

Comité d'examen des décès dus à la violence familiale : Rapport annuel 2019-2020

Poursuivez votre lecture du rapport annuel de 2019-2020 du Comité d'examen des décès dus à la violence familiale en Ontario.

Le présent rapport annuel rend compte des activités du Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF) en 2019 et 2020. Je suis devenu président du CEDVF au milieu de 2021, m'intégrant à une équipe de spécialistes compétents et dévoués chargée d'examiner les cas d'homicides liés à la violence conjugale en Ontario. Durant cette période de deux ans, 35 cas ont été examinés, lesquels ont abouti à 59 recommandations.

Par leurs analyses sensibles et avisées, les membres du CEDVF s'assurent que ces décès tragiques ne sont pas relégués aux oubliettes, et que des mesures sont mises de l'avant pour en prévenir de nouveaux. Je leur suis extrêmement reconnaissant pour leur temps et leur engagement et pour tout ce qu'ils font afin d'approfondir notre compréhension de la violence conjugale en Ontario en vue de réduire, voire d'éliminer, tant de violence et de décès tragiques. Mille mercis!

Je crois sincèrement que les travaux du CEDVF contribuent à améliorer la société ontarienne, mais il est toujours possible de faire mieux. Nous devons travailler en amont pour améliorer les processus et résultats du CEDVF afin de mieux servir la population et de mieux la protéger contre la violence conjugale, particulièrement les femmes et les enfants. C'est pourquoi, sous la direction du coroner en chef, le CEDVF fera l'objet d'un examen complet – mandat, fonction, composition, le but étant de le diversifier, de moderniser ses processus et d'instaurer des approches novatrices pour l'examen des cas.

Depuis 2022, un appel aux candidatures a cours pour redynamiser le CEDVF. Nous espérons recruter des spécialistes en violence conjugale issus de divers horizons : région, origine ethnique et culturelle, statut social, formation et expérience professionnelle. Nous estimons qu'une diversité accrue d'expériences personnelles et professionnelles nous aidera à mieux analyser les cas de violence conjugale et à mieux les comprendre.

Pour l'avenir, j'espère que nous saurons tirer des leçons des examens antérieurs pour nous guider vers des pratiques nouvelles et novatrices afin de réduire considérablement les homicides attribuables à la violence conjugale en Ontario. Pour commencer, nous comptons renommer le comité en remplaçant « violence familiale » par « violence conjugale ».

J'aimerais terminer en remerciant Kathy Kerr pour ses nombreuses années de service à la direction de la gestion des comités. En effet, après 35 années de précieux services, dont 12 comme responsable des différents comités d'examen des décès du Bureau du coroner en chef, y compris le CEDVF, elle a décidé de prendre sa retraite. Je crois pouvoir me faire le porte-parole des présidents de tous les comités pour dire combien son dévouement et son expertise ont contribué à notre important travail. Je lui souhaite le meilleur pour cette nouvelle étape de sa vie.

Prabhu Rajan

Avocat en chef

Bureau du coroner en chef

Président du Comité d'examen des décès dus à la violence familiale

Composition du Comité

2019-2020

Deidre Bainbridge, infirmière praticienne

Présidente

Infirmière et chef provinciale

Bureau du coroner en chef

D^{re} Lopita Banerjee, M. Sc., M. D., FCMF

Médecin de famille et coroner

Marcie Campbell, M. Ed.

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

Monica Denreyer

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

Barb Forbes

Directrice régionale
Ministère du Solliciteur général
Bureau de probation et de libération conditionnelle de l'Ouest

Claudette Dumont-Smith

Infirmière praticienne, B. Sc. Inf., M.A.P, LL.D (hon.)

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 agréé

Professeur, faculté d'éducation, Université Western Ontario

Leslie Raymond

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

Deborah Sinclair, M. Serv. Soc., Ph. D, TSI

Travailleuse indépendante

Eva Zachary

Directrice générale, Muskoka Victim Services

Kathy Kerr

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

2021

Prabhu Rajan

Président
Avocat en chef
Bureau du coroner en chef

Nneka MacGregor, LL. B.

Directrice générale, WomenatthecentrE

Tope Adefarakan, Ph. D

Directrice, initiative Black Women, Girls and Gender Diverse Peoples (B-WGGD)

Rebecca Miller-Small

Sergente-détective, unité de lutte contre la violence conjugale, Service de police régional de Peel

D^{re} Lopita Banerjee, M. Sc., M. D., FCMF

Médecin de famille et coroner

Deborah Sinclair, M. Serv. Soc., Ph. D, TSI

Travailleuse indépendante

Marcie Campbell, M. Ed.

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

Eva Zachary

Directrice générale, Muskoka Victim Services

Barb Forbes

Ministère du Solliciteur général

Directrice régionale, Bureau de probation et de libération conditionnelle de l'Ouest

Julie Erbland

Directrice générale, Examen et analyse des décès d'enfants et d'adolescents

Bureau du coroner en chef

Peter Jaffe, Ph. D., psychologue agréé

Professeur émérite, Université Western Ontario

Dan Pyrah

Police provinciale de l'Ontario

Rebecca Law

Procureure de la Couronne

Kathy Kerr

Directrice de la gestion des comités

Bureau du coroner en chef

Résumé

Cas examinés entre 2003 et 2020

- entre 2003 et 2019, le CEDVF a examiné 364 cas, représentant 515 décès.
- de ces cas, 67 % étaient des homicides, et 33 %, des homicides-suicides.
- dans environ 71 % des cas, le couple avait un passé de violence familiale, et dans 66 %, les partenaires étaient séparés ou en instance de séparation.
- voici les principaux autres facteurs de risque relevés :
 - état dépressif de l'agresseur (49 %);
 - comportement obsessionnel de l'agresseur (45 %);
 - antécédents de menaces ou de tentatives de suicide (42 %);
 - crainte intuitive de la victime à l'égard de l'agresseur (43 %);
 - vulnérabilité de la victime (45 %)^[1];
 - manifestation de jalousie sexuelle par l'agresseur (40 %);
- antécédents de menace de mort à l'égard de la victime (36 %);
- consommation excessive d'alcool ou de drogues (41 %);
- agresseur sans emploi (40 %);
- antécédents de violence extrafamiliale (34 %).
- dans 71 % des cas, au moins sept facteurs de risque étaient réunis.

Cas examinés en 2019

- en 2019, le CEDVF a examiné 22 cas, pour un total de 20 examens complets et de 2 examens sommaires. De ce nombre, on recense 19 homicides et 3 homicides-suicides, et 26 décès (23 victimes d'homicide et 3 agresseurs suicidés).
- ces examens ont donné lieu à 32 recommandations.

- des 23 victimes d'homicide, on compte 18 femmes (78 %), 4 hommes (17 %) et 1 fille (4 %).
- dans 18 (82 %) des 22 cas examinés, l'agresseur était un homme, et dans les 4 autres (18 %), c'était une femme.
- dans 15 (68 %) des cas, au moins sept facteurs de risque ont été relevés.
- le nombre moyen de facteurs de risque relevés était de 9.
- l'âge des victimes allait de 6 à 70 ans.
- l'âge moyen des victimes était de 39 ans.
- l'âge des agresseurs allait de 19 à 71 ans.
- l'âge moyen des agresseurs (décédés et vivants) était de 40 ans.
- le nombre de facteurs de risque relevés pour chaque cas allait de 0 à 20 (sur 41).

Cas examinés en 2020

- en 2020, le CEDVF a examiné 13 cas, soit 9 homicides et 4 homicides-suicides, pour 19 décès (15 victimes d'homicide et 4 agresseurs suicidés).
- ces examens ont donné lieu à 27 recommandations.
- des 15 victimes d'homicide, on comptait 12 femmes (80 %), 2 hommes (13 %) et 1 garçon (7 %).
- dans les 13 cas (100 %), l'agresseur était un homme.
- dans 12 (92 %) des cas, au moins sept facteurs de risque ont été relevés.
- le nombre moyen de facteurs de risque relevés était de 12.
- l'âge des victimes allait de 7 à 88 ans.
- l'âge moyen des victimes était de 42 ans.
- l'âge des agresseurs allait de 25 à 83 ans.
- L'âge moyen des agresseurs (décédés et vivants) était de 47 ans.
- le nombre de facteurs de risque relevés pour chaque cas allait de 1 à 23 (sur 41).

Raison d'être et objectifs

Mandat

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.

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* (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c37>).
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 derniers.
4. Déterminer s'il y a ou non des problèmes ou lacunes d'ordre systémique dans chaque cas examiné pour faciliter la formulation de recommandations visant à prévenir d'autres décès.
5. Relever les tendances, les facteurs de risque et les points communs se dégageant des cas examinés pour recommander des stratégies d'intervention et de prévention efficaces.
6. Mener des activités de recherche et promouvoir la recherche, selon les besoins.
7. Encourager les activités éducatives par la reconnaissance des problèmes systémiques et par :
 - leur communication aux organismes concernés pour qu'ils prennent les mesures qui s'imposent;

- la participation, au besoin, à l'élaboration de protocoles à visée préventive;
- la diffusion, au besoin, de l'information à teneur éducative.

8. Remettre chaque année au coroner en chef un rapport faisant état des tendances, facteurs de risque et points communs relevés lors des examens et contenant des recommandations pour prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires, préparé à partir des données agrégées tirées des examens.

Note : Tous ces objectifs et toutes ces activités du CEDVF sont assujettis aux limites imposées par la *Loi sur les coroners* (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c37>) et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f31>) de l'Ontario.

Chapitre un : Introduction et description générale

Mise en contexte

Le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF) est un comité consultatif multidisciplinaire composé de spécialistes, créé en 2003 dans la foulée des recommandations issues 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 est formé de spécialistes de la violence familiale issus des forces de l'ordre, du système de justice pénale, du secteur de la santé, des services sociaux et d'autres organismes de sécurité publique.

Plusieurs membres y siègent toujours depuis sa création en 2003, mais sa composition a évolué au fil des ans en réponse à la mouvance et à l'émergence des enjeux. Il arrive qu'il fasse appel à des spécialistes externes.

Définition : 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 celle-ci ».

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 de décès survenus dans un contexte où la personne visée par l'agresseur était ou avait déjà été en couple avec lui, mais n'est pas décédée, ou lorsque la victime et l'agresseur étaient apparemment ou possiblement liés par une relation intime.

Processus d'examen des cas

Le CEDVF ne procède à un examen que lorsque toutes les investigations et procédures, y compris les procès et les 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 en avise la direction de la gestion des comités du CEDVF, et les renseignements élémentaires sur le cas sont consignés dans une base de données. La direction de la gestion des comités, de concert avec un agent de liaison avec la police rattaché au CEDVF, vérifie périodiquement l'avancement des procédures judiciaires et autres pour déterminer quand l'examen peut commencer. Les délais sont généralement plus courts pour les cas d'homicide-suicide, puisqu'ils n'entraînent pas de poursuites criminelles.

Lorsque toutes les procédures et investigations sont terminées et que l'examen peut commencer, le dossier est assigné à un ou plusieurs examinateurs. Ce dossier peut comprendre des documents fournis entre autres par la police, une société d'aide à l'enfance, des professionnels de la santé, des professionnels en 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 antécédents, la situation et les comportements des agresseurs, des victimes et de leurs familles. Le CEDVF se penche aussi sur la réponse communautaire et systémique pour relever les principaux facteurs de risque, déterminer les angles d'intervention possibles et formuler des recommandations visant à prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires. En général, il cherche à développer une compréhension exhaustive des causes des homicides intrafamiliaux et à trouver des moyens de les prévenir.

Recommandations

L'un des principaux objectifs du CEDVF est de formuler des recommandations pour prévenir les décès et réduire la violence familiale en général. Ces recommandations sont transmises par la présidence aux organismes concernés. 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 la problématique a déjà fait l'objet d'une ou de plusieurs recommandations dans le passé. Lorsque des recommandations antérieures peuvent s'appliquer, le CEDVF les ajoute à titre informatif.

À l'instar des recommandations découlant des enquêtes des coroners, les recommandations du CEDVF n'ont pas force exécutoire : les organismes ne sont pas tenus de les mettre en œuvre ou d'y donner suite. Il leur est toutefois demandé d'informer la direction de la gestion des comités du CEDVF de l'avancement de leur mise en œuvre 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 (<mailto:occ.inquiries@ontario.ca>) .

Restrictions concernant les examens et rapports

Les renseignements recueillis et examinés par le CEDVF ainsi que son rapport final ne sont destinés qu'aux fins de l'investigation du coroner prévue par l'article 15 de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37 (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c37>) , dans sa dernière version. Ainsi, le CEDVF est assujéti à certaines restrictions d'accès aux données, notamment celles se rapportant à des personnes qui sont encore en vie (par exemple, les agresseurs) et qui sont donc protégées en vertu d'autres dispositions législatives relatives à la protection de la vie privée.

Tous les renseignements issus d'une investigation d'un coroner 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* (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c37>) et de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f31>) 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 défunts et des autres personnes impliquées. 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 caviardées du rapport ne contenant pas de renseignements personnels sont rendues publiques.

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

Les examens portent uniquement sur les renseignements et documents rassemblés pour approfondir l'investigation du coroner. Le CEDVF n'a ni pour but ni pour mandat de rouvrir ou de reprendre des enquêtes, 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 lors des 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 prévue par l'article 15 de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37 (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c37>) , dans sa dernière version. Les opinions exprimées ne tiennent pas nécessairement compte de tous les faits et circonstances entourant le décès. La conclusion de l'investigation peut différer considérablement des opinions exprimées dans le présent rapport.

Chapitre deux : Survol statistique

Collecte des renseignements

Depuis sa création en 2003, le CEDVF a recueilli diverses données sur les homicides dus à la violence familiale ayant fait l'objet d'une investigation par le Bureau du CEDVF en chef. Au fil du temps, le CEDVF a évolué, mais les processus d'examen, de collecte et d'analyse des données aussi. 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.

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, et ainsi de suite) et une description des circonstances du décès. Le coroner investigateur est invité à indiquer dans ce rapport les causes du décès (par exemple, trauma – arme blanche, fusil –, blessure par balle, asphyxie – pendaison) et les facteurs contributifs (par exemple, mauvais traitements – violence familiale, consommation d'alcool, intervention d'une société d'aide à l'enfance). Il doit aussi y préciser le « mode de décès ». En Ontario, les modes de décès établis sont les suivants : 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 18 ans, soit entre 2002 et 2019, qui répondaient aux trois critères suivants : le mode de décès d'au moins une victime était l'homicide, le facteur contributif « mauvais traitements – violence familiale » a été attribué au cas, **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 2019 peuvent ne pas avoir encore été examinés par le CEDVF. Souvent, si l'examen n'a pas commencé, c'est parce qu'une procédure judiciaire ou autre est en cours ou à venir.

Données issues des conclusions du CEDVF

Le deuxième ensemble de données porte sur les cas examinés par le CEDVF. Ces données – les facteurs de risque, le type de relation entre la victime et l'agresseur et sa durée, le nombre de victimes et d'agresseurs et leur sexe – sont recueillies dans le cadre de son examen approfondi.

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

Survol statistique : Homicides où la violence familiale était un facteur contributif, de 2002 à 2019

Les statistiques ci-dessous concernent les homicides survenus en Ontario entre 2002 et 2019 qui portent la mention « mauvais traitements – violence familiale » et répondent à la définition de « décès dû à la violence familiale » du CEDVF. Certains de ces cas pourraient ne pas encore avoir été examinés en raison de procédures en cours (par exemple, procès criminels).

Tableau 1 : Cas d'homicides en Ontario où la violence familiale était un facteur contributif, de 2002 à 2019

D é t a i l s d u c a s	2 0 0 2	2 0 0 3	2 0 0 4	2 0 0 5	2 0 0 6	2 0 0 7	2 0 0 8	2 0 0 9	2 0 1 0	2 0 1 1	2 0 1 2	2 0 1 3	2 0 1 4	2 0 1 5	2 0 1 6	2 0 1 7	2 0 1 8	2 0 1 9	T o t a l d e 2 0 0 2 à 2 0 1 9	
N o m b	3 0	2 2	2 3	2 9	3 6	2 8	2 0	2 0	2 5	3 0	2 2	2 4	1 8	2 1	2 2	2 0	3 0	2 7	4 4 7	

re d e c e s																				
H o m i c i d e s	1 9	1 8	1 4	2 1	2 9	1 8	1 5	1 5	1 9	2 2	1 3	1 9	1 1	1 4	1 6	1 7	2 0	2 0	3 2 0 (7 2 %)	
H o m i c i d e s- s u i c i d e s	1 1	4	9	8	7	1 0	5	5	6	8	9	5	7	7	6	3	1 0	7	1 2 7 (2 8 %)	
N o m b r e t o t a l d e c e s	4 6	2 6	3 3	3 7	5 3	4 5	2 9	3 0	3 2	3 8	3 2	3 0	2 9	3 0	3 0	2 3	4 8	3 9	6 3 0	
N o m b r	3 5	2 2	2 4	2 9	4 6	3 5	2 4	2 5	2 6	3 0	2 3	2 5	2 2	2 3	2 4	2 0	3 8	3 2	5 0 3 (8	

e to ta l d e v i c t i m e s d' h o m i c i d e																			0 %)	
F e m m e	2 6	1 9	2 1	2 9	2 8	2 9	2 0	2 0	2 1	2 7	1 9	2 2	1 3	2 1	1 7	1 7	3 0	2 4	4 0 3 (8 0 %)	
F i l l e	4	1	1	0	8	0	0	3	1	0	0	0	2	0	2	0	2	3	2 7 (5 %)	
H o m m e	4	1	2	0	3	4	4	2	4	3	3	3	3	2	5	1	4	3	5 1 (1 0 %)	
G a r ç o n	1	1	0	0	7	2	0	0	0	0	1	0	4	0	0	2	2	2	2 2 (4 %)	

Â g e m o y e n d e s v i c t i m e s	3 6	3 5	4 0	3 8	2 7	3 5	4 3	3 7	3 7	4 4	4 5	3 8	2 9	4 0	4 4	4 3	4 4	4 3	3 8 , 8	
N o m b r e t o t a l d' a g r e s s e u r s d é c é d é s (s u i c i d e o u a u	1 1	4	9	8	7	1 0	5	5	6	8	9	5	7	7	6	3	1 0	7	1 2 7 (2 0 %)	

tr e)																				
F e m m e	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3 (2 %)	
H o m m e	1 1	4	8	8	7	9	5	5	6	8	9	5	7	7	5	3	1 0	7	1 2 4 (9 8 %)	
Â g g e m o y e n d e s a g r e s s e u r s d é c é d é s	4 9	4 6	4 2	4 5	5 1	4 5	4 4	6 0	4 5	5 1	6 0	4 1	4 7	5 8	4 3	6 8	5 0	5 3	4 9 , 8	

Résumé du tableau 1

- de 2002 à 2019, 447 homicides et homicides-suicides dus à la violence familiale sont survenus en Ontario (d'après les investigations menées par le Bureau du coroner en chef sur les cas où la violence familiale constituait un facteur contributif).
- de ces 447 cas, 320 (72 %) étaient des homicides, et 127 (28 %), des homicides-suicides.
- ces 447 cas représentent 630 décès au total.
- de ces 630 décès, 503 (80 %) comptent pour les victimes, et 127 (20 %), pour les agresseurs, morts par suicide ou autrement (par exemple, personne tuée par la police).

- la moyenne annuelle des cas d'homicides ou d'homicides-suicides dus à la violence familiale est de 25 pour la période de 2002 à 2019. Certains cas peuvent impliquer plusieurs victimes.
- il y a eu 503 victimes d'homicides dus à la violence familiale entre 2002 et 2019.
- la moyenne annuelle des décès dus à la violence familiale est de 28 pour la période de 2002 à 2019.
- sur les 503 victimes d'homicide, on compte 403 femmes (80 %), 49 enfants (9 %) et 51 hommes (10 %).
- des 127 agresseurs décédés, 124 (98 %) étaient des hommes.
- l'âge moyen des victimes d'homicide était de 38,8 ans.
- celui des agresseurs décédés était de 49,8 ans.

Graphique 1 : Nombre de cas de violence familiale en Ontario, de 2002 à 2019 – Cas assortis du 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 2019. Ce nombre varie de 18 (2014) à 36 (2006). Certains cas peuvent impliquer plusieurs victimes. Annuellement, pour la période de 2002 à 2019, on dénombre en moyenne 25 cas d'homicides ou d'homicides-suicides dus à la violence familiale.

Graphique 2 : Nombre de victimes d'homicides dus à la violence familiale, de 2002 à 2019

Le **graphique 2** montre le nombre annuel de victimes d'homicides dus à la violence familiale pour la période de 2002 à 2019. Ce nombre varie de 20 (2017) à 46 (2006). La moyenne annuelle de décès dus à la violence familiale pour la période de 2002 à 2019 est de 28.

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. Il s'agit des causes des décès non naturels qui sont d'ordre mécanique ou physique (par exemple, trauma – collision de véhicule automobile) ou d'ordre anatomique (par exemple, 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** ci-dessous illustre les causes des décès dus à la violence familiale (homicides et décès de l'agresseur) les plus souvent indiquées dans le Système d'information des coroners pour la période de 2002 à 2019.

Tableau 2 : Principales causes des décès dus à la violence familiale (2002-2019), 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	2018	2019	Total	Pourcentage du total
	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	200	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

																				I
T r a u m a - a r m e b l a n c h e	1 5	8	1 1	9	2 1	1 4	8	1 1	1 6	1 5	6	1 2	1 3	9	8	7	9	1 9	2 1 1	3 3 %
T r a u m a - c o u p s, v o i e s d e f a i t	5	4	4	5	6	2	0	0	3	3	2	4	0	3	0	3	4	3	5 1	8 %
B l e s s u r e p a r b a l l e -	8	5	2	4	1	9	1	3	3	1	6	4	2	2	7	6	7	0	7 1	1 1 %

a r m e d e p o i n g																				
B l e s s u r e p a r b a l l e - c a r a b i n e	2	0	3	5	5	3	3	2	1	2	0	0	0	5	3	0	9	2	4 5	7 %
B l e s s u r e p a r b a l l e - f u s i l	7	1	2	2	2	2	1	2	6	0	5	6	2	4	0	1	9	2	5 4	9 %

B l e s s u r e p a r b a l l e - a r m e n o n p r é c i s é e	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	s / o	2	0 %
A s p h y x i e - o b s t r u c t i o n d e s v o i e s r e s	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	3	0	1	0	0	1 2	2 %

pi r at oi re s																				
A s p h y xi e - st r a n g u la ti o n	0	3	5	5	6	4	4	0	0	3	3	1	1	1	1	1	2	1	4 1	7 %
A s p h y xi e - c o m p r e s si o n c e r v i c a l e	0	0	0	1	2	0	2	3	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	1 4	2 %

A u t r e s	9	4	4	6	1 0	1 0	9	8	2	1 2	9	2	1 0	3	1 0	4	7	1 0	1 2 9	2 0
T o t a l	4 6	2 6	3 3	3 7	5 3	4 5	2 9	3 0	3 2	3 8	3 2	3 0	2 9	3 0	3 0	2 3	4 8	3 9	6 3 0	s / o o

Note : Les pourcentages sont arrondis. Inclut tous les décès, y compris les suicides des agresseurs.

Résumé du tableau 2

- un trauma (provoqué par une arme blanche, des coups ou des voies de fait) était à l'origine du décès dans 42 % des cas.
- une blessure par balle (arme de poing, carabine, fusil ou arme non précisée) était en cause dans 27 % des cas
- l'asphyxie (obstruction des voies respiratoires, strangulation ou compression cervicale) a été constatée dans 11 % des décès.
- les causes de décès suivantes ont été constatées dans 20 % des cas : trauma dû à une collision avec un véhicule motorisé ou un train, trauma dû à une force contondante, asphyxie résultant d'une pendaison ou d'un environnement pauvre en oxygène ou riche en monoxyde de carbone, surdose, saut ou chute, inhalation de fumée, lésions thermiques ou brûlures, noyade.

Survol statistique : cas examinés par le CEDVF de 2003 à 2020

Entre 2003 et 2020, le CEDVF a examiné 364 cas représentant 515 décès au total. Le CEDVF ne procède à un examen que lorsque toutes les investigations et procédures, y compris 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 couvrent tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2020 inclusivement.

Tableau 3 : Nombre de cas examinés par le CEDVF de 2003 à 2020

Année	Nombre de cas examinés	Nombre de décès	Nombre de recommandations	Type de cas : Homicide	Type de cas : Homicide-suicide
2003	11	24	18	3	8
2004	9	11	29	5	4
2005	14	19	10	5	9
2006	13	21	35	4	9
2007	15	25	33	7	8
2008	15	17	33	13	2
2009	16	25	11	6	10

Année	Nombre de cas examinés	Nombre de décès	Nombre de recommandations	Type de cas : Homicide	Type de cas : Homicide-suicide
2010	18	36	14	6	12
2011	33	41	31	27	6
2012	20	32	18	14	6
2013	19	22	9	17	2
2014	14	15	25	13	1
2015 complet	21	29	28	12	9
2015 sommaire	49	57	s/o	46	3
2016	22	36	23	11	11
2017	22	35	33	12	10
2018	18	25	28	15	3
2019 complet	20	24	32	17	3
2019 sommaire	2	2	s/o	2	0
2020	13	19	27	9	4
Totaux	364	515	437	244	120

Note : En 2015, le CEDVF s'est efforcé de réduire le nombre de cas en attente d'examen. Tous les cas en attente (49 au total) ont été soumis à un examen sommaire, effectué par un sous-groupe du CEDVF. Ces examens consistaient à analyser minutieusement les circonstances entourant les décès et à compiler les facteurs de risque relevés dans chaque cas. Ils n'ont donné lieu à aucune recommandation.

Note : En 2019, des examens sommaires ont été effectués pour les cas où la relation entre la victime et l'agresseur n'était pas clairement établie, et pour ceux où le partenaire intime était une victime accidentelle.

Résumé du tableau 3

- entre 2003 et 2020, le CEDVF a examiné 364 cas (515 décès, suicides des agresseurs compris).
- de ces 364 cas, 244 (67 %) étaient des homicides seulement et 120 (33 %), 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 ayant pu mener à chaque décès examiné. Pendant plusieurs années, on comptait 40 facteurs de risque, mais un autre a été ajouté en 2017 : la vulnérabilité des victimes. La capacité de cerner une multiplicité de facteurs de risque dans une relation peut faciliter l'évaluation des risques, la planification de la sécurité et la prévention d'autres décès dus à la violence familiale, car le système de justice pénale et le réseau de la santé seront mieux à même de poser des interventions appropriées, ce qui comprend 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.

Lorsqu'il examine un cas, le CEDVF détermine quels facteurs parmi les 41 étaient présents dans la relation entre la victime et l'agresseur. Si la victime est considérée comme la principale cible des violences ou des mauvais traitements infligés par l'agresseur, dans certains cas, la ou les personnes tuées sont des victimes accidentelles.

Graphique 3 : Fréquence des facteurs de risque courants relevés dans les cas examinés par le CEDVF de 2003 à 2020

Note : Comprend tous les examens, y compris les examens sommaires effectués en 2015 et en 2019.

Note : La vulnérabilité de la victime a été ajoutée comme facteur de risque en 2017.

Résumé du graphique 3

- lorsqu'il examine un cas, le CEDVF détermine quels facteurs parmi les 41 étaient présents dans la relation entre l'agresseur et la victime.
- dans 71 % des cas examinés entre 2003 et 2020, des antécédents de violence familiale (actuelle ou passée) ont été constatés.
- dans 66 % des cas, le couple était séparé ou en instance de séparation.
- dans 49 % des cas, l'agresseur était dépressif (diagnostiqué ou non).
- dans 45 % des cas, l'agresseur avait un comportement obsessionnel.
- dans 45 % des cas^[1], la vulnérabilité de la victime était un facteur de risque.
- dans 42 % 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 40 % des cas, l'agresseur manifestait une jalousie sexuelle.
- dans 36 % des cas, la victime avait déjà été menacée de mort.
- dans 41 % des cas, une consommation excessive d'alcool ou de drogues était en cause.
- dans 40 % des cas, l'agresseur était sans emploi.
- dans 34 % des cas, des antécédents de violence extrafamiliale ont été constatés.
- dans 31 % des cas, il y avait eu une escalade de la violence.
- dans 29 % des cas, l'agresseur avait tenté d'isoler la victime.
- dans 29 % des cas, la victime avait un nouveau partenaire ou l'agresseur croyait qu'elle en avait un nouveau.

Analyse des facteurs de risque : nombre de facteurs par cas

D'après le **tableau 4** ci-dessous, 70 % des cas comportaient au moins sept facteurs de risque. Ce chiffre montre que de nombreux homicides familiaux étaient prévisibles et auraient pu être évités si les facteurs avaient été identifiés 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 2020)

Nombre de facteurs de risque par cas	2003-2019 (n = 351)	2020 (n = 13)	2003-2020 (n = 364)	Pourcentage du total des cas

Nombre de facteurs de risque par cas	2003-2019 (n = 351)	2020 (n = 13)	2003-2020 (n = 364)	Pourcentage du total des cas
Aucun facteur	5	0	5	1 %
1 à 3 facteurs	47	1	48	13 %
4 à 6 facteurs	53	0	53	15 %
7 facteurs ou plus	246	11	257	71 %

Le **graphique 4** ci-dessous illustre la répartition des cas en pourcentage selon le nombre de facteurs de risque relevés.

Graphique 4 : Répartition des cas en pourcentage selon le nombre de facteurs de risque relevés
(tous les cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2020)

Résumé du graphique 4 et du tableau 4

- dans 71 % des cas examinés entre 2003 et 2020, au moins sept facteurs de risque étaient présents.
- dans 15 % des cas, quatre à six facteurs étaient en cause.
- la proportion totale des cas comportant au moins quatre facteurs de risque était de 86 %.
- dans 13 % des cas, un à trois facteurs ont été constatés.
- dans 1 % des cas, aucun facteur n'a été relevé.
- la capacité de cerner une multiplicité de facteurs de risque dans une relation peut faciliter l'évaluation des risques, la planification de la sécurité et la prévention d'autres décès dus à la violence familiale.

Survol statistique : cas examinés par le CEDVF en 2019 et 2020

En 2019, le CEDVF a mené 20 examens complets et 2 examens sommaires, soit 19 portant sur des homicides et 3 sur des homicides-suicides, représentant 26 décès au total (23 victimes d'homicide et 3 agresseurs suicidés).

En 2020, le CEDVF a examiné 13 cas, dont 9 homicides et 4 homicides-suicides, représentant 19 décès (15 victimes d'homicide et 4 agresseurs suicidés).

Les précisions sur les 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 problématiques pertinentes sont présentées à l'annexe C.

L'annexe D présente un résumé 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 2019, écrivez à la direction de la gestion des comités du Bureau du coroner en chef, à l'adresse occ.inquiries@ontario.ca (<mailto:occ.inquiries@ontario.ca>) .

Tableau 5 : Résumé des cas examinés en 2019

Nombre total de cas examinés : 22

Homicides : 19

Homicides-suicides : 3

Nombre total de décès : 26

Décès par homicide : 23

- Femme : 18

- Fille : 1
- Homme : 4
- Garçon : 0
- Âge moyen des victimes : 39

Décès par suicide : 3

- Femmes : 0
- Hommes : 3
- Âge moyen des agresseurs : 40
- Agresseurs (hommes)^[2] : 18
- Agresseuses (femmes) : 4

Cas comportant moins de sept facteurs de risque : 7

Cas comportant au moins sept facteurs de risque : 15

Nombre moyen de facteurs de risque : 9

Cas impliquant des personnes de 65 ans ou plus : 3

Homicides-suicides impliquant des personnes âgées : 1

Recommandations formulées : 32

Le **tableau 5** indique ce qui suit :

- en 2019, le CEDVF a examiné 22 cas, soit 19 homicides et 3 homicides-suicides, représentant 26 décès (23 victimes d'homicide et 3 agresseurs suicidés).
- ces examens ont donné lieu à 31 recommandations visant à prévenir d'autres décès semblables.
- sur les 23 victimes d'homicide, on compte 18 femmes (78 %), 4 hommes (17 %) et 1 fille (4 %).
- dans 18 (82 %) des 22 cas examinés, l'agresseur était un homme, et dans 4 (18 %), une femme.
- dans 15 (68 %) des cas, au moins sept facteurs de risque ont été relevés.
- le nombre moyen de facteurs de risque relevés était de 10.

Observations tirées de l'analyse approfondie des cas examinés en 2019 :

- l'âge des victimes allait de 6 à 70 ans.
- l'âge moyen des victimes était de 39 ans.
- l'âge des agresseurs allait de 19 à 71 ans.
- l'âge moyen des agresseurs (décédés et vivants) était de 40 ans.
- le nombre de facteurs de risque relevés pour chaque cas allait de 0 à 21 (sur 41).

Analyse des facteurs de risque : nombre de facteurs par cas

Les données du **tableau 6** ci-dessous concordent avec les conclusions tirées sur l'ensemble des cas examinés par le CEDVF entre 2003 et 2019, à savoir que dans la grande majorité des cas d'homicides et d'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 la capacité de cerner une multiplicité de facteurs de risque dans une relation peut faciliter l'évaluation des risques, la planification de la sécurité et la prévention d'autres décès dus à la violence familiale. Le nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2019 allait de 0 à 20.

Pendant plusieurs années, l'examen des cas reposait sur 40 facteurs de risque, 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 2019

Nombre de facteurs de risque par cas	2019 (n = 22)	Période de 2003 à 2019 (n = 351)
Aucun facteur	1 (5 %)	5 (1 %)
%	(5 %)	(1 %)
1 à 3 facteurs	3 (14 %)	47 (13 %)
4 à 6 facteurs	3 (14 %)	53 (15 %)
7 facteurs ou plus	15 (68 %)	246 (70 %)

Le **tableau 6** compare le nombre de facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2019 à ceux établis dans les cas examinés entre 2003 et 2019.

Il indique ce qui suit :

- le pourcentage de cas examinés qui ne comportaient aucun facteur de risque était de 5 % (1) en 2019, contre 1 % pour la période de 2003 à 2019.
- le pourcentage de ceux qui comportaient de un à trois facteurs de risque était de 14 % (3) en 2019, contre 13 % pour la période de 2003 à 2019.
- le pourcentage de ceux qui comportaient de quatre à six facteurs de risque était de 14 % (3) en 2019, contre 15 % pour la période de 2003 à 2019.
- le pourcentage de ceux qui comportaient au moins sept facteurs de risque était de 68 % (15) en 2019, contre 70 % pour la période de 2003 à 2019.
- les conclusions sur les facteurs de risque relevés dans les cas examinés en 2019 cadrent avec celles tirées du tableau 4 et du graphique 4, qui montrent que la majorité des cas examinés entre 2003 et 2019 comportaient au moins sept facteurs de risque.

Analyse des causes de décès

D'après le **tableau 7**, dans 54 % des cas, le décès était dû à un trauma (arme blanche, coups ou voies de fait), dans 27 %, à une arme à feu, dans 8 %, à l'asphyxie (pendaison, obstruction des voies respiratoires, strangulation ou compression cervicale) et dans 11 %, à des blessures causées par un incendie, une surdose ou une cause indéterminée.

Tableau 7 : Causes de décès constatées dans les cas examinés en 2019

Cause de décès	Victime	Agresseur	Total
Trauma – arme blanche	9	0	9
Trauma – coups, voies de fait	4	0	4
Trauma – force contondante	1	0	1

Cause de décès	Victime	Agrresseur	Total
Blessure par balle – arme de poing, carabine ou fusil	5	2	7
Asphyxie – strangulation ou obstruction des voies respiratoires	1	0	1
Asphyxie – pendaison	0	1	1
Autre ou indéterminé	3	0	3
Nombre total de décès	23	3	26

Recommandations formulées à l'issue des examens de 2019

En 2019, les examens du CEDVF ont donné lieu à 31 nouvelles recommandations.

En outre, le CEDVF a parfois repris des recommandations antérieures applicables aux circonstances du cas examiné.

Les recommandations portaient sur ce qui suit :

- la connaissance des facteurs de risque dans les cas d'homicide impliquant des partenaires intimes et la formation suivie à ce sujet par les médecins, le personnel infirmier, les fournisseurs de soins de santé mentale, les intervenants en toxicomanie, les avocats du droit de la famille, les procureurs de la Couronne et les agents de probation;
- l'accès à l'information sur les antécédents de violence conjugale du partenaire pour la victime et la famille;
- les leçons tirées de l'examen des cas pour les organismes qui interviennent;
- les campagnes d'éducation publique et les programmes d'intervention culturellement adaptés;
- la prise en charge des contrevenants à risque élevé.

L'annexe D présente la liste des recommandations formulées en 2019.

Analyse des cas examinés en 2019 et principales conclusions

Les conclusions tirées des examens de 2019 concordent avec l'ensemble de celles qui découlent de la période 2003-2019. Ainsi, en 2019 :

- la majorité des victimes d'homicides dus à la violence familiale étaient des femmes;
- l'âge des victimes couvrait un large spectre (de 6 à 70 ans);
- l'âge des agresseurs couvrait aussi un large spectre (de 19 à 71 ans);
- au moins sept facteurs de risque étaient présents 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 (arme blanche, coups ou force contondante) étaient la principale cause des décès, suivis des blessures par balle.

Chapitre trois : Orientation future

Les statistiques sur les homicides dus à la violence conjugale demeurent relativement inchangées en Ontario depuis les 20 dernières années. Bien que le CEDVF formule année après année des recommandations pertinentes fondées sur des données probantes, dont plusieurs ont mené à des changements importants dans divers systèmes, aucune baisse n'a été constatée. Le temps est donc venu d'examiner de manière critique les activités du CEDVF pour explorer d'autres approches et stratégies afin de réduire ce type d'homicide en Ontario.

Tout d'abord, en remplaçant « violence familiale » par « violence conjugale » dans le nom du Comité, nous souhaitons élargir la palette des problématiques que nous analysons en incluant tous les types de relations intimes, et pas seulement celles qui se rattachent au contexte familial. Ce changement est aussi la première étape d'une démarche visant à repenser nos processus et à explorer des moyens d'innover en ce qui a trait à la composition du CEDVF et à la façon d'examiner les cas, de formuler et de communiquer les recommandations, et d'analyser et de

présenter les réponses à ces recommandations.

Le processus visant à redynamiser le CEDVF sera mesuré et réfléchi. Il sera en outre mené de façon inclusive, accessible et transparente. L'objectif est d'explorer des approches novatrices pour résoudre cet enjeu de société complexe et multidimensionnel, et d'accueillir et de favoriser la collaboration en mettant de l'avant des perspectives diversifiées pour mieux promouvoir nos travaux et nos recommandations.

En vue de cette transformation, nous sollicitons les commentaires des parties intéressées, à l'adresse occ.deathreviewcommittees@ontario.ca (mailto:occ.deathreviewcommittees@ontario.ca) .

Merci de l'intérêt que vous portez à notre travail.

Chapitre quatre : Examens du CEDVF — Réponses aux questions

Mandat et sélection des cas

Quel est le mandat du CEDVF?

Le CEDVF assiste le Bureau du coroner en chef dans ses investigations et examens des décès dus à la violence familiale (homicides survenus dans le contexte d'une relation intime), 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 celle-ci ».

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 ressemblent à celles des cas qu'il examine habituellement.

Quels cas le CEDVF examine-t-il?

Le CEDVF examine tous les cas d'homicide et d'homicide-suicide qui surviennent en Ontario et qui entrent dans la définition de « décès dû à la violence familiale » ou dont les circonstances ressemblent à celles des cas qu'il examine habituellement.

Processus d'examen

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

Le CEDVF ne procède à l'examen d'un cas 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 délais sont généralement plus courts pour les cas d'homicide-suicide, puisqu'ils n'entraînent pas de poursuites criminelles.

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 en avise la direction de la gestion des comités du CEDVF, et les renseignements élémentaires sur le cas sont consignés dans une base de données. La direction de la gestion des comités, de concert avec un agent de liaison avec la police rattaché au CEDVF, vérifie périodiquement l'avancement des procédures judiciaires et autres pour déterminer quand l'examen peut commencer. Les délais sont généralement plus courts pour les cas d'homicide-suicide, puisqu'ils n'entraînent pas de poursuites criminelles.

Lorsque toutes les autres procédures et investigations sont terminées et que l'examen peut commencer, le dossier est assigné à un ou plusieurs examinateurs. Ce dossier peut comprendre des documents fournis entre autres par la police, une société d'aide à l'enfance, des professionnels de la santé, des professionnels en 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 antécédents, la situation et les comportements des agresseurs, des victimes et de leurs familles. Le CEDVF se penche aussi sur la réponse communautaire et systémique pour relever 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, il cherche à développer une compréhension exhaustive des causes des homicides intrafamiliaux et à trouver des moyens de les prévenir.

Qui siège au CEDVF?

Le CEDVF est formé de spécialistes de la violence familiale issus des forces de l'ordre, du système de justice pénale, du secteur de la santé, des services sociaux, du milieu de la recherche et d'autres organismes de sécurité publique.

Plusieurs membres y siègent toujours depuis sa création en 2003, mais sa composition a évolué au fil des ans en réponse à la mouvance et à l'émergence des enjeux. Il arrive qu'il fasse appel à des spécialistes externes.

Le CEDVF cherche à bien représenter la population de l'Ontario dans toute sa diversité et son étendue géographique. Des mesures seront prises pour qu'il soit plus représentatif et renouvelé plus régulièrement.

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

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 sont toujours inclus 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, toujours dans le but de proposer des pistes d'intervention et de formuler des recommandations pour prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires. Il examine les faits à partir des documents qu'il a en sa possession, et non 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 ni les décisions judiciaires.

À quelles restrictions les examens 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'aux fins de l'investigation du coroner prévue par l'article 15 de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37 (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c37>), dans sa dernière version. Ainsi, le CEDVF est assujetti à certaines restrictions d'accès aux données, notamment celles se rapportant à des personnes qui sont encore en vie (par exemple, les agresseurs) et qui sont donc protégées en vertu d'autres dispositions législatives relatives à la protection de la vie privée.

Tous les renseignements issus d'une investigation d'un coroner 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* (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c37>) et de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f31>) 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 défunts et des autres personnes impliquées. Par conséquent, les rapports individuels contenant des identifiants personnels ainsi que 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 d'établir les facteurs de risque?

Les facteurs de risque relevés lors des examens indiquent le **risque de létalité**; ils ne se limitent pas à prédire le risque que se reproduisent des actes de violence familiale de nature non létale.

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 (par exemple, cas antérieur de strangulation de la victime) sont plus susceptibles de prédire le risque de létalité que d'autres de gravité ou aux répercussions moindres.

Qu'indique la présence de plusieurs facteurs de risque dans un cas?

La présence de plusieurs facteurs de risque dans une relation peut constituer un « signal d'alarme » indiquant la nécessité d'une analyse et d'une intervention. La capacité à cerner plusieurs facteurs de risque peut permettre d'effectuer une meilleure évaluation du risque de létalité afin de déterminer s'il y a lieu de faire intervenir la justice pénale et les services sociaux (par exemple, des organismes de services sociaux et communautaires), notamment pour préparer un plan de sécurité et encadrer les situations à risque élevé, afin de prévenir d'autres actes de violence et possiblement des décès.

Quelles sont les implications des tendances observées dans les facteurs de risque?

La récurrence de certains facteurs de risque dans les cas examinés peut révéler l'existence de lacunes persistantes, notamment dans la formation, l'éducation et la sensibilisation. Souvent, la famille, les amis et les collègues savent que le couple vit des difficultés, mais ne semblent pas savoir quels gestes constructifs poser pour éviter que la situation ne persiste. 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. 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.

Qu'est-ce qui ressort des cas où le nombre de facteurs de risque était minime?

L'absence de facteurs de risque peut réduire la capacité à prédire le risque de létalité, et la prise de mesures préventives ou d'atténuation peut sembler injustifiée ou être jugée 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 ces facteurs est minime, l'issue tragique des événements est difficile à prédire, donc à prévenir.

Recommandations du CEDVF

Comment les recommandations sont-elles formulées et communiquées?

Si le CEDVF juge, en examinant les circonstances entourant un décès dû à la violence familiale, qu'un changement ou une mesure de sensibilisation en particulier pourraient être utiles, il peut formuler des recommandations à cet égard.

L'un des principaux objectifs du CEDVF est de formuler des recommandations pour prévenir les décès et réduire la violence familiale en général. Ces recommandations sont transmises par la présidence aux organismes concernés. 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 la problématique a déjà fait l'objet d'une ou de plusieurs recommandations dans le passé. Lorsque des recommandations antérieures peuvent s'appliquer, le CEDVF les ajoute à titre informatif.

Les recommandations ont-elles force exécutoire?

À l'instar des recommandations découlant des enquêtes des coroners, les recommandations du CEDVF n'ont pas force exécutoire : les organismes ne sont pas tenus de les mettre en œuvre ou d'y donner suite. Il leur est toutefois demandé d'informer la direction de la gestion des comités du CEDVF de l'avancement de leur mise en œuvre dans les six mois suivant leur transmission.

Même si elles ne sont pas contraignantes, 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 grandes problématiques qui ressortent des examens réalisés par le CEDVF depuis sa création en 2003 :

- il faut mieux **sensibiliser** le public et certains professionnels (médecins, conseillers, avocats, policiers, etc.) à la nécessité d'évaluer et d'encadrer les 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.
- **certains groupes** pourraient devoir être ciblés dans les efforts de sensibilisation aux problèmes de violence conjugale observés dans leur environnement ou dans leur tranche de population, notamment les personnes âgées et les communautés ethniques ou religieuses, où l'inégalité des sexes dans les relations est ancrée dans les valeurs culturelles traditionnelles. [Note : Même si des efforts importants ont été déployés pour lutter contre la violence familiale dans ces communautés, le CEDVF continue d'observer des lacunes dans les ressources, les services et les interventions qui leur sont proposés.]
- les **politiques publiques** relatives à la violence en milieu de travail, à l'intimidation et au harcèlement criminel (notamment au cyberharcèlement) continuent d'évoluer.
- les **problèmes de santé mentale** et leur incidence relativement à la violence conjugale.
- la reconnaissance et l'évaluation des **facteurs de risque** (en particulier 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.
- les **problèmes financiers** et autres facteurs de stress (par exemple, problèmes de santé).
- la **toxicomanie** chez les victimes ou les agresseurs.

- la **garde des enfants**, les décisions du tribunal de la famille et les préoccupations liées au bien-être des enfants, et leurs répercussions concernant la violence conjugale.

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

Les 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, ils sont encouragés à faire une « autoévaluation » de 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 peuvent être fournies sur demande; il suffit d'écrire au Bureau du coroner en chef, à l'adresse occ.inquiries@ontario.ca (<mailto:occ.inquiries@ontario.ca>) .

Annexe A : Mandat

Mandat

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 dû à la violence familiale »

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

Objectifs

1. effectuer et coordonner un examen confidentiel et multidisciplinaire des décès dus à la violence familiale au titre du paragraphe 15 (4) de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37 (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c37>) , dans sa dernière version.
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 sur les victimes et les auteurs d'homicides attribuables à la violence familiale ainsi que sur les circonstances entourant ces derniers.
4. déterminer s'il y a ou non des problèmes ou lacunes d'ordre systémique dans chaque cas examiné pour faciliter la formulation de recommandations visant à prévenir d'autres décès.
5. relever 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, selon les besoins.
7. encourager les activités éducatives par la reconnaissance des problèmes systémiques et par :
 - leur communication aux organismes concernés pour qu'ils prennent les mesures qui s'imposent;
 - la participation, au besoin, à l'élaboration de protocoles à visée préventive;
 - la diffusion, au besoin, de l'information à teneur éducative.
8. remettre chaque année au coroner en chef un rapport faisant état des tendances, facteurs de risque et points communs relevés lors des examens et contenant des recommandations pour prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires, préparé à partir des données agrégées tirées des examens.

Note : Tous ces objectifs et toutes ces activités du CEDVF sont assujettis aux limites imposées par la *Loi sur les coroners* (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c37>) et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f31>) de l'Ontario.

Annexe B : Description des facteurs de risque

C a s	Antécédents de l'agresseur	Définition
1	Victime de mauvais traitements ou témoin de violence familiale durant l'enfance	Dans son enfance ou à l'adolescence, l'agresseur a été victime ou témoin d'actes, de tentatives ou de menaces de violence familiale ou de mauvais traitements.
2	Témoin de comportements suicidaires dans sa famille d'origine	Dans son enfance ou à l'adolescence, l'agresseur a été témoin d'un suicide ou de tentatives ou de menaces de suicide dans sa famille d'origine ou de la part d'un proche (par exemple, un fournisseur de soins).
C a s	Statut familial et économique	Définition
3	Jeune âge des personnes en 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, généralement de neuf ans ou plus.
5	Union de fait entre la victime et l'agresseur	La victime et l'agresseur vivaient ensemble.
6	Séparation effective ou imminente	L'un des partenaires voulait mettre fin à la relation, ou l'agresseur était séparé de la victime, mais voulait renouer avec elle, ou le couple s'était séparé soudainement ou récemment, ou 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	Différend portant sur la garde d'un enfant ou le droit de visite	Il y avait un 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).
9	Présence de beaux-enfants à la maison	Il y avait un ou plusieurs enfants non biologiquement liés 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 passer de longues périodes sans source de revenus. Le recours à un programme gouvernemental d'aide au revenu (POSPH, indemnisation des accidents du travail, assurance-emploi, et ainsi de suite) est considéré comme une absence d'emploi.

C a s	Santé mental e de l'agress eur	Définition
1 1	Consom mation excessiv e 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 avait été observée chez celui-ci. Une augmentation de la consommation ou un changement dans l'humeur ou le comportement directement lié à cette consommation peuvent être le signe d'une consommation excessive. Par exemple, l'entourage de l'agresseur disait que ce dernier était toujours ivre ou ne l'avoir jamais vu sans une bière à la main. Cette dépendance peut avoir causé la détérioration de sa santé ou de sa vie sociale (surdose, perte d'emploi, arrestation, et ainsi de suite). 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 leurs tentatives pour convaincre l'agresseur de mettre fin à sa consommation.
1 2	Dépressi on – selon la famille, les amis ou les connaiss ances	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.
1 3	Dépressi on – diagnost ic d'un professi onnel	Un diagnostic de dépression avait été posé par un professionnel de la santé mentale (médecin de famille, psychiatre, psychologue, infirmier praticien, et ainsi de suite), à partir de symptômes figurant dans le <u>DSM-IV</u> , que l'agresseur ait suivi ou non un traitement.
1 4	Autre problèm e psychiatr ique ou de santé mentale	Par exemple : psychose, schizophrénie, trouble bipolaire, manie, trouble obsessionnel-compulsif, et ainsi de suite
1 5	Antécéd ents de menace de suicide	Dans les six mois précédant les faits, l'agresseur avait posé des actes ou tenu des propos pour signifier qu'il avait l'idée ou l'intention de se suicider, même si ces actes ou propos n'ont pas été pris au sérieux. Ces propos peuvent avoir été tenus verbalement, faits par écrit ou laissés sur un répondeur, soit de façon explicite (par exemple, « si tu me quittes, je me tue » ou « je ne peux pas vivre sans toi ») ou implicite (par exemple, « le monde se porterait mieux sans moi »). Un acte serait, par exemple, le fait pour l'agresseur de se débarrasser de choses auxquelles il tient beaucoup.
1 6	Antécéd ents de tentative s de suicide	Dans les six mois précédant les faits, l'agresseur avait posé un acte suicidaire (avaler des comprimés, se mettre un couteau sous la gorge, et ainsi de suite), même si cet acte 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.

	Attitude ou comportement harcelant ou violent de l'agresseur	Définition
17	Comportement obsessionnel	L'agresseur avait posé un acte ou affichait un comportement indiquant une préoccupation intense à l'égard de la victime. Par exemple, suivre ou épier la victime, l'appeler constamment ou la combler de cadeaux.
18	Violation d'une ordonnance émise par une autorité	L'agresseur avait enfreint une ordonnance d'un tribunal civil, criminel ou de la famille, ses conditions de libération conditionnelle, une ordonnance de surveillance dans la collectivité, une ordonnance de non-communication, et ainsi de suite, alors qu'il se trouvait sous caution, en probation, sous le coup d'une ordonnance restrictive, et ainsi de suite
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.
20	Attitude misogyne	L'agresseur détestait les femmes ou avait de forts préjugés contre elles. Cette attitude peut s'exprimer ouvertement par des propos haineux ou plus subtilement par la conviction que les femmes ne sont faites que pour les travaux ménagers ou sont toutes des « putains ».
21	Antécédents de destruction des biens de la victime ou de privation de la victime de ses biens	L'agresseur avait posé un acte témoignant de son intention d'endommager un bien appartenant, en totalité ou en partie, à la victime ou ayant appartenu à l'agresseur (par exemple, crever les pneus de la voiture de la victime, casser ses fenêtres ou lancer des objets sur sa résidence). Tous les incidents de cette nature sont pris en compte, qu'il y ait eu ou non accusation ou déclaration de culpabilité.
22	Antécédents de violence extrafamiliale	L'agresseur avait commis ou tenté de commettre des voies de fait à l'endroit d'une personne qui n'était pas ou n'avait jamais été dans une relation intime avec lui (amis, connaissances, étrangers). Il n'est pas nécessaire que l'incident ait donné lieu à des accusations ou à une déclaration de culpabilité; il peut avoir été attesté par un document écrit (rapport de police, dossier médical, et ainsi de suite) ou des témoins (famille, amis, voisins, collègues, conseillers, personnel médical, et ainsi de suite).
23	Antécédents de violence familiale – ex-partenaires	L'agresseur avait infligé ou tenté ou menacé d'infliger des mauvais traitements (physiques, émotionnels, psychologiques, financiers, sexuels, et ainsi de suite) à une personne avec qui il avait déjà entretenu une relation intime. Il n'est pas nécessaire que l'incident ait donné lieu à des accusations ou à une déclaration de culpabilité; il peut avoir été attesté par un document écrit (rapport de police, dossier médical, et ainsi de suite) ou des témoins (famille, amis, voisins, collègues, conseillers, personnel médical, et ainsi de suite). 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.
24	Antécédents de violence familiale – partenaire actuel (victime)	L'agresseur avait infligé ou tenté ou menacé d'infliger des mauvais traitements (physiques, émotionnels, psychologiques, financiers, sexuels, et ainsi de suite) à une personne avec qui il entretenait alors une relation intime. Il n'est pas nécessaire que l'incident ait donné lieu à des accusations ou à une déclaration de culpabilité; il peut avoir été attesté par un document écrit (rapport de police, dossier médical, et ainsi de suite) ou des témoins (famille, amis, voisins, collègues, conseillers, personnel médical, et ainsi de suite). 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

	Attitude ou comportement harcelant ou violent de l'agresseur	Définition
		à des sévices.
2 5	Antécédents de menace de mort à l'égard de la victime	L'agresseur avait adressé à la victime ou à une autre personne des propos visant à faire craindre pour la vie de la victime. Ces propos peuvent avoir été tenus verbalement, faits par écrit ou laissés sur un répondeur, de façon plus ou moins explicite, 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 ».
2 6	Antécédents de menaces armées	L'agresseur avait menacé la victime de se servir d'une arme (arme à feu, couteau, et ainsi de suite) ou d'un autre objet comme arme (bâton, branche, outil de jardinage, véhicule, et ainsi de suite) dans le but de lui faire peur. Cette menace peut avoir été explicite (par exemple, « je vais t'enfoncer une balle » ou « je vais te passer sur le corps avec mon auto ») ou implicite (brandir un couteau ou mentionner « j'ai acheté un pistolet aujourd'hui »). Note : Ne sont pas incluses ici les menaces proférées gestuellement (par exemple, lever le poing).
2 7	Antécédents d'agressions armées	L'agresseur avait agressé ou tenté d'agresser la victime avec une arme (arme à feu, couteau, et ainsi de suite) ou un autre objet utilisé comme arme (bâton, branche, outil de jardinage, véhicule, et ainsi de suite). Note : Est exclue la violence infligée avec des parties du corps (poing, pied, coude, tête, et ainsi de suite).
2 8	Antécédents de tentatives d'isoler la victime	L'agresseur avait un comportement sans contact physique – efficace ou non – visant à empêcher la victime d'entrer en contact avec d'autres personnes, à savoir différentes tactiques psychologiques (par exemple, culpabilisation) pour la dissuader de voir sa famille, ses amis ou d'autres connaissances (par exemple, « 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. »).
2 9	Contrôle de la plupart ou de la totalité des activités quotidiennes de la victime	L'agresseur avait posé ou tenté de poser des actes – efficaces ou non – visant à dominer complètement la victime. Par exemple, lorsqu'il l'autorisait à sortir en public, il l'obligeait à lui dire tous les endroits et toutes les personnes qu'elle avait fréquentés, ou l'empêchait de gérer ses finances (il lui donnait une allocation, lui interdisait de travailler, et ainsi de suite).
3 0	Antécédents de prise d'otage ou de séquestration	L'agresseur avait posé ou tenté de poser des actes – efficaces ou non – visant à limiter physiquement les déplacements de la victime, par exemple, en la séquestrant (enfermer la victime dans une pièce, et ainsi de suite) ou en lui interdisant de se servir du téléphone (débrancher l'appareil lorsque la victime tente de l'utiliser, et ainsi de suite). Les tentatives d'empêcher l'accès aux transports devraient aussi être incluses (par exemple, s'emparer des clés de l'auto ou les cacher). L'agresseur peut avoir usé de violence active (empoigner ou frapper la victime, et ainsi de suite) ou passive (se tenir devant une sortie pour la bloquer, et ainsi de suite) pour que la victime lui obéisse.

	Attitude ou comportement harcelant ou violent de l'agresseur	Définition
3 1	Antécédents d'actes sexuels forcés ou d'agression lors d'une relation sexuelle	L'agresseur avait posé ou tenté ou menacé de poser des actes – efficaces 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, strangulation, et ainsi de suite), durant un rapport sexuel.
3 2	Antécédents de strangulation de la victime	L'agresseur avait déjà tenté d'étrangler la victime (avant l'incident ayant entraîné la mort). Il peut s'être servi de différentes choses pour arriver à ses fins (mains, bras, corde, et ainsi de suite). Note : Sont exclues les tentatives d'étouffement (par exemple, à l'aide d'un oreiller).
3 3	Antécédents de violence contre un animal de compagnie de la famille	L'agresseur avait posé des gestes 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. À ne pas confondre avec une correction infligée à l'animal pour un problème de comportement.
3 4	Antécédents d'agression de la victime pendant qu'elle était enceinte	L'agresseur avait posé ou tenté de poser des actes de violence physique contre la victime, allant d'une bousculade ou d'une gifle au visage à des coups de poing ou de pied au ventre, alors que celle-ci était enceinte au su de l'agresseur.
3 5	Escalade de la violence	L'agresseur infligeait à la victime des mauvais traitements (physiques, psychologiques, émotionnels, sexuels, et ainsi de suite) qui augmentaient en fréquence ou en gravité. Comme preuve, des visites plus fréquentes chez le médecin ou la multiplication des plaintes auprès ou en provenance de la famille, d'amis ou de connaissances.
3 6	Menaces ou préjudices à l'endroit d'enfants	L'agresseur avait infligé ou tenté ou menacé d'infliger des mauvais traitements (physiques, émotionnels, psychologiques, financiers, sexuels, et ainsi de suite) à des enfants de la famille. Il n'est pas nécessaire que l'incident ait donné lieu à des accusations ou à une déclaration de culpabilité; il peut avoir été attesté par un document écrit (rapport de police, dossier médical, et ainsi de suite) ou des témoins (famille, amis, voisins, collègues, conseillers, personnel médical, et ainsi de suite).
3 7	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 (par exemple, programme d'aide aux hommes agresseurs), ou l'agresseur avait nié avoir commis des voies de fait (en totalité ou en partie), avait nié sa responsabilité dans celles-ci (par exemple, en jetant le blâme sur la victime) ou avait nié leur gravité (par exemple, « elle n'a pas vraiment été blessée »).

Cas	Accès	Définition
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 à proximité (par exemple, domicile d'un ami, stand de tir). Est inclus l'achat d'une arme à feu dans 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 (par exemple, par un professionnel de la santé mentale devant un tribunal) ou non officielle (par exemple, par un intervenant des services d'aide aux victimes d'une maison d'hébergement), l'agresseur était resté en contact avec la victime.
Cas	État d'esprit de la victime	Définition
40	Crainte intuitive de la victime à l'égard de l'agresseur	La victime, grâce à son excellente connaissance de l'agresseur, peut estimer le niveau de risque avec précision. 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 (par exemple, 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 (par exemple, travailleuse du sexe ou escorte). La vulnérabilité ne résulte pas de facteurs communs, comme des problèmes d'estime de soi, un jeune âge, la pauvreté ou l'appartenance à un groupe culturel (par exemple, Autochtones).

Annexe C : Résumé détaillé des cas examinés en 2020

Cas	Année du décès	Homicide	Homicide-suicide	Nombre de victimes	Âge de la victime	Vicime : femme	Vicime : homme	Vicime : enfant	Âge de l'agresseur	Agresseur (homme)	Agresseur (femme)	Nombre de facteurs de risque	Nombre de recommandations	Problématiques
1	2016	s/o	1	1	6	s/o	s/o	1	45	s/o	1	7	5	Processus judiciaire

2	20 13	1	s/o *****	1	28	s/o *****	1	s/o *****	33	s/o *****	1	9	2	Autoch tone, alcool
3	20 13	s/ o ...	1	1	56	1	s/o *****	s/o *****	59	1	s/o *****	0	0	Pacte de suicide
4	20 16	s/ o ...	1	1	65	s/o *****	1	s/o *****	33	1	s/o *****	13	2	Situati on de sépara tion
5	20 12	1	s/o *****	1	40	1	s/o *****	s/o *****	39	1	s/o *****	7	1	Situati on de sépara tion
6	20 15	1	s/o *****	1	26	1	s/o *****	s/o *****	37	1	s/o *****	14	1	Abus d'alcoo l, antécé dents de violenc e familial e
7	20 14	1	s/o *****	1	32	1	s/o *****	s/o *****	42	1	s/o *****	17	1	BDSM *****
8	20 17	1	s/o *****	1	39	1	s/o *****	s/o *****	43	1	s/o *****	12	3	s/o *****
9	20 15	1	s/o *****	1	39	1	s/o *****	s/o *****	42	1	s/o *****	1	0	s/o *****
1 0 A	20 15	1	s/o *****	1	66	1	s/o *****	s/o *****	57	1	s/o *****	13	4	Situati on de sépara tion, arme à feu, antécé dents de violenc e familial e

1 0 B	20 15	1	s/o *****	1	36	1	s/o *****	s/o *****	s/ o ...	s/o *****	s/o *****	16	s/o *****	Situati on de sépara tion, arme à feu, antécé dents de violenc e familial e
1 0 C	20 15	1	s/o *****	1	48	1	s/o *****	s/o *****	s/ o ...	s/o *****	s/o *****	20	6	Situati on de sépara tion, arme à feu, antécé dents de violenc e familial e
1 1	20 16	1	s/o *****	1	20	s/o *****	1	s/o *****	20	s/o *****	1	5	0	Jeune âge, abus d'alcoo l
1 2	20 15	1	s/o *****	1	54	1	s/o *****	s/o *****	45	1	s/o *****	5	4	Soins de santé, alcool, Autoch tone
1 3	20 15	1	s/o *****	1	21	1	s/o *****	s/o *****	19	1	s/o *****	13	1	Bien- être de l'enfant , Autoch tone
1 4	20 13	1	s/o *****	2	42 35	1 1	s/o *****	s/o *****	47	1	s/o *****	10	0	Antécé dents de violenc e familial

														e
15	2014	1	s/o *****	1	41	1	s/o *****	s/o *****	39	1	s/o *****	1	0	Vulnérabilité de la victime
16	2015	1	s/o *****	1	39	1	s/o *****	s/o *****	38	1	s/o *****	8	1	Santé mentale
17	2017	1	s/o *****	1	70	1	s/o *****	s/o *****	71	1	s/o *****	13	1	Situation de séparation, santé mentale
18	2016	1	s/o *****	1	44	s/o *****	1	s/o *****	32	s/o *****	1	6	0	Abus d'alcool, antécédents de violence familiale
EX 1	2016	1	s/o *****	1	24	1	s/o *****	s/o *****	23	1	s/o *****	3	0	Armes à feu, situation de séparation
EX 2	2013	1	s/o *****	1	28	1	s/o *****	s/o *****	41	1	s/o *****	7	0	Relation non désirée

Annexe D : Résumé des cas et des recommandations — Examens de 2019

Cas	Résumé	Recommandations

C as	Résumé	Recommandations
20 19 -0 1	Homicide en 2016 d'une fille de six ans par sa mère de 45 ans, qui s'est ensuite suicidée. L'agresseuse et son mari étaient séparés. Juste avant l'homicide-suicide, l'agresseuse avait été informée par le tribunal de la famille qu'elle perdait la garde de la victime, son mari s'étant vu accorder sa garde unique et entière. Sept facteurs de risque ont été relevés.	1. Il faudrait prévoir une enveloppe et proposer des lignes directrices pour que le tribunal de la famille nomme un ami de la cour lorsqu'une personne se représente elle-même dans une affaire de garde susceptible d'avoir d'importantes répercussions sur les parents, comme un changement dans les dispositions de la garde ou une révocation du droit de visite. 2. Il faudrait créer un groupe d'experts pour encadrer le processus de changement de garde d'un parent à l'autre après l'audition de l'affaire. Ce groupe serait composé de spécialistes du droit de la famille, de la protection de l'enfance et de la santé mentale, de même que de fonctionnaires judiciaires et de policiers. Il discuterait entre autres : • du processus de notification des parents; • des plans de transition; • de la protection de l'enfant avant le transfert (mise en lieu sûr); • du counseling nécessaire; • des plans de sécurité et de gestion des risques. 3. Le Bureau de l'avocat des enfants devrait procéder à un examen interne de son évaluation initiale des personnes impliquées dans ce cas précis pour vérifier si le rapport à l'intention du tribunal de la famille aurait pu être plus étayé et acceptable. 4. Le coroner régional principal du secteur où est survenu l'homicide-suicide devrait examiner les circonstances entourant ces décès avec les organismes locaux concernés. 5. Le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes devrait envisager la possibilité de réduire, d'encadrer ou d'éliminer les sites Web qui donnent de l'information sur les façons de se suicider ou de tuer quelqu'un.
20 19 -0 2	Homicide d'un homme de 28 ans par sa petite amie de 33 ans. Le couple entretenait une relation de violence depuis environ trois ans au moment des faits. La victime et l'agresseuse étaient sans abri et avaient de graves problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Ils avaient tous deux un casier judiciaire chargé : agression, menaces, vol, intoxication en public et violation d'ordonnances de probation et d'engagements. Neuf facteurs de risque ont été relevés.	1. Les services de police sont invités à collaborer plus étroitement avec les systèmes de santé et de services sociaux adaptés sur le plan culturel pour aborder les problèmes de consommation d'alcool et de drogues de façon plus globale. Une telle approche peut prévoir la participation d'aînés de la communauté. 2. Les professionnels de la santé sont invités à diriger leurs patients vers des ressources en santé mentale culturellement adaptées (par exemple, programmes de guérison).

C as	Résumé	Recommandations
20 19 -0 3	Décès d'une femme de 56 ans, suivi du suicide de son mari de 59 ans. Le couple avait été inculpé de fraude aux États-Unis et l'affaire était pendante. Il se peut que le couple ait conclu un pacte de suicide, mais on croit que l'agresseur a contribué au décès de sa femme, avant de se suicider. Aucun facteur de risque n'a été relevé.	Aucune recommandation
20 19 -0 4	Homicide d'un homme de 65 ans par un homme de 33 ans. La victime était le père de la victime visée, qui était l'ex-conjointe de fait de l'agresseur. Ce dernier tentait d'attaquer celle-ci quand la victime s'est interposée et a été tuée. La victime visée a été blessée, et l'agresseur a ultérieurement mis fin à ses jours. Treize facteurs de risque ont été relevés.	1. Il est recommandé que les avocats en droit de la famille reçoivent de la formation continue obligatoire sur la dynamique de la violence familiale et les façons de la reconnaître, et sur les facteurs de risque de létalité associés à une séparation, un divorce ou la garde d'enfants et les droits de visite. 2. Il est recommandé que les avocats en droit de la famille se penchent sur les risques et les avantages des différentes stratégies pour communiquer et signifier les documents du tribunal de la famille, et, dans les cas de violence familiale, envisagent de signifier les documents en personne.
20 19 -0 5	Homicide d'une femme de 40 ans par son mari de 39 ans. Le couple était en instance de séparation au moment des faits. L'agresseur avait subi un accident vasculaire cérébral deux ans auparavant et dépendait de la victime pour ses besoins financiers, émotionnels et physiques. Il était dépressif et présentait d'autres problèmes de santé mentale. Sept facteurs de risque ont été relevés.	1. Il faut rappeler au réseau hospitalier que les modèles de soins de santé doivent tenir compte des répercussions d'un changement de vie majeur sur la santé mentale des patients, outre la santé physique, et qu'il faut envisager une évaluation obligatoire de l'état psychologique et mental des patients en réhabilitation avant de leur donner leur congé de l'hôpital.
20 19 -0 6	Homicide d'une femme de 26 ans par son partenaire de 37 ans. La victime et l'agresseur avaient un problème d'alcool et des antécédents de violence dans des relations antérieures, et ils étaient sans emploi. Quatorze facteurs de risque ont été relevés.	1. Les chargés de cas 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. Si un client indique vouloir faire du mal à quelqu'un ou tuer quelqu'un, particulièrement un partenaire intime, ils devraient lui poser des questions exploratoires et d'évaluation fondées sur des données probantes, puis le diriger vers les autres ressources professionnelles qui s'imposent (y compris la police).
20 19 -0 7	Homicide d'une femme de 32 ans par son partenaire de 42 ans. Le couple entretenait une relation sexuelle sadique, où l'agresseur dominait presque tous les aspects de la vie de la victime. Dix-sept facteurs de risque ont été relevés.	1. Les intervenants en santé publique et en éducation sexuelle devraient concevoir des campagnes de sensibilisation et des ressources d'information sur les pratiques sécuritaires et les signes avant-coureurs d'une activité sexuelle et physique non consensuelle entre des partenaires adeptes de BDSM.

Cas	Résumé	Recommandations
2019-08	Homicide d'une femme de 39 ans par son mari de 43 ans. Le couple était en instance de séparation. L'agresseur a tué la victime alors que les enfants étaient présents dans la maison. Douze facteurs de risque ont été relevés.	1. Le matériel d'éducation publique sur la violence familiale conçu par l'Office de la condition féminine devrait donner de l'information sur les préjudices que peuvent subir les enfants exposés à de la violence familiale. Des messages d'intérêt public devraient aussi présenter les conséquences négatives de cette violence sur les enfants et inviter à davantage de sensibilisation du public, particulièrement les amis, la famille, les voisins et les collègues. 2. De la formation obligatoire sur la dynamique de la violence familiale – les comportements coercitifs et contrôlants, la violence suivant une séparation, l'évaluation des risques, les plans de sécurité et les stratégies de gestion des risques – devrait faire partie du programme de formation et de perfectionnement des étudiants en droit et des avocats en droit de la famille. 3. Le gouvernement fédéral devrait envisager de modifier le <i>Code criminel</i> pour que l'homicide d'un conjoint ou partenaire intime soit systématiquement traité comme un meurtre au premier degré si l'auteur de l'homicide a déjà été condamné pour violence familiale ou conjugale ou s'il a des antécédents de violence conjugale dans les cinq années précédentes, sauf en cas de légitime défense.
2019-09	Homicide d'une femme de 39 ans par son mari de 42 ans. La victime avait été portée disparue en juillet 2014, et ses restes ont été retrouvés un an plus tard. L'agresseur avait commencé une nouvelle relation avant la disparition de la victime. Un facteur de risque a été relevé.	Aucune recommandation
2019-10A	Homicide d'une femme de 66 ans par un ancien partenaire intime ayant de lourds antécédents de violence conjugale. La victime 1 compte parmi les trois femmes tuées par cet agresseur dans une période de quelques heures. Treize facteurs de risque ont été relevés.	(Recommandations applicables aux cas 10A, 10B et 10C) : 1. Les partenaires du secteur de la justice, les professionnels de la santé et les conseillers devraient profiter des conférences de cas où ils communiquent l'information et les plans d'action pour traiter les problèmes de sécurité et les cas à « risque élevé ». 2. Lorsqu'un système d'alarme portatif est remis à une victime réelle ou potentielle, il faudrait inscrire le lien entre l'agresseur et la victime dans la banque de données d'enquête du Centre d'information de la police canadienne (catégorie « Intérêt spécial pour la police »). 3. Des protocoles et des normes provinciales devraient être établis concernant l'administration, le financement et l'utilisation des systèmes d'alarme portatifs par tous les services aux victimes de la province.
2019-11	Homicide d'une femme de 36 ans par un ancien partenaire intime ayant de lourds antécédents de violence conjugale. La victime 2 compte	9. Le ministère du Procureur général devrait financer les systèmes d'alarme portatifs des victimes. Le Programme d'intervention

C as	Résumé	Recommandations
OB	parmi les trois femmes tuées par cet agresseur dans une période de quelques heures. Seize facteurs de risque ont été relevés.	rapide auprès des victimes – offert par les organismes de services aux victimes de la province – devrait recevoir davantage de fonds pour couvrir le coût de ces alarmes. 10. Les services policiers et les services aux victimes devraient établir une politique provinciale concernant l'utilisation des systèmes d'alarme portatifs. 11. Les avocats de la Couronne sont invités à communiquer aux autres intervenants de la justice et aux victimes les raisons de la suspension ou de l'abandon des accusations contre un agresseur.
20 19 -1 0 C	s/o *****	Les recommandations ci-dessus, en plus des suivantes : 1. Les partenaires du secteur de la justice, les professionnels de la santé et les conseillers devraient profiter des conférences de cas où ils communiquent l'information et les plans d'action pour traiter les problèmes de sécurité et les cas à « risque élevé ». 2. Lorsqu'un système d'alarme portatif est remis à une victime réelle ou potentielle, il faudrait inscrire le lien entre l'agresseur et la victime dans la banque de données d'enquête du Centre d'information de la police canadienne (catégorie « Intérêt spécial pour la police »). 3. Des protocoles et des normes provinciales devraient être établis concernant l'administration, le financement et l'utilisation des systèmes d'alarme portatifs par tous les services aux victimes de la province. 4. Le ministère du Procureur général devrait financer les systèmes d'alarme portatifs des victimes. Le Programme d'intervention rapide auprès des victimes – offert par les organismes de services aux victimes de la province – devrait recevoir davantage de fonds pour couvrir le coût de ces alarmes. 5. Les services policiers et les services aux victimes devraient établir une politique provinciale concernant l'utilisation des systèmes d'alarme portatifs. 6. Les avocats de la Couronne sont invités à communiquer aux autres intervenants de la justice et aux victimes les raisons de la suspension ou de l'abandon des accusations contre un agresseur.
20 19 -1 1	Homicide d'un homme de 20 ans par sa petite amie de 20 ans. Le couple avait un enfant et les deux partenaires consommaient de l'alcool. Cinq facteurs de risque ont été relevés.	Aucune recommandation

C as	Résumé	Recommandations
20 19 -1 2	Homicide d'une femme autochtone de 54 ans par son conjoint de fait de 45 ans. L'agresseur avait des antécédents de toxicomanie et des problèmes de santé mentale. Cinq facteurs de risque ont été relevés.	1. L'hôpital A devrait mener un examen des enseignements tirés des circonstances du cas, notamment sur l'évaluation initiale et le congé accordé à l'agresseur par le service d'urgence. 2. Il est recommandé que l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario s'assure que la formation des médecins de famille, des urgentologues et des résidents en médecine montre comment les problèmes de santé mentale accroissent le risque de létalité dans un contexte de violence conjugale chronique. 3. Tous les services d'urgence hospitaliers devraient avoir accès à des intervenants en santé mentale pour les patients toxicomanes. Il faudrait aussi tenir compte, dans les interactions avec les patients, de la sécurité du personnel de soutien, du conjoint et de la famille. Il faudrait donc développer les liens avec les organismes externes, et augmenter les ressources et services en santé mentale dans la province. 4. Le ministère de la Santé devrait accroître les initiatives communautaires et de sensibilisation du public sur les enjeux liés à la toxicomanie et ses conséquences pour les conjoints, familles, amis et collègues.
20 19 -1 3	Homicide d'une femme autochtone de 21 ans par son petit ami de 19 ans. Tant la victime que l'agresseur avaient eu affaire avec le système de bien-être de l'enfance dans leur jeunesse. Le couple avait une relation intermittente. Treize facteurs de risque ont été relevés.	1. Il faudrait organiser une rencontre, présidée par le coroner régional principal et des hauts fonctionnaires du ministère des Affaires autochtones et de Services aux Autochtones Canada (région de l'Ontario), avec les divers fournisseurs de services étant intervenus dans l'affaire – services de police (autochtones et non autochtones), professionnels de la justice, services sociaux (autochtones et non autochtones), services de protection de l'enfance, services en santé mentale et en éducation – sur la nécessité d'offrir des services culturellement adaptés aux victimes de violence familiale et aux agresseurs.
20 19 -1 4	Homicide de deux femmes de 42 ans et 35 ans, respectivement (victimes 1 et 2), par un homme de 47 ans avec qui elles étaient toutes deux en relation (simultanément). Dix facteurs de risque ont été relevés dans ces deux relations.	Aucune recommandation
20 19 -1 5	Homicide d'une femme de 41 ans par son mari de 39 ans. La victime souffrait de sclérose en plaques progressive et dépendait de son mari pour ses soins. L'agresseur a frappé la victime parce qu'il était frustré de l'entendre pleurer. Un facteur de risque a été relevé.	Aucune recommandation
20 19 -1	La victime, une femme de 39 ans, a été tuée par un homme de 38 ans avec qui elle avait une relation intime ouverte. L'agresseur, qui	1. Le ministère du Procureur général devrait envisager de créer une loi pour que les personnes qui se croient à risque de subir de la violence conjugale, ainsi que les membres de leur famille,

Cas	Résumé	Recommandations
6	présentait de lourds antécédents de problèmes de santé mentale et de violence familiale, a été déclaré criminellement non responsable de la mort de la victime. Huit facteurs de risque ont été relevés.	puissent demander accès à l'information sur les antécédents de violence et de mauvais traitements de leur partenaire. Une telle loi a été adoptée par l'Alberta et la Saskatchewan : la loi de Clare, nommée en mémoire d'une victime de violence familiale du Royaume-Uni dont la famille avait demandé une réforme législative après le meurtre de leur fille par un récidiviste.
2019-17	Homicide d'une femme de 70 ans par son mari de 71 ans. Les époux avaient vécu 48 ans en couple et étaient séparés depuis cinq ans (mais vivaient en cohabitation). Treize facteurs de risque ont été relevés.	1. Il est recommandé que le service de police concerné procède à un examen des enseignements tirés des circonstances entourant ce décès et, puisque la victime s'était présentée au poste de police, de ses interactions avec les membres civils ainsi que de l'évaluation effectuée et des mesures prises concernant les menaces qui lui avaient été proférées.
2019-18	La victime, un homme de 44 ans, a été tuée par sa conjointe de fait de 32 ans. Tant la victime que l'agresseuse avaient des antécédents d'abus d'alcool et de violence conjugale. La victime avait souvent été l'instigateur de la violence. Six facteurs de risque ont été relevés.	Aucune recommandation
2019-EX-01	Homicide d'une femme de 24 ans par son ex-petit ami de 23 ans. Trois facteurs de risque ont été relevés.	Aucune recommandation
2019-EX-02	Homicide d'une femme de 28 ans par un homme de 41 ans, qui était un proche. La victime et l'agresseur disaient avoir une relation « fraternelle ». L'agresseur a indiqué vouloir avoir une relation amoureuse avec la victime, ce que cette dernière ne souhaitait pas. Sept facteurs de risque ont été relevés.	Aucune recommandation

Annexe E : Résumé détaillé des cas examinés en 2020

Cas	Annéedécès	Homicide	Homicide-suicide	Nombredevictimes	Âgedela victime	Victime : femme	Victime : homme	Victime : enfant	Âgedel'agresseur	Agresseur (homme)	Agresseuse (femme)	Nombredefacteurs de risque	Nombrede recommandations	Problèmes
-----	------------	----------	------------------	------------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------	------------------	-------------------	--------------------	----------------------------	--------------------------	-----------

1	20 16	1	s/o *****	1	25	1	s/o *****	s/o *****	29	1	s/o *****	19	2	Délinq uant danger eux
2	20 17	1	s/o *****	1	31	1	s/o *****	s/o *****	31	1	s/o *****	18	4	Renco ntres en ligne
3	20 12	1	s/o *****	1	26	1	s/o *****	s/o *****	33	1	s/o *****	13	4	Margin alisatio n, race, santé mental e
4	20 14	1	s/o *****	1	26	1	s/o *****	s/o *****	27	1	s/o *****	7	0	Santé mental e
5	20 17	1	s/o *****	1	7	s/o *****	1	1	43	1	s/o *****	10	1	Enfant, situati on financi ère, situati on de sépara tion
6	20 15	1	s/o *****	1	31	1	s/o *****	s/o *****	52	1	s/o *****	23	0	Situati on de sépara tion
7	20 17	1	s/o *****	1	26	1	s/o *****	s/o *****	25	1	s/o *****	14	3	Situati on de sépara tion
8	20 18	s/ o ...	1	3	55 28 88	1 s/o 1	s/o 1 s/o	s/o *****	58	1	s/o *****	12	3	Répon se policiè re, victime
9	20 17	1	s/ o ...	1	76	1	s/o *****	s/o *****	70	1	s/o *****	8	4	Abattu par la police, person ne âgée,

														mauvai se santé, armes à feu
1 0	20 18	s/ o ...	1	1	51	1	s/o	s/o	63	1	s/o	14	1	Situati on de sépara tion, situati on financi ère
1 1	20 18	s/ o ...	1	1	52	1	s/o	s/o	53	1	s/o	11	2	Armes à feu
1 2	20 15	1	s/o	1	84	1	s/o	s/o	83	1	s/o	1	0	Maladi e d'Alzhe imer, inaptit ude à subir un procès
1 3	20 18	s/ o ...	1	1	35	s/ o ...	1	s/o	46	1	s/o	8	3	Armes à feu, éducat ion publiq ue

Annexe F : Résumé des cas et des recommandations — Examens de 2020

C a s	Résumé	Recommandations
2 0 2 0- 0 1	Homicide d'une femme de 25 ans par son petit ami de 29 ans. L'agresseur, qui avait de lourds antécédents de violence et d'activités criminelles, avait été déclaré « délinquant violent ». Au moment des faits, il vivait en maison de transition et avait la permission de visiter la victime et leur enfant la fin de semaine. Dix-neuf facteurs de risque ont été	Pour Services correctionnels Canada : 1. Mener un examen des enseignements tirés des circonstances entourant ce cas, notamment : • examiner les politiques en lien avec le cas pour accroître les services de counseling et la surveillance pour les délinquants à haut risque, particulièrement les « délinquants dangereux » qui sont en relation de couple : visites aléatoires à domicile, tests de dépistage de drogue et d'alcool, et entrevues avec le partenaire intime concernant sa sécurité;

C a s	Résumé	Recommandations
	relevés.	• évaluer le rôle des services de bien-être de l'enfance auprès des délinquants dangereux; • établir des protocoles pour alerter la police locale et la société d'aide à l'enfance si la personne ayant le statut de délinquant dangereux a accès à des enfants. Pour le ministre fédéral de la Justice : 2. Envisager d'élargir la définition de meurtre au premier degré dans le <i>Code criminel</i> pour y inclure les meurtres commis par quelqu'un ayant le statut de délinquant dangereux qui fait l'objet d'une surveillance à long terme et a violé ses conditions de surveillance.
2 0 2 0- 0 2	Homicide d'une femme de 31 ans par son petit ami de 31 ans. L'agresseur avait des antécédents de violence familiale. Le couple avait récemment rompu, et la victime avait entamé une nouvelle relation. Dix-huit facteurs de risque ont été relevés.	Pour le ministère du Solliciteur général : 1. La police devrait sérieusement envisager, chaque fois qu'elle intervient pour un cas de violence conjugale, d'orienter la victime vers des services d'aide, même si celle-ci hésite à fournir suffisamment d'information pour que des accusations soient portées. Pour le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (Enfance et Condition féminine) : 2. S'assurer que toutes les plateformes de rencontre dans la province comportent des mises en garde concernant la violence dans les fréquentations, basées sur le matériel conçu pour les campagnes de sensibilisation provinciales (par exemple, campagne Voisin-es, ami-es et familles) : prévalence de la violence dans les fréquentations, définitions, signes avant-coureurs, dangers en situation de séparation et ressources d'aide. Actuellement, les seules mises en garde sur les sites Web gouvernementaux (https://www.ontario.ca/fr/page/agences-de-rencontres-avant-de-vous-inscrire) portent sur les renseignements personnels et financiers. Pour le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (Enfance et Condition féminine) : 3. Concevoir du matériel de sensibilisation sur la violence contre les femmes à distribuer dans les bars et débits de boisson, et participer au processus de délivrance de permis de ces établissements. 4. Mener une étude pour déterminer dans quelle mesure les enfants vivant avec les conséquences d'un homicide lié à la violence conjugale ont accès à des ressources de counseling et d'aide aux victimes de traumatisme dans la province.
2 0 2 0- 0 3	Homicide d'une femme noire de 26 ans par son conjoint de fait blanc de 33 ans. Le couple était en relation depuis quatre ans. La victime était une travailleuse du sexe, et l'agresseur était présumément son proxénète. La	Pour le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires : 1. Concevoir une campagne de sensibilisation publique et professionnelle concernant les préjudices que subissent les enfants vivant dans un contexte de violence conjugale. Cette campagne devrait aussi souligner l'obligation pour les personnes qui savent ou soupçonnent qu'un enfant est exposé à de la violence conjugale de faire un signalement aux services de protection de

C a s	Résumé	Recommandations
	victime est disparue en 2010 et ses restes ont été trouvés en 2012. Treize facteurs de risque ont été relevés.	l'enfance, et offrir des ressources à ce sujet. 2. Concevoir, en consultation avec des experts sur la question des strangulations non létales et de la violence fondée sur le genre, de la formation ainsi que des ressources et du matériel culturellement adaptés sur les signes avant-coureurs, les dangers et les risques liés à la strangulation et sur les stratégies d'intervention sécuritaires. Ce matériel devra être distribué dans les milieux de travail et dans la population. Pour le ministère du Travail : 3. Dans le cadre des initiatives liées à la violence conjugale sur les lieux de travail créées au titre des lois en matière de sécurité et de santé au travail, confier aux employeurs la responsabilité de protéger les victimes et les collègues et d'intervenir devant les comportements des agresseurs, suivant un cadre de responsabilisation progressive (voir les ressources créées par l'Université Western, l'ETCOF et le Congrès du travail du Canada). En outre, adapter sur le plan culturel les ressources et le matériel publicitaire sur les signes avant-coureurs, les dangers et les risques en matière de violence conjugale et d'homicides conçus par l'Université Western Ontario, le Conseil ontarien des organismes de service aux immigrants et le Rexdale Women's Centre (https://www.rexdalewomen.org/), et les rendre accessibles dans tous les milieux de travail. Pour la Human Resources Professionals Association : 4. Envisager de créer un modèle de politique de « responsabilisation progressive » concernant la violence conjugale menant à de la violence au travail, à distribuer à ses membres.
2 0 2 0- 0 4	Homicide d'une femme de 26 ans par son conjoint de fait de 27 ans. L'agresseur n'avait aucun antécédent criminel et avait légalement accès aux armes à feu. Peu de temps avant son décès, la victime envisageait de mettre fin à la relation. Sept facteurs de risque ont été relevés.	Pas de nouvelle recommandation
2 0 2 0- 0 5	Homicide d'un garçon de 7 ans par son beau-père de 43 ans. La mère de la victime était la conjointe de fait de l'agresseur, et le couple était en instance de séparation. L'agresseur était sans emploi et vivait des difficultés financières. Dix facteurs de risque ont été relevés dans la relation entre l'agresseur et la mère de la victime.	Pour le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires : 1. Concevoir une campagne de sensibilisation publique et professionnelle concernant les préjudices psychologiques et physiques que subissent les enfants vivant dans un contexte de violence conjugale.
2 0	Homicide d'une femme de 31 ans par son petit ami de 52 ans, avec	Pas de nouvelle recommandation.

C a s	Résumé	Recommandations
2006	qui elle avait une relation intermittente. L'agresseur avait des antécédents de violence familiale auprès de ses anciennes partenaires. La victime avait tenté de mettre fin à la relation. Vingt-trois facteurs de risque ont été relevés.	
2002-07	Homicide d'une femme de 26 ans par son mari de 25 ans. Au moment de son décès, la victime était enceinte et à terme. Le couple avait des antécédents de violence familiale. Quatorze facteurs de risque ont été relevés.	Pour l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario, la Société des obstétriciens et gynécologues de l'Ontario, le Collège des médecins de famille de l'Ontario et Santé publique Ontario : 1. Les fournisseurs de soins obstétricaux sont invités à consulter le rapport de cas ainsi que le rapport annuel du CEDVF pour prendre connaissance des risques importants de violence familiale et d'homicide chez les femmes enceintes. Même si l'Ontario a un guide périnatal (Ontario Perinatal Record) conçu pour normaliser la documentation des soins périnatals, les ressources sur la violence familiale – y compris les signes avant-coureurs, la détection et les interventions adéquates pour les femmes qui en sont victimes – restent difficiles à trouver. Les rappels et la formation continue sont essentiels dans ce domaine. Pour le ministère du Solliciteur général : 2. Les politiques, les procédures et la formation des services de police de l'Ontario doivent continuer de souligner les stratégies face aux victimes de violence familiale réticentes qui décideraient de rétracter leurs déclarations ou refuseraient d'étayer les accusations, surtout lorsque les mauvais traitements sont récurrents et que la situation comporte des risques élevés selon l'évaluation des risques obligatoire pour tous les incidents de violence familiale. Pour l'Ordre des travailleurs sociaux de l'Ontario : 3. Les travailleurs sociaux doivent savoir relever les risques d'homicide chez les victimes de violence familiale. Il faut exiger des membres de l'Ordre qu'ils effectuent une évaluation des risques et produisent un plan de sécurité lorsqu'un client déclare être victime de violence. Une formation doit leur être offerte pour qu'ils soient sensibilisés à la violence familiale et outillés pour bien intervenir en pareil cas. Pour ce qui est des travailleurs sociaux qui n'ont pas de formation ou de compétences dans le domaine, ils doivent orienter les victimes vers des collègues en mesure d'évaluer adéquatement les risques et de faire un plan de sécurité.

C a s	Résumé	Recommandations
2020-08	Homicide d'une femme de 55 ans (victime 1), de son fils de 28 ans (victime 2) et de sa mère de 88 ans (victime 3). L'agresseur était un homme de 58 ans qui avait eu une relation intime avec la victime 1. Treize facteurs de risque ont été relevés.	Pour le ministère du Solliciteur général : 1. Revoir ses politiques et aides didactiques à l'intention des services de police pour y élargir la définition de violence familiale et conjugale afin de tenir compte des divers types de relations intimes, en particulier les fréquentations, les relations virtuelles et les relations intimes brèves et plutôt à sens unique. L'actuel comité provincial de coordination pour l'intervention auprès des partenaires intimes violents pourrait apporter son aide en révisant les définitions et en consultant des spécialistes sur le terrain. 2. Élaborer des politiques et des procédures claires et concevoir des formations pour le Collège de police de l'Ontario sur le traitement des victimes d'agression sexuelle qui hésitent à porter plainte au criminel et qui ont besoin de plus de temps et de counseling pour réaliser le danger que pose les agresseurs pour elles et les avantages potentiels de s'engager dans une procédure pénale. 3. Proposer au Collège de police de l'Ontario le présent examen à titre d'étude de cas pour illustrer la complexité des enquêtes concernant différents types de violence fondée sur le genre, comme la violence familiale ou conjugale, la violence dans les fréquentations et les agressions sexuelles.
2020-09	Homicide d'une femme de 76 ans par son mari de 70 ans. Le couple était à l'urgence d'un hôpital quand l'agresseur a abattu la victime. La police est intervenue et a subséquemment elle-même abattu l'agresseur. Outre la santé des époux qui déclinait, l'agresseur avait des antécédents d'idées suicidaires et meurtrières. Huit facteurs de risque ont été relevés.	Pour le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, le ministère de la Santé (Direction des services de santé d'urgence), l'Ontario Personal Support Workers Association et Services communs pour la santé Ontario : 1. Faire de la maltraitance envers les aînés et de la violence conjugale des volets obligatoires des cours et de la formation pour les préposés aux services de soutien à la personne, le personnel infirmier et le personnel des services d'urgence. Pour le ministère du Solliciteur général : 2. Faire de la maltraitance contre les aînés et de l'évaluation des risques des volets obligatoires de la formation initiale et de perfectionnement de la police. Pour le ministère de la Santé : 3. Mettre en place des politiques et protocoles de communication pour améliorer la coordination des évaluations et des interventions effectuées par les préposés aux services de soutien à la personne, le personnel des services d'urgence, la police et le personnel infirmier, particulièrement lors des visites à l'urgence. Pour l'hôpital, le réseau local d'intégration des services de santé et le service de police concernés : 4. Mener un examen des enseignements tirés des circonstances entourant ces décès pour déceler les problèmes systémiques et déterminer les politiques et lignes directrices à élaborer ou à modifier.
2022	Homicide d'une femme de 51 ans, suivi du suicide de son mari de 63 ans. Leur mariage étant très	Pour l'Office de la condition féminine et le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires : 1. Revoir leurs politiques et leur matériel de formation pour s'assurer que leur

C a s	Résumé	Recommandations
0-10	malheureux, la victime était en instance de séparation. Le couple, qui habitait dans un secteur rural de l'Ontario, vivait aussi d'importantes difficultés financières. Quatorze facteurs de risque ont été relevés.	définition de la violence familiale est exhaustive, c'est-à-dire qu'elle tient compte à la fois du contexte historique et des notions actuelles sur les stratégies de violence utilisées contre les victimes. Il faut impérativement insister sur les dangers des formes de violence autres que physiques – violence verbale, émotionnelle et psychologique, et exploitation financière – comme moyens de coercition. En outre, définir les répercussions différentielles sur les victimes, leur famille et leur communauté, en fonction du lien entre l'emplacement social de la famille et son accès aux ressources.
20-011	Homicide d'une femme de 52 ans par son mari de 53 ans, qui s'est ensuite suicidé. L'agresseur consommait des drogues illicites et avait développé une dépendance aux opioïdes alors qu'il prenait des médicaments pour ses maux de dos. L'agresseur possédait des armes à feu, mais n'avait pas de permis. Onze facteurs de risque ont été relevés.	Pour le gouvernement du Canada et le Bureau du contrôleur des armes à feu de l'Ontario : 1. Préparer et distribuer à grande échelle du matériel éducatif pour le public sur les façons de déclarer des armes à feu au domicile et de s'en départir, surtout si la personne n'a pas le permis requis ou présente des troubles de santé mentale, ou s'il y a de la violence à la maison. Pour l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et le Collège des médecins de famille du Canada : 2. Il faut rappeler aux médecins de famille de tenir compte des liens entre dépendances, santé mentale et risque suicidaire lors de l'évaluation des besoins d'un patient.
20-012	Homicide d'une femme de 84 ans par son mari de 83 ans. Il n'y avait aucun antécédent de violence dans le couple. L'agresseur prenait des médicaments pour la maladie d'Alzheimer et avait de plus en plus de pertes de mémoire. Il a été accusé de meurtre au premier degré, mais a été jugé inapte à subir son procès. L'agresseur est décédé pendant sa détention. Un facteur de risque a été relevé.	Pas de nouvelle recommandation
20-013	Homicide d'un homme de 35 ans, qui s'était interposé lors d'un différend entre sa mère de 59 ans (la victime visée) et son partenaire intime de 46 ans (l'agresseur). Huit facteurs de risque ont été relevés dans la relation entre l'agresseur et la victime visée.	Pour le gouvernement du Canada : 1. Modifier la <i>Loi sur les armes à feu</i> pour interdire la vente ou la cession d'une arme à feu à une personne sans preuve que cette dernière détient un permis valide. Pour le gouvernement du Canada et le Bureau du contrôleur des armes à feu de l'Ontario : 2. Améliorer la formation et renforcer les activités d'éducation publique concernant la cession d'armes à feu. Pour l'Office de la condition féminine (ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires) : 3. Faire de la sensibilisation sur les différents facteurs de risque qui peuvent rendre une personne susceptible de faire du mal à son partenaire intime :

C a s	Résumé	Recommandations
		enfance marquée par la violence et les mauvais traitements, troubles de santé mentale (par exemple, dépression), dépendances, lésions cérébrales acquises, etc.