minime, l'issue tragique des événements est difficile à prédire, 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 de la 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 pour prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires et réduire la violence familiale en général. Ces recommandations sont transmises aux organisations et organismes concernés par la présidence. La mention « pas de nouvelle recommandation » signifie qu'aucun problème justifiant des recommandations n'a été relevé durant l'examen ou encore que le problème ou thème relevé a déjà fait l'objet d'une ou de plusieurs recommandations dans le passé. Lorsque des recommandations formulées antérieurement peuvent s'appliquer au cas examiné, le CEDVF les ajoute à titre informatif.

Les recommandations ont-elles force exécutoire?

Au même titre que les recommandations qui découlent des enquêtes des coroners, les recommandations du CEDVF n'ont pas force exécutoire, et les organisations et organismes ne sont pas tenus de les mettre en œuvre ou d'y donner suite. Ils sont toutefois invités à informer la directrice de la gestion des comités du CEDVF 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?

Voici les grands thèmes qui ressortent des examens réalisés par le CEDVF depuis sa création en 2003 :

- Il est nécessaire de mieux **sensibiliser** le public et certains professionnels (médecins, conseillers, avocats, policiers, etc.) à l'évaluation et à l'encadrement des risques liés à la violence conjugale.
- Il faut continuer à **sensibiliser le public**, notamment les voisins, les amis et les familles des victimes réelles ou potentielles.
- Les examens ont montré que la priorité peut devoir être accordée à certaines **catégories particulières ou ciblées de la population** afin de mettre l'accent et d'attirer l'attention sur le règlement des problèmes de violence conjugale dans leurs relations de couple ou situations uniques, notamment les personnes âgées et 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 catégories, les examens du CEDVF continuent de révéler des incohérences dans les ressources, les services et les interventions proposés.]
- Les **politiques publiques** relatives à la violence en milieu de travail, à l'intimidation et au harcèlement criminel (notamment au cyberharcèlement) continuent d'évoluer.
- Les problèmes de **santé mentale** et leur incidence sur la violence conjugale.
- La reconnaissance et l'évaluation des **facteurs de risque** (en particulier ceux les plus courants, comme les antécédents de violence familiale, un couple séparé ou en instance de séparation et un état dépressif) lors des interactions avec les victimes (ou les victimes potentielles) et la mise en place de 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 et bien-être des enfants, et répercussions sur la violence conjugale.

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

Les organisations et organismes sont invités à informer le Bureau du coroner en chef de l'avancement de la mise en œuvre des recommandations dans les six mois suivant leur transmission. Comme pour les recommandations découlant des enquêtes des coroners, les organisations et organismes sont encouragés à « autoévaluer » cette mise en œuvre. Le Bureau du coroner en chef ne conteste ni ne remet en question les réponses reçues.

Rapports du CEDVF et réponses aux recommandations

Les rapports du CEDVF et les réponses aux recommandations sont-ils accessibles au public?

Les versions caviardées des rapports finaux et des réponses aux recommandations sont accessibles sur demande; il suffit d'écrire au Bureau du coroner en chef, à l'adresse occ.inquiries@ontario.ca.

Annexe A : Mandat du CEDVF

Objet

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

Définition de « décès dus à la violence familiale »

Homicide d'une personne ou de son ou ses enfants par le partenaire ou l'ancien partenaire intime de la personne.

Objectifs

1. Effectuer et coordonner un examen confidentiel et multidisciplinaire des décès dus à la violence familiale conformément au 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 entourant les décès examinés.
3. Mettre en place et tenir à jour une base de données détaillée des victimes et des auteurs d'homicides attribuables à la violence familiale ainsi que des circonstances entourant ces homicides.
4. Déterminer s'il y a des problèmes ou lacunes d'ordre systémique dans chaque cas examiné pour faciliter la formulation de recommandations visant à prévenir d'autres décès.
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 des activités de recherche et promouvoir la recherche, au besoin.
7. Soutenir les activités éducatives en recensant les problèmes systémiques et :
 - en les communiquant aux organismes concernés pour qu'ils prennent les mesures qui s'imposent;
 - en participant, au besoin, à l'élaboration de protocoles de prévention;
 - en communiquant, au besoin, de l'information éducative.
8. Remettre chaque année au coroner en chef un rapport sur les tendances, les facteurs de risque et les points communs relevés lors des examens ainsi que sur les recommandations formulées à partir des données globales recueillies pour prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires.

N. B. : Ces objectifs et les activités du CEDVF sont assujettis aux limites imposées par la *Loi sur les coroners* et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario.

Annexe B

Description des facteurs de risque

Agresseur = principal auteur des violences dans la relation

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

N°	Antécédents de l'agresseur	Signification
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., un fournisseur de soins) a tenté de se suicider ou a mis fin à ses jours.

N°	Statut familial et économique	Signification
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, sa surveillance ou les contacts avec lui (une procédure judiciaire était en cours ou un tiers était au courant du différend).

N°	Statut familial et économique	Signification
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 (Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, indemnisation des accidents du travail, assurance-emploi, etc.) est considéré comme une absence d'emploi.

N°	Santé mentale de l'agresseur	Signification
11	Consommation excessive d'alcool ou de drogues	Dans l'année précédant les faits, que l'agresseur ait ou non suivi un traitement, une consommation d'alcool ou de drogues dénotant une possible dépendance a été observée chez l'agresseur. Une augmentation de la consommation ou un changement de caractère ou de comportement directement lié à la consommation d'alcool ou de drogues 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 mettre fin à sa consommation.
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.

N°	Santé mentale de l'agresseur	Signification
15	Antécédents de menaces de suicide	Dans les 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, par écrit ou 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 pourrait, par exemple, se traduire par le fait pour l'agresseur de donner des 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 dans les 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 degré de gravité peut varier, allant de coupures superficielles aux poignets à une blessure par balle ou à une pendaison.

N°	Attitude ou comportement harcelant ou violent de l'agresseur	Signification
17	Comportement obsessionnel	Tout acte ou comportement de l'agresseur indiquant qu'il a une véritable obsession pour la victime, par exemple, la suivre ou l'épier, l'appeler constamment ou la combler de cadeaux.
18	Violation d'une ordonnance émise par une autorité	L'agresseur a enfreint une ordonnance d'un tribunal civil, criminel ou de la famille, une ordonnance de libération conditionnelle, une ordonnance de surveillance dans la collectivité, une ordonnance de non-communication, un cautionnement, une probation, une ordonnance restrictive, 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.

N°	Attitude ou comportement harcelant ou violent de l'agresseur	Signification
20	Attitude misogynne	L'agresseur détestait les femmes ou avait de forts préjugés à leur endroit. Cette attitude peut s'exprimer ouvertement par des propos haineux ou plus subtilement par la conviction que les femmes ne sont faites que pour les travaux ménagers ou sont toutes des « putains ».
21	Antécédents de destruction de biens appartenant à la victime ou de privation de la victime de ses biens	Tout incident lors duquel l'agresseur visait à endommager un bien appartenant en totalité ou en partie à la victime ou ayant été à lui, 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	Voies de fait ou tentative de voies de fait à l'endroit d'une personne qui n'est pas ou n'a jamais été dans une relation intime avec l'agresseur (amis, connaissances, étrangers). Il n'est pas nécessaire que l'incident ait donné lieu à des accusations ou à une condamnation; il peut être attesté par un document écrit (rapport de police, dossier médical, etc.) ou des témoins (famille, amis, voisins, collègues, conseillers, 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 une personne avec qui l'agresseur a déjà entretenu une relation intime. Il n'est pas nécessaire que l'incident ait donné lieu à des accusations ou à une condamnation; il peut être attesté par un document écrit (rapport de police, dossier médical, etc.) ou des témoins (famille, amis, voisins, collègues, conseillers, personnel médical, etc.). Par exemple, un voisin aurait pu entendre l'agresseur crier après la victime, ou un collègue aurait pu remarquer que la victime avait des ecchymoses semblables à ceux attribuables à des sévices.

N°	Attitude ou comportement harcelant ou violent de l'agresseur	Signification
24	Antécédents de violence familiale – partenaire actuel (victime)	Tout acte ou toute tentative ou menace de mauvais traitements (physiques, émotionnels, psychologiques, financiers, sexuels, etc.) envers la personne avec qui l'agresseur entretient actuellement une relation intime. Il n'est pas nécessaire que l'incident ait donné lieu à des accusations ou à une condamnation; il peut être attesté par un document écrit (rapport de police, dossier médical, etc.) ou des témoins (famille, amis, voisins, collègues, conseillers, personnel médical, etc.). Par exemple, un voisin aurait pu entendre l'agresseur crier après la victime, ou un collègue aurait pu remarquer que la victime avait des ecchymoses semblables à ceux attribuables à des sévices.
25	Antécédents de menaces de mort à l'égard de la victime	Tout propos adressé à la victime, ou commentaire fait à une autre personne, dans l'intention de faire craindre pour la vie de la victime. Ces propos ou commentaires peuvent avoir été tenus ou faits verbalement, par écrit ou 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 « tu me le revaudras ».
26	Antécédents de 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 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 te tirer dessus » ou « je vais t'écraser avec ma voiture ») ou implicite (brandir un couteau ou dire « j'ai acheté une arme aujourd'hui »). N. B. : Sont exclues les menaces proférées gestuellement (p. ex., lever le poing).
27	Antécédents d'agressions armées	Toute agression ou tentative d'agression de la victime avec une arme (arme à feu, couteau, etc.) ou un autre objet utilisé comme arme (bâton, branche, outil de jardinage, véhicule, etc.). N. B. : Est exclue la violence infligée avec des parties du corps (poing, pied, coude, tête, etc.).

N°	Attitude ou comportement harcelant ou violent de l'agresseur	Signification
28	Antécédents de tentatives d'isolement de la victime	Tout comportement sans contact physique – efficace ou non – visant 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 (p. ex., « si tu pars, ne pense même pas à revenir », « 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 – visant 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 ou il empêchait la victime de gérer ses finances (il lui donnait une allocation, lui interdisait de travailler, etc.).
30	Antécédents de prise d'otage ou de séquestration	Toute action ou tentative – efficace ou non – visant à limiter les déplacements de la victime, par exemple, les séquestrations (enfermer la victime dans une pièce, etc.) ou l'interdiction de se servir du téléphone (débrancher l'appareil lorsque la victime tente de l'utiliser, etc.). Les tentatives d'empêcher l'accès aux transports devraient aussi être incluses (p. ex., s'emparer des clés de l'auto ou les cacher). L'agresseur peut avoir usé de violence (empoigner ou frapper la victime, etc.) ou être demeuré passif (se tenir devant une sortie pour la bloquer, etc.) pour que la victime lui obéisse.
31	Antécédents d'actes sexuels forcés ou d'agression lors d'une relation sexuelle	Toute action, tentative ou menace de l'agresseur – efficace ou non – visant à forcer la victime à avoir un rapport sexuel (de quelque nature que ce soit) avec lui. Sont aussi incluses les agressions contre la victime, de quelque nature que ce soit (morsure, égratignure, coup de poing, étouffement, etc.), durant une relation sexuelle.

N°	Attitude ou comportement harcelant ou violent de l'agresseur	Signification
32	Antécédents d'étranglements de la victime	Toute tentative d'étranglement de la victime (distincte de l'incident ayant entraîné la mort). L'agresseur peut s'être servi de différentes choses pour arriver à ses fins (mains, bras, corde, etc.). N. B. : Sont exclues les tentatives d'étouffement (p. ex., à l'aide d'un oreiller).
33	Antécédents de 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	Antécédents d'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 de connaissances.
36	Menaces ou préjudices à l'endroit d'enfants	Tout acte ou toute tentative ou menace de mauvais traitements (physiques, émotionnels, psychologiques, financiers, sexuels, etc.) envers les enfants de la famille. Il n'est pas nécessaire que l'incident ait donné lieu à des accusations ou à une condamnation; il peut être attesté par un document écrit (rapport de police, dossier médical, etc.) ou des témoins (famille, amis, voisins, collègues, conseillers, personnel médical, etc.).

N°	Attitude ou comportement harcelant ou violent de l'agresseur	Signification
37	Forte 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 comportements, mais ce dernier avait refusé d'y mettre fin ou de suivre un traitement (p. ex., programme d'aide aux hommes agresseurs). L'agresseur avait nié les voies de fait antérieures, en totalité ou en partie, avait nié toute responsabilité dans ceux-ci (p. ex., a jeté le blâme sur la victime) ou avait nié leur gravité (p. ex., « elle n'a pas vraiment été blessée »).

N°	Droit de visite	Signification
38	Possession d'armes à feu ou accès à des 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 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.

N°	État d'esprit de la victime	Signification
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 si des problèmes et circonstances complexifient 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., nouvel arrivant 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). La vulnérabilité 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 2018

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	2007	1		1	42	1			36	1		11	0	Santé mentale
2	2009	1		4	51 19 17 13	1 1 1 1		1 1	56	1		9	3	Intégration culturelle
3	2013	1		1	31	1			29	1		11	1	Intégration culturelle
4	2015	1		1	82	1			82	1		1	0	Arme à feu
5	2014	1		1	61		1		39		1	13	4	Alcool et antécédents de violence familiale
6	2014	1		1	35		1		41		1	5	0	Alcool et antécédents de violence familiale
7	2013	1		1	37	1			34	1		7	2	Alcool et antécédents de violence familiale
8	2012	1		1	40		1		36		1	1	2	Immigration récente
9	2013	1		1	26	1			28	1		8	1	Alcool et programme d'intervention auprès des partenaires violents
10	2013	1		1	50	1			49	1		11	2	Danger en situation de séparation, accès aux armes à feu et dépression
11	2012	1		1	22	1			23	1		17	4	Santé mentale et jeunesse
12	2014	1		1	63	1			60	1		7	3	Dépression et armes à feu
13	2015		1	1	77		1		62	1		3	0	Homosexualité et suicide
14	2014	1		1	51	1			46	1		6	1	Immigration
15	2015	1		1	35		1		28		1	10	1	Toxicomanie et danger en

														situation de séparation
16	2015	1		1	36	1			43	1		4	2	Immigration et santé mentale
17	2014		1	2	4 10		1 1	1 1	36	1		7	2	Enfants et danger en situation de séparation
18	2015		1	1	62	1			64	1		5	0	Danger en situation de séparation et accès à des armes à feu
	Total	15	3	22		15	7	4		14	4		28	

Annexe D

Résumé des cas et des recommandations – Examens de 2018

N° de cas	Résumé	Recommandation
2018-01	Ce cas est celui de l'homicide d'une femme de 42 ans par son conjoint de fait de 36 ans. La police était intervenue auprès du couple à plusieurs reprises avant l'homicide. Les problèmes de santé mentale de l'agresseur et de la victime ont pu contribuer à l'incident. Onze facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation. Recommandations antérieures pertinentes : 2003-05 – Les policiers et les autres intervenants de première ligne (santé, éducation, travail social) doivent connaître les ressources accessibles dans leur région pour lutter contre les problèmes de désintégration familiale, de conflits et de santé mentale, et faire les aiguillages nécessaires. 2008-07 – Du financement et des ressources devraient être prévus afin de créer des possibilités de formation conjointe pour les personnes qui travaillent dans des organismes de santé mentale et dans des services de lutte contre la violence faite aux femmes afin en vue d'assurer une intervention plus intégrée et plus globale qui puisse répondre plus efficacement aux complexités des situations individuelles. 2010-04 – Il faudrait utiliser le DVSR non seulement pour indiquer la présence de facteurs aggravant le risque de violence, mais aussi pour cerner les domaines où la gestion des cas pourrait réduire le risque de violence future. Lorsque des facteurs de risque comme la toxicomanie, des problèmes de santé mentale, d'emploi, etc., sont relevés, des efforts devraient être faits pour fournir des références appropriées ou recourir aux services appropriés, afin d'atténuer ces facteurs de risque. 2014-01 – Les travailleurs de l'aide sociale (Ontario au travail et Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées) devraient recevoir une formation spécialisée sur la dynamique de la violence familiale. Cette formation devrait leur expliquer notamment comment reconnaître les signes et symptômes de la violence familiale et comment réagir efficacement lorsqu'ils soupçonnent qu'un client ou une cliente est victime de violence. Il est important que la formation se concentre sur les points suivants : tous les aspects de la violence familiale, y compris la violence psychologique, émotive et/ou verbale que de nombreuses victimes subissent; reconnaissance des cas à haut risque, par exemple en cas de séparation récente ou en cours du

N° de cas	Résumé	Recommandation
		couple et de dépression chez l'agresseur; et information sur les soutiens disponibles dans la collectivité pour les victimes et leurs enfants (par exemple, les refuges pour femmes). 2014-07 – Il est recommandé que les policiers suivent une formation continue sur l'intervention appropriée dans les cas de violence familiale touchant des victimes handicapées (dans le cas présent, la victime avait un trouble de la parole). Les cas touchant des femmes handicapées impliquent souvent des formes moins évidentes de violence conjugale (par exemple, retrait d'un fauteuil roulant ou dissimulation de médicaments) en raison de la dépendance possible de la victime envers son agresseur et/ou de sa vulnérabilité du fait de son handicap. 2014-08 – Il est recommandé à la Direction de la condition féminine de l'Ontario d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes de sensibilisation du public sur la violence familiale, en mettant l'accent sur les femmes handicapées et le risque accru qu'elles soient victimes de violence familiale sous des formes moins évidentes ainsi que sur les divers organismes susceptibles d'offrir de l'aide à ces personnes. 2014-09 – Il est recommandé que les organismes ou associations qui interviennent auprès de femmes vivant avec un handicap reçoivent une formation au sujet du risque accru qu'elles soient victimes de violence, notamment de violence familiale; cette formation devrait souligner les différentes formes de violence dont les femmes handicapées peuvent être victimes en raison de leur vulnérabilité accrue dans certains cas.
2018-02	Ce cas porte sur l'homicide de la victime 1 (première épouse de 51 ans de l'agresseur 1), de la victime 2 (fille de 19 ans des agresseurs 1 et 2), de la victime 3 (fille de 17 ans des agresseurs 1 et 2) et de la victime 4 (fille de 13 ans des agresseurs 1 et 2) par l'agresseur 1 (mari de la victime 1 et père des victimes 2, 3 et 4, et de l'agresseur 3), l'agresseur 2 (deuxième épouse de l'agresseur 1 et mère des victimes 2, 3 et 4, et de l'agresseur 3) et l'agresseur 3 (fils des agresseurs 1 et 2 et frère des victimes 2, 3 et 4). Les agresseurs étaient mécontents de voir	À l'intention du ministère des Affaires civiques et de l'Immigration, du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires et d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada 1. Les immigrants devraient avoir accès (avant et après leur arrivée au Canada) à des ressources, programmes et séances d'information leur permettant d'en savoir plus sur les possibles problèmes d'intégration culturelle et de transgression perçue des normes ou des valeurs des familles exposées à la culture canadienne (occidentalisation). Ils devraient aussi recevoir l'aide et le soutien nécessaires (ressources,

N° de cas	Résumé	Recommandation
	les victimes adopter les valeurs occidentales, à leurs yeux « déshonorables » et contraires aux valeurs et comportements stricts de leur croyance religieuse.	counseling familial, etc.) en cas de conflits familiaux. 2. Il faudrait offrir aux nouveaux immigrants et à leur famille des ressources (personnes-ressources, refuges, centres de documentation, etc.) pour les aider à comprendre les lois canadiennes (en matière d'immigration, de violence conjugale, etc.), les notions d'égalité, les droits des femmes et les questions liées à l'emploi et à l'éducation. Il faudrait informer les nouveaux immigrants des services offerts par la police et d'autres ressources, et les encourager à y faire appel. À l'intention du ministère des Affaires civiques et de l'Immigration, du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, du ministère de l'Éducation, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels 3. Les services de police et les autres organismes qui interviennent auprès des nouveaux immigrants (écoles, établissements de santé, ressources communautaires, sociétés d'aide à l'enfance, etc.) devraient recevoir une formation sur les possibles problèmes d'intégration culturelle et de transgression perçue des normes et des valeurs, sur les croyances et la diversité culturelles, et sur les crimes d'honneur.
2018-03	Ce cas est celui de l'homicide d'une femme de 31 ans par son mari de 29 ans dont le mariage avait été arrangé. L'agresseur, un nouvel immigrant, avait de la difficulté à s'adapter à la culture canadienne. Onze facteurs de risque ont été relevés.	À l'intention de l'Office de la condition féminine 1. Il faudrait insister sur l'importance de reconnaître les dangers en situation de séparation dans les campagnes de sensibilisation sur la violence contre les femmes, et traiter du rôle que peut jouer la culture dans les documents d'information.
2018-04	Ce cas porte sur l'homicide d'une femme de 82 ans par son mari du même âge. L'agresseur a tué sa femme après que celle-ci lui ait fait des remontrances pour avoir blessé leur petit-fils lors d'un incident avec une tondeuse à gazon. Un facteur de risque a été relevé.	Pas de nouvelle recommandation.
2018-05	Ce cas est celui de l'homicide d'un homme de 61 ans par son ancienne	À l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

N° de cas	Résumé	Recommandation
	petite amie de 39 ans et l'homme de 31 ans qu'elle fréquentait. Il y avait de lourds antécédents de violence conjugale entre la victime et l'agresseuse. L'alcool a été un facteur contributif des incidents antérieurs et de l'homicide. Treize facteurs de risque ont été relevés.	1. Le ministère devrait travailler avec la communauté à l'élaboration de lignes directrices pour aider les services de police des Premières Nations à intervenir dans les cas de violence conjugale chronique. À l'intention du service de police des Premières Nations concerné 2. Le service de police des Premières Nations concerné devrait examiner son intervention pour repérer les occasions manquées de prévenir l'homicide, plus précisément l'évaluation des risques, la planification de la sécurité et la gestion des risques de violence familiale chronique. 3. Le service de police concerné devrait organiser un examen communautaire de l'homicide avec les professionnels appropriés et des membres de la communauté pour déterminer les stratégies à adopter pour prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires, notamment l'amélioration de la collaboration avec les amis, la famille et les voisins, ainsi qu'avec les professionnels des services sociaux, de la santé et des services correctionnels. À l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels 4. Les services de probation devraient passer ce cas en revue dans le cadre d'un examen des stratégies correctionnelles communautaires employées dans le cas de récidivistes chroniques associées à des problèmes de violence familiale, de toxicomanie et de pauvreté.
2018-06	Ce cas porte sur l'homicide d'un homme de 35 ans par sa conjointe de fait de 41 ans. Il y avait des antécédents de violence conjugale dans le couple, notamment certains incidents où la victime avait attaqué l'agresseuse. L'alcool était un facteur important dans la relation. Cinq facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation. Recommandation antérieure pertinente : 2011-24 – Tous les services de police devraient recevoir une formation annuelle sur les programmes et services offerts par Services aux victimes – Ontario pour aider les policiers à intervenir plus efficacement lorsque les victimes font face à des problèmes, criminels ou non, après un incident de violence conjugale. On doit rappeler aux services de police d'aiguiller immédiatement toutes les victimes de violence conjugale (hommes et femmes) vers Services aux victimes – Ontario afin qu'elles reçoivent rapidement des services et du soutien.

N° de cas	Résumé	Recommandation
2018-07	Ce cas est celui de l'homicide d'une femme de 37 ans par son petit ami de 34 ans. La victime avait déjà été violente envers d'anciens partenaires intimes. Tant la victime que l'agresseur consommaient de l'alcool de façon excessive. Sept facteurs de risque ont été relevés.	À l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels 1. Il est recommandé d'inclure dans les conditions de probation d'un contrevenant ayant commis de la violence conjugale un suivi régulier pour s'assurer qu'il respecte ses conditions, surtout l'obligation de se présenter à son agent de probation et de participer à des séances de counseling. La supervision serait d'autant plus efficace s'il y avait des communications continues avec des tiers pour confirmer l'état de la situation de l'agresseur et la crédibilité de ses déclarations. Si l'agresseur ne respecte pas ses conditions, les mesures prises pour les faire respecter doivent être adaptées au degré de risque. Si les avertissements verbaux ou écrits s'avèrent inefficaces pour faire changer les choses, il faudrait déposer des accusations pour omission de se conformer. 2. On recommande aux agents de probation d'envisager l'élaboration d'un plan de sécurité pour les candidats à une probation.
2018-08	Ce cas porte sur l'homicide d'un homme de 40 ans par sa femme de 36 ans. Le couple avait récemment immigré de Chine et avait une fille. Il n'y avait aucun antécédent de violence conjugale, et les motifs de l'homicide pourraient être d'ordre financier. Un facteur de risque a été relevé.	À l'intention du ministère de la Condition féminine 1. Encourager Voisin-es, ami-es et familles (http://www.immigrantandrefugeenff.ca/) à concevoir des campagnes ciblées pour plusieurs groupes culturels (sur des sites Web, dans les journaux, à la radio ou à la télévision, dans les médias sociaux. etc.). À l'intention du ministère du Travail 2. On recommande à tous les milieux de travail d'élaborer et de mettre en œuvre une politique sur la violence conjugale en milieu de travail. Voici ce qu'elle devrait comprendre : • Information pour sensibiliser les employés à la violence conjugale, les aider à savoir s'ils se trouvent dans une relation de violence et leur expliquer comment demander de l'aide à leurs collègues; • Formation des employeurs et des gestionnaires sur les signes de mauvais traitements et l'intervention appropriée auprès d'employés qui sont des victimes de violence conjugale ou des agresseurs; • Liste d'organismes en mesure d'aiguiller les gens vers les ressources appropriées;

N° de cas	Résumé	Recommandation
		• Modèle d'intervention structurée en cas de menaces directes de violence conjugale en milieu de travail; • Élaboration et mise en œuvre d'un plan de sécurité pour les victimes afin de garantir l'existence de plusieurs mesures pour les protéger; • Élaboration et mise en œuvre d'un plan pour les employés qui montrent des signes évidents de violence conjugale en milieu de travail et qui sont possiblement victimes du comportement violent et d'intimidateur d'un agresseur; • Formation pour aider les gestionnaires à savoir comment intervenir auprès d'un employé en colère et violent, et à comprendre les répercussions de cette colère et violence sur les autres employés.
2018-09	Ce cas porte sur l'homicide d'une femme de 27 ans par son conjoint de fait de 28 ans. Ils étaient en couple depuis environ cinq ans. Huit facteurs de risque ont été relevés.	À l'intention du ministre du Procureur général 1. Le programme d'intervention auprès des partenaires violents (IPV) devrait être offert sur une base volontaire, et pas seulement par ordonnance du tribunal, par le ministre ou un ministre partenaire dans un objectif de prévention et d'intervention précoce pour les auteurs de violence conjugale.
2018-10	Ce cas est celui de l'homicide d'une femme de 50 ans par son mari de 49 ans. La victime voulait mettre fin au mariage. L'agresseur, qui montrait des signes de dépression, avait accès à des armes à feu. La victime craignait surtout que l'agresseur se fasse du mal, et pas tellement pour sa propre sécurité. Onze facteurs de risque ont été relevés.	À l'intention de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario 1. On recommande à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario d'élaborer un cours obligatoire sur la violence conjugale et les homicides qui traiterait de la dynamique, des signaux d'avertissement et du risque de mortalité, surtout pour les patients qui ont des antécédents de dépression ou des problèmes de couple. Ce cours devrait notamment présenter les risques associés aux patients dépressifs, susceptibles d'être en instance de séparation et qui ont accès à des armes à feu. Il devrait par ailleurs proposer aux médecins différentes façons de sensibiliser leurs patients aux risques d'homicide et de suicide par arme à feu au domicile, et aux stratégies possibles pour se dessaisir d'une arme à feu ou collaborer avec la police afin qu'elle les saisisse, s'il y a un risque de préjudice. 2. On recommande à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario de donner de l'information aux médecins sur la façon dont ils peuvent encourager leurs patients à se dessaisir de leurs armes à feu ou à collaborer avec la police pour les faire saisir s'ils sont en dépression, ont des idées

N° de cas	Résumé	Recommandation
		suicidaires ou homicides ou vivent des conflits dans leur couple (p. ex., séparation effective ou imminente). L'information doit couvrir le processus d'évaluation des risques, la façon de parler des risques associés à la possession d'une arme à feu à la maison, et les protocoles de collaboration avec la police pour la saisie des armes si un risque est présent. Recommandations antérieures pertinentes : 2003-01, 02 et 08 – Il est recommandé que les membres de la famille, les amis et les professionnels de la collectivité déploient tous les efforts pour retirer les armes à feu d'une personne en voie de séparation qui montre des signes de dépression ou des idées suicidaires ou homicides. 2005-08 – Il est recommandé que les membres de la famille, les amis et les professionnels de la collectivité apprennent à communiquer immédiatement avec la police et à signaler leurs préoccupations lorsqu'ils ont connaissance de personnes qui, ayant la possibilité d'accès à des armes à feu, vivent une relation soupçonnée d'être violente. Cela est particulièrement important lorsque le couple est en voie de séparation ou si la personne montre des signes de dépression ou des idées suicidaires ou homicides. 2003-05 – Les initiatives d'éducation publique devraient viser les victimes potentielles de violence familiale et les agresseurs. Elles devraient : • traiter de l'augmentation considérable du risque de violence durant le processus de séparation; • traiter des besoins des hommes dépressifs et suicidaires qui nécessitent des services de counseling et d'intervention pour réduire les risques, par exemple la saisie des armes à feu au domicile afin de prévenir l'escalade qui mène aux tragédies examinées; • s'adresser à toutes les personnes, quelles que soient leur culture, leur langue et leurs croyances religieuses; • traiter de la nécessité de surmonter les obstacles culturels et la honte associée aux problèmes de santé mentale pour réduire la stigmatisation.

N° de cas	Résumé	Recommandation
		2009-09 – Il est recommandé au ministre fédéral de la Sécurité publique d'exiger que les demandes de permis de possession et d'acquisition d'armes à feu incluent un consentement à la divulgation des renseignements médicaux signé par le demandeur. Ceci permettrait aux enquêteurs d'avoir accès aux renseignements concernant la santé mentale du demandeur. Des normes plus strictes et davantage de restrictions devraient s'appliquer aux personnes qui demandent un tel permis d'arme à feu et dont le permis a été annulé ou suspendu antérieurement. 2016-01 – L'évaluation des personnes présentant une demande d'obtention ou de renouvellement d'un permis de possession et d'acquisition d'armes à feu doit inclure : • une entrevue avec les candidats et leurs références, en particulier lorsque les candidats ont été reconnus coupables d'un crime envers une personne ou d'une infraction concernant une arme à feu. 2015-14 – Les doyens et les présidents du conseil des départements de travail social, de psychologie et de médecine devraient veiller à ce que des cours sur la violence familiale et sur l'évaluation et la gestion des risques soient offerts. Les ordres professionnels devraient échanger de l'information sur le lien entre dépression, pensées suicidaires et homicide familial.
2018-11	Ce cas porte sur l'homicide d'une femme de 22 ans par son petit ami de 23 ans. La victime et l'agresseur avaient tous deux de lourds antécédents de problèmes de santé mentale. Ils s'étaient rencontrés dans un refuge pour jeunes sans-abri, où ils avaient habité pendant un moment. Dix-sept facteurs de risque ont été relevés.	À l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels 1. Le protocole du ministère relatif à la probation et aux libérations conditionnelles dans les cas de violence conjugale devrait s'appliquer dès qu'un client est accusé, et pas seulement après la déclaration de culpabilité. 2. Le ministère devrait élaborer une politique pour qu'à la libération d'une personne accusée de violence conjugale (même si le protocole relatif à la violence conjugale ne s'applique pas encore), les agents de probation et de libération conditionnelle soient tenus de communiquer avec la victime pour l'informer que l'agresseur a été libéré, lui offrir du soutien, discuter d'un plan de sécurité et recueillir de l'information pour évaluer les risques. 3. La formation offerte par le ministère aux agents de probation et de libération conditionnelle devrait

N° de cas	Résumé	Recommandation
		traiter des risques inhérents à la synergie entre les problèmes de santé mentale, la violence conjugale et la vulnérabilité de la victime. À l'intention du conseil d'administration du refuge concerné et du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires 4. Les refuges pour jeunes sont invités à évaluer les possibilités d'offrir des services de counseling et d'autres interventions éprouvées aux résidents pouvant être victimes ou auteurs de violence conjugale.
2018-12	Ce cas est celui de l'homicide d'une femme de 63 ans par son mari de 60 ans. L'agresseur avait des problèmes d'ordre physique et financier qui ont mené à une dépression. Il avait accès à des armes à feu. Sept facteurs de risque ont été relevés.	À l'intention de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, de l'Ordre des psychologues de l'Ontario et de l'Ontario Psychiatric Association 1. Les professionnels de la santé mentale sont encouragés à revoir les facteurs de risque courants pouvant conduire à l'homicide d'un partenaire intime recensés dans les rapports annuels du CEDVF. En présence de facteurs de risque comme l'accès à des armes à feu et un état dépressif chez leurs patients qui pourraient être des victimes ou des agresseurs, ils devraient s'efforcer d'évaluer et de gérer les risques, et de mettre en place un plan de sécurité. 2. Lorsqu'une personne reçoit un diagnostic de dépression, les professionnels de la santé mentale devaient déployer des efforts pour encourager les familles à faire en sorte que la personne concernée n'ait pas accès à des armes à feu. À l'intention de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (réseau local d'intégration des services de santé – Soins à domicile et en milieu communautaire) 3. Les fournisseurs de soins de santé devraient s'intéresser de près aux mécanismes ou aux possibilités de traitement pour les membres du couple qui sont handicapés ou voient leur état de santé décliner, et déterminer, avec la famille, les mesures à prendre lorsque l'un d'eux est traité pour une dépression ou des problèmes de santé mentale, surtout s'il y a des signes de pensées suicidaires, des tentatives de suicide antérieures

N° de cas	Résumé	Recommandation
		et un accès à des armes à feu.
2018-13	Ce cas porte sur l'homicide d'un homme de 77 ans par son conjoint de fait de 62 ans. Ils étaient en couple depuis plus de 40 ans, et il n'y avait aucun antécédent de violence conjugale. La victime et l'agresseur avaient récemment été accusés d'une agression sexuelle commise dans le passé. On pense qu'ils avaient prévu de se suicider ensemble, mais que lorsque le projet a échoué, l'agresseur a tiré sur la victime, avant de retourner l'arme contre lui. Trois facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation.
2018-14	Ce cas porte sur l'homicide d'une femme de 51 ans par son mari de 46 ans. Le partenaire d'affaire de la victime a été blessé dans l'incident. Six facteurs de risque ont été relevés.	À l'intention du ministère du Procureur général 1. Il est recommandé d'offrir aux procureurs de la Couronne une formation poussée pour les aider à comprendre pourquoi les victimes de violence familiale décident de se rétracter ou de ne pas se présenter au procès de leur agresseur, et de passer en revue les politiques établies dans le Programme de tribunaux pour l'instruction des causes de violence conjugale qui reconnaissent la nécessité de suivre des procédures particulières dans ces cas, si possible, afin de pouvoir déposer des accusations contre un agresseur même lorsque la victime décide de ne pas participer aux procédures.
2018-15	Ce cas est celui de l'homicide d'un homme de 35 ans par sa conjointe de fait de 28 ans. Le couple vivait dans une collectivité éloignée. Tant la victime que l'agresseuse avaient des problèmes de toxicomanie et des antécédents de violence conjugale. La victime avait déjà été violente à l'égard de l'agresseuse. Dix facteurs de risque ont été relevés. Les accusations déposées contre l'agresseuse ont fini par être abandonnées, car il a été établi qu'elle avait agi par légitime défense.	À l'intention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario 1. Les professionnels de la santé (y compris les conseillers en toxicomanie et le personnel infirmier) qui travaillent dans les communautés autochtones devraient recevoir de la formation supplémentaire sur la violence conjugale et les différents facteurs contributifs, comme la toxicomanie, les problèmes de santé mentale et d'autres facteurs communautaires. Recommandations antérieures pertinentes : 2016 – Les programmes de sensibilisation du public doivent cibler les victimes de violence familiale des Premières Nations pour réduire ou éliminer les préjugés qui les conduisent à ne pas signaler la violence dont elles

N° de cas	Résumé	Recommandation
		font l'objet aux autorités ou aux organismes susceptibles de les aider en situation de crise. Les programmes existants, comme la campagne Kanawayhitowin, sont des ressources précieuses de sensibilisation des victimes et de leurs amis et membres de leur famille susceptibles d'être témoins de violence au sein de leur communauté. Au besoin, des fonds supplémentaires doivent être débloqués pour garantir la mise en œuvre et l'efficacité de ces programmes. 2016 – Il est recommandé que la campagne Kanawayhitowin, une campagne de sensibilisation à la violence faite aux femmes dans les communautés des Premières Nations lancée en 2007, aborde les risques potentiels de violence mortelle en période de rupture et inclue des recommandations pour aider les couples aux prises avec des problèmes de violence familiale à se séparer « en toute sécurité ». 2007 – Kanawayhitowin est une campagne de sensibilisation de la population autochtone qui a été lancée à l'automne 2007 pour aider les gens à reconnaître les signes de violence faite aux femmes dans les communautés des Premières Nations de manière à ce que les proches des femmes à risque ou des hommes violents puissent leur venir en aide. Ce programme s'inscrit dans une approche traditionnelle et culturelle de la guérison et du bien-être communautaires. Le matériel éducatif comprend des brochures, des communiqués d'intérêt public, une vidéo de formation et un cédérom. Il est recommandé que la Direction générale de la condition féminine de l'Ontario envisage d'offrir cette campagne dans l'ensemble des communautés des Premières Nations de la province. 2007 – Il est recommandé que le gouvernement accorde la priorité aux communautés des Premières Nations afin de pallier le manque criant de ressources qui leur sont destinées, en leur donnant notamment accès à des services efficaces et culturellement adaptés pour les aider à surmonter les problèmes complexes propres aux familles autochtones. Parmi eux, notons les répercussions des traumatismes intergénérationnels sur les familles et le taux élevé de problèmes de santé

N° de cas	Résumé	Recommandation
		mentale, de toxicomanie, de violence familiale, de chômage et de pauvreté chronique.
2018-16	Ce cas porte sur l'homicide d'une femme de 36 ans par son mari de 43 ans. Ils avaient des problèmes conjugaux depuis qu'ils avaient quitté l'Iran pour immigrer au Canada. L'agresseur avait des antécédents de problèmes de santé mentale et avait déjà fait des tentatives de suicide. Quatre facteurs de risque ont été relevés.	À l'intention du ministère des Affaires civiles et de l'Immigration et de l'Ontario Council of Agencies Serving Immigrants (OCASI) 1. Le ministère et l'OCASI sont invités à continuer de sensibiliser les nouveaux immigrants qui peuvent avoir des problèmes de santé physique ou mentale et subir les répercussions sociales de leur immigration récente au Canada. À l'intention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée 2. Le ministère est invité à mettre en place davantage de ressources en santé mentale à long terme pour soutenir les patients hospitalisés en psychiatrie.
2018-17	Ce cas porte sur l'homicide de deux enfants (4 et 10 ans), suivi du suicide de leur père de 36 ans. L'agresseur et sa femme (la victime prévue) avaient voulu adopter un enfant placé en famille d'accueil, mais semblaient sur le point de mettre fin à leur relation. L'agresseur vivait à temps partiel dans une autre ville et semblait avoir une « double vie ». Sept facteurs de risque ont été relevés.	À l'intention du ministère de la Condition féminine et du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse 1. Il est recommandé que les ministères de la Condition féminine et des Services à l'enfance et à la jeunesse mettent en place des initiatives qui permettront de sensibiliser plus largement le public et les professionnels aux risques de violence mortelle pour les enfants qui vivent dans une situation de violence familiale, particulièrement durant le processus de séparation. L'information sur la façon de favoriser une séparation « en toute sécurité » devrait comprendre des mesures pour assurer la sécurité des enfants. À l'intention du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et de l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance 2. Il est recommandé de transmettre ce cas à tous les services de protection de l'enfance de la province pour illustrer les risques de violence à l'égard des enfants et l'importance de vérifier les antécédents d'emploi et de formation des parents adoptifs potentiels.
2018-18	Ce cas porte sur l'homicide d'une femme de 62 ans par son mari de 64 ans, qui s'est ensuite suicidé. Ils étaient mariés depuis 40 ans et étaient en instance de séparation. L'agresseur	Pas de nouvelle recommandation.

N° de cas	Résumé	Recommandation
	avait un permis d'arme à feu valide. Cinq facteurs de risque ont été relevés.	

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