



## Comité d'examen des décès dus à la violence familiale

### Bureau du coroner en chef

#### Rapport concernant le décès de :

**Numéro de dossier : 2018-4989  
(CEDVF 2021-04)**

---

Le présent document a été produit par le CEDVF conformément au paragraphe 15 (4) de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C-37, en vue de n'être utilisé qu'aux fins de l'enquête du coroner; il ne peut servir pour un litige ou une procédure qui n'est pas lié à cette enquête. De plus, les opinions qui y sont exprimées par le Comité ne tiennent pas nécessairement compte de tous les faits et circonstances entourant le décès. Les conclusions finales de l'investigation du coroner peuvent différer considérablement des opinions émises dans le présent rapport.

---

#### Renseignements sur la défunte

**Date du décès :** 5 avril 2018  
**Âge :** 61 ans  
**Sexe :** Féminin

#### Résumé

Ce cas porte sur la mort d'une femme autochtone de 61 ans causée par son conjoint de fait non autochtone de 62 ans. Ils étaient en couple depuis 13 ans. Le contrevenant était alcoolodépendant, et les deux avaient commis de la violence conjugale par le passé. Onze facteurs de risque ont été relevés.

#### Antécédents de la victime

La victime était une femme autochtone de 61 ans originaire du nord de l'Ontario. Elle s'est mariée et a déménagé dans une autre province, puis est revenue en Ontario lorsque le mariage a pris fin. Elle aurait harcelé la nouvelle partenaire de son ex-mari et contrôlé les occasions qu'il avait de rendre visite à leur petit-fils.

La victime travaillait à temps plein et prenait soin de sa mère, de son fils, de la partenaire de ce dernier et de leur enfant. Elle était atteinte de la maladie de Raynaud, de la maladie de Ménière et de sclérodermie, et se rendait dans le sud de l'Ontario une fois par an pour des rendez-vous médicaux. En

2017, elle a reçu des services de consultation après avoir pris un congé de trois semaines. Elle ne semblait pas avoir beaucoup d'amis.

### **Antécédents du contrevenant**

Le contrevenant, âgé de 62 ans, était le conjoint de fait de la victime. Son père aurait maltraité sa mère, et le contrevenant jouait un rôle important dans l'éducation de ses six frères et sœurs plus jeunes.

En 1994, il a reçu un diagnostic de tumeur bénigne au cerveau et a cessé de travailler. Comme il était incapable de conduire, son permis a été suspendu. Sa vue se détériorait, et il ne pouvait plus peindre ni lire. Son incapacité à travailler a entraîné une dépression et de l'alcoolisme. Il a reçu un diagnostic de trouble dépressif majeur, de dépendance à l'alcool, de certains traits obsessionnels compulsifs, d'anxiété et de trouble de stress post-traumatique (TSPT).

Le contrevenant était autrefois marié et avait deux enfants. Des épisodes de violence psychologique et verbale envers sa famille ont été signalés. Ses enfants ont coupé les liens avec lui, et il était en train de rétablir sa relation avec eux.

Le contrevenant consultait régulièrement un conseiller en raison d'une dépression et d'idées suicidaires. Il a été admis à l'hôpital quelques fois pour des idées suicidaires, et a tenté de se suicider deux fois par surdose. Dans les deux années précédant l'homicide, il a eu des crises causées par le sevrage de l'alcool et sa tumeur au cerveau. Le contrevenant a confié à son conseiller que la victime s'était montrée violente envers lui plusieurs fois.

Le contrevenant buvait tous les jours et était décrit comme étant arrogant et suffisant. Il possédait deux armes à feu, et son permis avait expiré en juillet 2017. Il avait tenté de donner son 7 mm Mauser à une société historique locale, mais celle-ci a décliné l'offre.

### **Enfants**

La victime et le contrevenant avaient tous deux des enfants adultes issus de relations antérieures.

Le couple passait souvent du temps la fin de semaine avec le petit-fils de la victime.

### **Antécédents de la relation**

La victime et le contrevenant se connaissaient depuis l'adolescence. Lorsque leurs mariages respectifs ont pris fin, ils ont repris contact et entamé une relation. En 2005, ils ont emménagé ensemble, mais après peu, le contrevenant a demandé à la victime de déménager. Par la suite, ils vivaient dans le même immeuble, mais dans des logements différents. Ils ont été en couple pendant 13 ans.

En 2009, le contrevenant a ingéré plusieurs pilules et bu de l'alcool; il a été hospitalisé, mais l'incident n'a pas été considéré comme une tentative de suicide.

En 2012, le contrevenant a appelé la police parce que la victime le harcelait. Aucune violence physique n'avait été commise. Le couple a accepté d'essayer d'arranger les choses. La police a rempli avec le contrevenant un Rapport supplémentaire sur la violence conjugale (DVSR).

En 2013, le contrevenant a appelé la police parce que la victime refusait de lui rendre ses cartes bancaires, l'avait poussé et avait débranché le téléphone. La victime est partie, mais a été arrêtée plus tard dans la maison de sa mère. Un DVSR a été rempli, les accusations ont été retirées, et la victime a été tenue par un engagement de ne pas troubler la paix publique. Elle a été aiguillée vers des services de consultation pour gérer « sa colère et la consommation d'alcool du contrevenant ». La victime a dit à son conseiller que lorsque le contrevenant était en état d'ébriété, il menaçait d'appeler la police à propos de la victime et de sa famille. Elle a également confié qu'elle vivait difficilement avec l'alcoolodépendance de son conjoint et qu'il lui arrivait de se montrer agressive verbalement envers lui. Elle a indiqué qu'elle avait été victime de beaucoup de violence verbale et psychologique au fil des ans; elle n'a toutefois mentionné aucune violence physique. Aucune évaluation des risques ni aucun plan de sécurité officiels n'ont été effectués. Le conseiller a également rencontré le couple à quelques reprises; il a été question des accès de colère du contrevenant et des besoins émotionnels de la victime.

En 2014, le contrevenant a accepté de suivre un programme de traitement.

En 2016, le contrevenant a subi une blessure à la tête après être tombé alors qu'il était en état d'ébriété.

En 2017, le contrevenant a été hospitalisé après avoir eu une crise causée par sa consommation d'alcool.

Les membres de la famille de la victime n'aimaient pas le contrevenant. Ils remarquaient souvent les yeux au beurre noir et les ecchymoses de la victime, mais celle-ci donnait toujours une raison pour les expliquer. Elle a révélé à son fils que c'était le contrevenant qui lui avait infligé les blessures, mais lui a expliqué que ses actions étaient causées par sa consommation d'alcool et ses traumatismes antérieurs. Les collègues de la victime étaient au courant de la dépendance à l'alcool du contrevenant et voyaient les blessures de la victime.

En novembre 2017, un collègue a confronté la victime à propos de ses ecchymoses, après quoi la victime a cessé de lui parler. Un mois plus tard, elle a pris un congé de 10 jours pour gérer le stress que lui causait l'alcoolodépendance du contrevenant. L'employeur a également fourni de l'information sur le Programme d'aide aux employés (PAE) à la victime.

Le contrevenant a dit à une amie que la victime était très contrôlante. Cette dernière n'aimait pas le fait que le contrevenant ait une amie.

La victime voyait son petit-fils chaque jour, et celui-ci passait les fins de semaine avec le couple. Le contrevenant ne consommait pas d'alcool lorsque le petit-fils de sa conjointe était présent, mais il arrivait que la victime annule les visites en raison de l'alcoolodépendance du contrevenant.

### **Résumé des événements qui ont précédé le décès**

Le 12 mars 2018, le contrevenant a dit à la victime qu'il ne pouvait supporter son comportement contrôlant. Par la suite, le comportement contrôlant de la victime a paru s'atténuer pendant une courte période.

Le 5 avril 2018, la victime est partie travailler pendant que le contrevenant était chez lui et consommait de l'alcool. Le contrevenant s'est rendu au sous-sol, où sa carabine et son fusil étaient rangés dans une boîte verrouillée. Il prévoyait faire peur à la victime avec une arme à feu lorsqu'elle reviendrait à la maison, puis s'ôter la vie.

Le contrevenant est remonté et a tiré une balle dans la jambe de la victime. Celle-ci a reculé, et lorsque le contrevenant a vu qu'elle souffrait, il lui a tiré dessus à nouveau. La victime a succombé à ses blessures.

Après avoir tiré sur la victime, le contrevenant s'est rendu à un bar local pour manger et boire. Il est revenu chez lui et a pensé à se suicider, mais a décidé de « faire ce qu'il fallait » et d'appeler le 9-1-1.

### **Facteurs de risque relevés**

Onze facteurs de risque ont été relevés :

- Contrevenant victime de mauvais traitements ou témoin de violence familiale durant l'enfance
- Union de fait de la victime et du contrevenant
- Contrevenant sans emploi
- Consommation excessive d'alcool ou de drogues par le contrevenant
- Dépression – diagnostic d'un professionnel\*
- Autre problème psychiatrique ou de santé mentale (contrevenant)
- Antécédents de tentatives de suicide (contrevenant)
- Antécédents de violence familiale – ex-partenaires
- Antécédents de violence familiale – partenaire actuelle (victime)
- Possession d'armes à feu ou accès à des armes
- Vulnérabilité de la victime

## Recommandations

### Pour la Gendarmerie royale du Canada

1. Il est recommandé que la GRC mette sur pied un système qui l'avise lorsqu'une personne possédant un permis de possession et d'acquisition est connue d'un service de police pour abus d'alcool, manque de jugement, problèmes de santé mentale, impulsivité ou tendances suicidaires, et qu'une fois avisée, la GRC mène une enquête pouvant se terminer par la révocation du permis. Il est également recommandé que les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie ne puissent pas obtenir de permis de possession et d'acquisition.

*Commentaires du Comité :* Le contrevenant avait des antécédents de tendances suicidaires, avait reçu un diagnostic de dépression et avait des problèmes de toxicomanie. La police l'a abordé pour intoxication quelques fois, et il a déjà été surpris à boire dans sa voiture, avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale. Son permis de possession et d'acquisition était expiré, et il a utilisé son arme à feu pour tuer la victime.

### Pour la Société médicale canadienne sur l'addiction, la Fédération canadienne d'agrément des conseillers en toxicomanie, l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario, l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario et l'Ordre des psychologues de l'Ontario

2. Étant donné la concomitance fréquente des problèmes de toxicomanie et de la violence conjugale, il est recommandé qu'une formation plus poussée soit donnée aux conseillers qui travaillent auprès de clients présentant des problèmes de dépendance et susceptibles de révéler des actes de violence conjugale.
3. Il est recommandé que des examens systématiques, comprenant l'évaluation complète et la gestion des risques, soient menés pour tous les cas présentant des indicateurs de violence conjugale.

*Commentaires du Comité :* Le contrevenant voyait régulièrement un conseiller qui était au courant de ses problèmes de dépendance et des occurrences de violence conjugale. Le contrevenant participait également à un programme de traitement de la toxicomanie. Aucune évaluation des risques n'a été effectuée; cela aurait pu aider à repérer le risque de mortalité et à élaborer un plan de gestion des risques.

4. Lorsqu'un conseiller n'a pas reçu de formation sur l'évaluation des risques ou n'a pas le temps d'effectuer une évaluation complète des risques en raison d'un grand volume de dossiers ou d'un

manque de ressources, il devrait aiguiller son client vers des organismes spécialisés en évaluation et en gestion des risques liés à la violence conjugale (ex. : services aux victimes).

*Commentaires du Comité :* On ne s'attend pas à ce que les conseillers en toxicomanie deviennent des spécialistes de la violence conjugale, mais il est recommandé qu'ils collaborent étroitement avec les secteurs du soutien en matière de violence faite aux femmes et des services aux victimes de leur collectivité.

5. Les conseillers sont encouragés à discuter avec les personnes individuellement pour évaluer les risques de violence conjugale avant de les rencontrer ensemble lors de la thérapie de couple. Cela permet une évaluation des risques complète et adéquate lors de laquelle les personnes peuvent être honnêtes et ouvertes sans se sentir menacées.

*Commentaires du Comité :* La victime avait été encouragée à faire appel aux services de consultation pour maîtriser sa colère après avoir été arrêtée pour violence conjugale. Elle a rencontré un conseiller et parlé de sa colère et de son ressentiment envers le contrevenant, surtout en ce qui concernait sa consommation d'alcool. Le conseiller a rencontré le couple quelques fois sans d'abord évaluer la présence de violence conjugale et les risques auprès de chaque personne. L'information divulguée lors de la thérapie de couple peut mettre la victime davantage à risque, ou les deux parties peuvent hésiter à se montrer honnêtes et ouvertes à propos de la violence devant leur partenaire.

## **Pour l'Office de la condition féminine**

6. Nous recommandons que l'Office de la condition féminine mette sur pied une campagne de formation professionnelle dans les ministères participant aux services de première ligne relatifs à la violence conjugale, qui porterait sur l'oppression historique des peuples autochtones et la manière dont elle touche la recherche d'aide. Pendant l'élaboration de cette campagne, il faudrait consulter le rapport de 2019 de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées<sup>1</sup>.

*Commentaires du Comité :* Dans ce dossier, il est important de souligner que la victime était une femme autochtone, et le contrevenant, un homme blanc, et que leur identité a pu avoir des répercussions sur l'intervention systémique qu'a reçue le couple. Le racisme et la discrimination systémiques envers les peuples autochtones entraînent des interventions judiciaires oppressives et la méfiance et la peur des communautés autochtones, ce qui a des conséquences majeures sur la relation avec le système. Le racisme et la discrimination systémiques envers les peuples autochtones tirent leurs origines de la colonisation, lors de laquelle les peuples autochtones ont

---

<sup>1</sup> Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019). *Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées* (volume 1a). ISBN : 978-0-660-29276-2. <https://www.mmiwg-ffada.ca/fr/final-report/>.

perdu leur identité, leur culture, leur sécurité, leur santé et leur gouvernance par des tentatives d'assimilation dans les pensionnats, le système de bien-être de l'enfance et d'autres mesures qui les ont privés de l'accès aux ressources de base en matière d'éducation, d'emploi et de conditions de vie. Le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (juin 2019) reconnaît que le « colonialisme repose sur la déshumanisation de l'ensemble des Autochtones [...]. Pourtant, cette déshumanisation est plus cruellement ressentie chez les filles, les femmes, les personnes bispirituelles et les personnes transgenres puisque la violence physique et sexuelle perpétrée contre nous est toujours considérée comme normale » (Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, 2019, vol. 1a, page 248). Dans le présent dossier, ces antécédents de colonisation fondée sur le genre peuvent avoir influencé la victime, qui voyait le système judiciaire avec peur et méfiance, et la reconnaissance du principal agresseur et des risques de mortalité dans le couple.

## Recommandations antérieures pertinentes

Il est recommandé que les membres de la famille, les amis et les professionnels de la collectivité apprennent à communiquer immédiatement avec la police et à signaler leurs préoccupations lorsqu'ils ont connaissance de personnes qui, ayant la possibilité d'accès à des armes à feu, vivent une relation soupçonnée d'être violente. Cela est particulièrement important lorsque le couple est en voie de séparation ou si la personne montre des signes de dépression ou des idées suicidaires ou homicidaires. (2005)

Il est recommandé que les membres de la famille, les amis et les professionnels de la collectivité déploient tous les efforts pour retirer les armes à feu d'une personne en voie de séparation qui montre des signes de dépression ou des idées suicidaires ou homicidaires. (2003)

Il est recommandé au ministre fédéral de la Sécurité publique d'exiger que les demandes de permis de possession et d'acquisition d'armes à feu incluent un consentement à la divulgation des renseignements médicaux signé par le demandeur. Ceci permettrait aux enquêteurs d'avoir accès aux renseignements concernant la santé mentale du demandeur. Des normes plus strictes et davantage de restrictions devraient s'appliquer aux personnes qui demandent un tel permis d'arme à feu et dont le permis a été annulé ou suspendu antérieurement. (2009)

Il est recommandé que les membres de la famille, les amis et les professionnels de la collectivité apprennent à communiquer immédiatement avec la police et à signaler leurs préoccupations lorsqu'ils ont connaissance de personnes qui, ayant la possibilité d'accès à des armes à feu, vivent une relation soupçonnée d'être violente. Cela est particulièrement important lorsque le couple est en voie de séparation ou si une personne montre des signes de dépression ou des idées suicidaires ou homicidaires. (2014)

L'évaluation des personnes présentant une demande d'obtention ou de renouvellement d'un permis de possession et d'acquisition d'armes à feu doit inclure : une entrevue avec les candidats et leurs références, en particulier lorsque les candidats ont été reconnus coupables d'un crime envers une personne ou d'une infraction concernant une arme à feu. (2016)

Les professionnels en santé mentale qui aident des clients atteints de dépression ou d'alcoolodépendance ou victimes de violence conjugale devraient les interroger sur leur accès à des armes à feu et, si des armes à feu sont présentes et que le client vit l'un ou l'autre des problèmes susmentionnés, informer la police du risque. Est-ce possible de confisquer les armes à feu si le client vit l'un de ces problèmes?

Les professionnels de la santé mentale sont encouragés à revoir les facteurs de risque courants pouvant conduire à l'homicide d'un partenaire intime recensés dans les rapports annuels du CEDVF. En présence



de facteurs de risque comme l'accès à des armes à feu et un état dépressif chez leurs patients qui pourraient être des victimes ou des agresseurs, ils devraient s'efforcer d'évaluer et de gérer les risques, et de mettre en place un plan de sécurité.

(2018)

Lorsqu'une personne reçoit un diagnostic de dépression, les professionnels de la santé mentale dev[r]aient déployer des efforts pour encourager les familles à faire en sorte que la personne concernée n'ait pas accès à des armes à feu.

(2018)

Les fournisseurs de soins de santé devraient s'intéresser de près aux mécanismes ou aux possibilités de traitement pour les membres du couple qui sont handicapés ou voient leur état de santé décliner, et déterminer, avec la famille, les mesures à prendre lorsque l'un d'eux est traité pour une dépression ou des problèmes de santé mentale, surtout s'il y a des signes de pensées suicidaires, des tentatives de suicide antérieures et un accès à des armes à feu.

(2018)

Il est recommandé que les membres de la famille, les amis et les professionnels de la collectivité apprennent à communiquer immédiatement avec la police et à signaler leurs préoccupations lorsqu'ils ont connaissance de personnes qui, ayant la possibilité d'accès à des armes à feu, vivent une relation soupçonnée d'être violente. Cela est particulièrement important lorsque le couple est en voie de séparation ou si la personne montre des signes de dépression ou des idées suicidaires ou homicidaires.

(2005)

Il est recommandé que les membres de la famille, les amis et les professionnels de la collectivité déploient tous les efforts pour retirer les armes à feu d'une personne en voie de séparation qui montre des signes de dépression ou des idées suicidaires ou homicidaires.

(2003)

Tous les employeurs de l'Ontario devraient être tenus d'élaborer des politiques sur les mesures à prendre dans le lieu de travail pour prévenir la violence familiale sur le lieu de travail et y réagir efficacement. Ils devraient également former tous leurs employés sur les signes de violence familiale et la marche à suivre lorsqu'ils remarquent ces signes ou sont témoins d'incidents. Les gestionnaires et les superviseurs devraient recevoir une formation sur l'aide à apporter aux victimes ou aux employés qui font part de leurs inquiétudes.

(2010)

Il est recommandé de vérifier la conformité des lieux de travail de l'Ontario aux dispositions de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, qui oblige les employeurs à se munir d'un programme de prévention et d'intervention pour la violence familiale qui pourrait toucher les employés au travail, et qui exige que ce programme fasse l'objet d'une formation.

(2014)

On recommande à tous les milieux de travail d'élaborer et de mettre en œuvre une politique sur la violence conjugale en milieu de travail.