

Interpretation & Slides

This Webinar will take place in English with simultaneous French interpretation.

Important!! You MUST select your preferred audio language. To do this, click on the interpretation button  on the bottom navigation panel if you are using a desktop. Then select either  or .

ASL interpretation is being provided and live captioning is also available.

To select the language of your slides, click the tab that says either “English Slides” or “diapositives en français” on your screenshare options at the top of your screen.

Interprétation & diapositives

Ce webinaire se déroulera en anglais avec une interprétation simultanée en français.

Important!! Vous DEVEZ sélectionner votre langue audio préférée. Pour cela, cliquez sur le bouton d'interprétation  dans le panneau de navigation inférieur si vous utilisez un ordinateur de bureau. Sélectionnez ensuite soit  ou .

L'ASL est fournie et le sous-titrage en direct est également disponible.

Pour sélectionner la langue de vos diapositives cliquez sur l'onglet « English Slides » ou « diapositives en français » dans les options de partage d'écran en haut de votre écran.

Guidelines

- All participants automatically have their mics and cameras off.
- If you have questions for presenters, please type them into the Q&A box.
- To disable chat notifications, click the ^ arrow beside the chat in the Zoom menu bar and then click “Show chat previews” so that it is unchecked.

Lignes directrices

- Les micros et les caméras de tous les participants sont automatiquement éteints.
- Des services d'ASL et de LSQ sont fournis et le sous-titrage en direct est également disponible.
- Si vous avez des questions pour les présentateurs ou présentatrices, veuillez les taper dans la fenêtre de questions et réponses.
- Pour désactiver les notifications du clavardage, cliquez sur la flèche ^ à côté de la fenêtre de discussion dans la barre de menu Zoom, puis cliquez sur « Afficher les aperçus de discussion » pour qu'elle soit décochée.

Certificate & Recording

- There will be an evaluation form link that automatically opens in your browser after the Webinar has ended. A Certificate of Participation will be generated once you complete this evaluation.
- This Webinar is being recorded. The recording, slides and resource list will be posted on the LNandKH webinar webpage and emailed to you after the event.

Certificat & enregistrement

- Un lien vers le formulaire d'évaluation s'ouvrira automatiquement dans votre navigateur une fois le webinaire terminé. Un certificat de participation sera généré une fois que vous aurez terminé cette évaluation.
- Le webinaire est enregistré. L'enregistrement et tout le matériel (p. ex., les diapositives) seront affichés sur le site du Learning Network et Centre de connaissances et vous seront envoyés par courriel après l'événement.

**Prévention de l'homicide
entre partenaires intimes :
réflexions des membres
du Comité d'examen des décès
dus à la violence familiale
(CEDVF)
Partie 1**



Learning Network

The **Learning Network** is a knowledge mobilization initiative that bridges the gap between current gender-based violence (GBV) research, practice-based knowledge, and lived experience, strengthening the capacity of the GBV sector and movement. Mobilizing knowledge on GBV is crucial for preventing violence in diverse communities, supporting survivors and allies, and promoting gender equity.

Le **Learning Network** est une initiative de mobilisation des connaissances qui comble le fossé entre la recherche actuelle sur la violence fondée sur le sexe, les connaissances fondées sur la pratique et l'expérience vécue, renforçant ainsi la capacité du secteur et du mouvement de lutte contre la violence liée au sexe. La mobilisation des connaissances sur la violence fondée sur le sexe est essentielle pour prévenir la violence dans diverses communautés, soutenir les survivantes et les allié.e.s, et promouvoir l'équité entre les sexes.



Knowledge Hub

The **Knowledge Hub** facilitates a trauma and violence-informed Community of Practice for projects conducting intervention programming and research for people who have experienced family violence funded by the Public Health Agency of Canada. The Knowledge Hub facilitates knowledge mobilization among and for projects.

Le **Centre de connaissances** favorise une communauté de pratique des projets novateurs de promotion de la santé tenant compte des traumatismes et de la violence, pour les projets d'intervention, de programmation et de recherche destinés aux personnes ayant subi des violences familiales et financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Le Centre de connaissances facilite la mobilisation des connaissances parmi et pour les projets.

PROJECTS OF/PROJETS DU:



Western

Centre for Research & Education on
Violence Against Women & Children



De la sensibilisation à l'action
Du dépistage et de l'évaluation
à l'élaboration de plans parentaux
adaptés après la violence familiale



Western

Centre for Research & Education on
Violence Against Women & Children



ALLIANCE OF CANADIAN
RESEARCH CENTRES
ON GENDER-BASED VIOLENCE





***Prévention de l'homicide
entre partenaires intimes :
réflexions des membres
du Comité d'examen des décès
dus à la violence familiale
(CEDVF)
Partie 1***

Présenté par :



Erin Lee



Carolyn Fraser



Eva Zachary

Le Comité d'examen des décès dus à la violence familiale (CEDVF) de l'Ontario

- Le CEDVF de l'Ontario a été créé en 2003
- C'est l'un des CEDVF les plus anciens au monde
- Le comité multidisciplinaire examine « tous les homicides qui impliquent la mort d'une personne, et/ou de son ou ses enfant(s) commis par le partenaire ou l'ex-partenaire de la personne dans le cadre d'une relation intime »
- Le Comité se fonde sur les examens pour faire des recommandations afin de prévenir d'autres décès



**Nous parlons au nom
des personnes mortes
pour protéger les personnes
vivantes**

2023 – Le Comité commence ses travaux

- En juin 2022, le Bureau du coroner en chef (BCC) a lancé un appel de candidatures pour le CEDVF
- Il y a eu un processus public pour trouver des personnes candidates appropriées
- 15 membres ont été nommés au Comité en 2023 (quelques nouveaux, d'autres déjà en poste) ainsi que deux membres ressources
- Les membres représentent les diverses communautés de l'Ontario et proviennent des services de première ligne, du milieu universitaire, de la sécurité publique et du domaine juridique

Ce webinaire reflète les expériences et les points de vue des membres individuels siégeant au CEDVF. Il ne représente pas nécessairement les points de vue du Bureau du coroner en chef ou du Comité dans son ensemble.

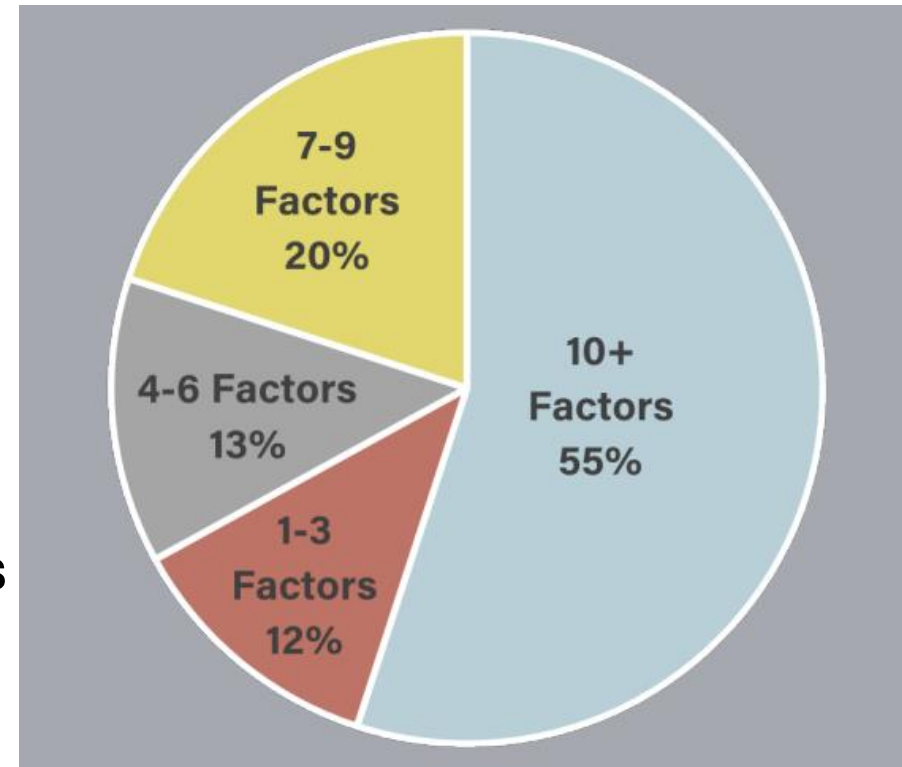
Examen des cas traités par le CEDVF sur 10 ans entre 2010 et 2020

Entre 2010 et 2020, le CEDVF a examiné 219 cas

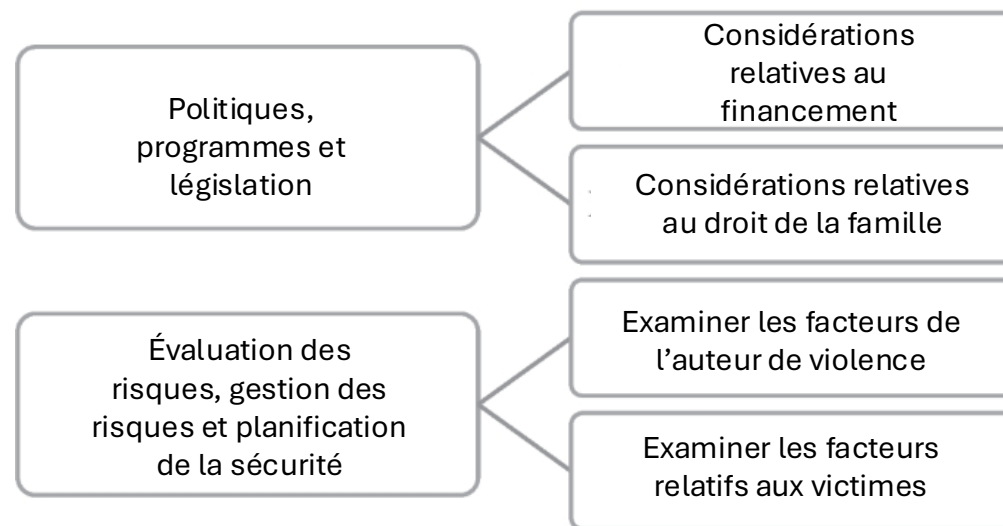
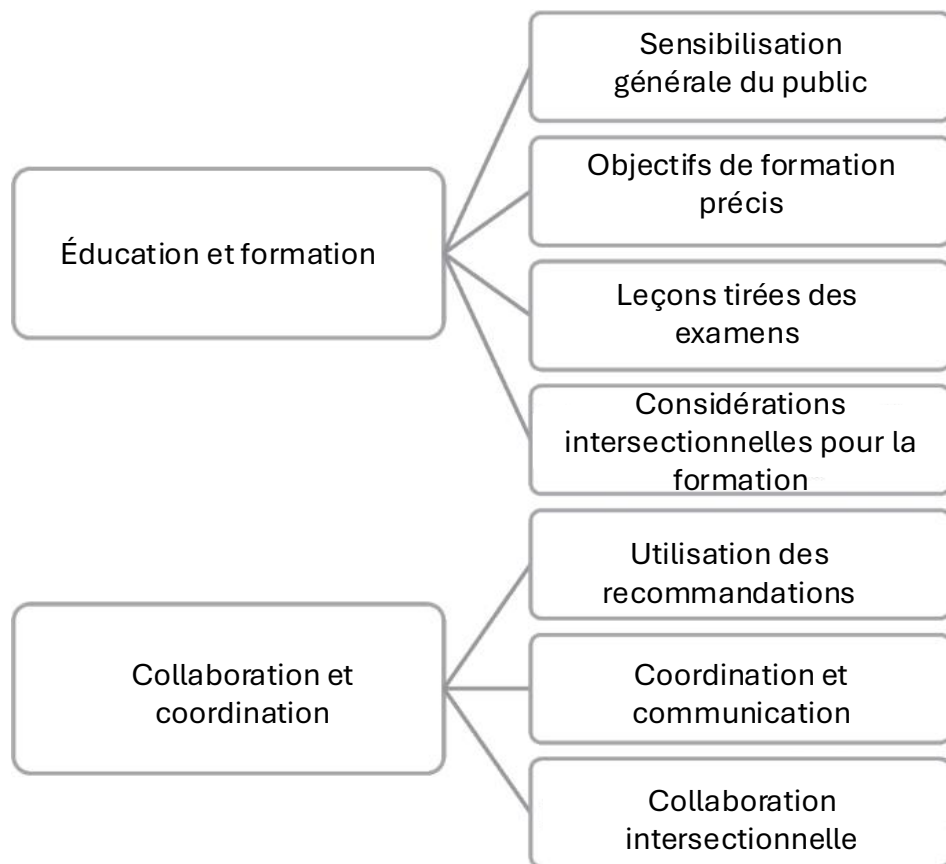
Les hommes sont les auteurs des homicides dans 87 % des cas

Les femmes sont le plus souvent les victimes

75 % des cas comportaient 7 facteurs de risque ou plus



Tirer parti de l'apprentissage antérieur – 400 recommandations



Saxton, M., Bukhari, S., Jaffe, P., Scott, K., Rajan, P., Reif, K., et Zamfir, D. (2024). How to prevent domestic homicides: A qualitative study of recommendations from a Canadian domestic homicide review committee. *Journal of Family Violence*, 1-14.

[Comment prévenir les homicides familiaux : une étude qualitative des recommandations d'un comité canadien d'examen des homicides familiaux.]

La valeur de la précision – Qu'est-ce que cela demandera?

Principales constatations et recommandations – chapitres thématiques

Chapitre 1 : Homicide commis par un partenaire intime dans les populations vieillissantes

Chapitre 4 : Homicide commis par un partenaire intime avec une arme à feu

Chapitre 6 : Santé mentale et usage de substances psychoactives : intersections avec les homicides commis par un partenaire intime

Partie 2 – 27 novembre 2025

Principales constatations et recommandations – chapitres thématiques

- Homicides dans le contexte des procédures du droit de la famille
- Des enjeux particuliers des survivantes dans les communautés des personnes immigrantes ou réfugiées
- Des besoins des enfants survivants à la suite de décès par homicide familial



SOUVENT OUBLIÉES :
FÉMINICIDE CHEZ
LES PERSONNES ÂGÉES
OU VIEILLISSANTES

CE QUE L'ON SAIT GÉNÉRALEMENT : STATISTIQUE CANADA

Féminicide : En Ontario, 1 femme assassinée sur 5 entre 1974 et 2012 avait 55 ans ou plus. Cette statistique souligne le nombre important de femmes âgées qui ont été tuées, ce qui indique que la violence fondée sur le sexe existe tout au long de la vie.

Prévention de la maltraitance des personnes âgées : une étude canadienne sur la prévalence réalisée en 2019 a révélé que 7,5 % des personnes âgées avaient subi des mauvais traitements au cours de la dernière année, ce qui représente 695 248 Canadiennes et Canadiens âgés.

Victimisation des femmes âgées : les femmes âgées sont victimes dans 58 % des cas de violence familiale au Canada et sont deux fois plus susceptibles d'être victimes de violence entre partenaires intimes que les hommes âgés.

Ces statistiques soulignent la nécessité d'une intervention et d'efforts de prévention ciblés pour s'attaquer aux problèmes de violence familiale et de mauvais traitements envers les personnes âgées en Ontario.

Selon le Programme de déclaration uniforme de la criminalité, le taux de violence envers les personnes âgées signalée à la police a augmenté de 22 % entre 2010 et 2020, la plus grande augmentation ayant été observée au cours des cinq dernières années chez les hommes âgés. En revanche, la violence envers les personnes non âgées signalée à la police a diminué de 9 % pendant la même période, avec des augmentations observées à partir de 2015 (+12 % entre 2015 et 2020).

En 2020, près des deux tiers (64 %) des personnes âgées victimes de violences signalées à la police ont été victimisées par quelqu'un d'autre qu'un membre de la famille ou un partenaire intime. Plus d'une personne âgée sur quatre (28 %) a été victimisée par une connaissance, tandis qu'un quart (24 %) des victimes âgées l'ont été par un inconnu.

Les femmes âgées ayant subi de la violence signalée à la police étaient deux fois plus susceptibles d'avoir été victimisées par un partenaire intime que les hommes âgés (16 % vs 7 %).

FÉMINICIDE DES PERSONNES ÂGÉES

POINTS À CONSIDÉRER :

- Relations de longue durée
- Nouvelles relations (plus tard dans la vie)
- Isolement
- Idéation suicidaire
- Pacte de suicide potentiel
- Manque de contact avec les enfants et les petits-enfants, etc.
- Hypothèses liées au vieillissement
- Problèmes de mémoire
- « Silence » générationnel
- Croyances/traditions culturelles
- Engagement limité des voisin.e.s
- Compréhension de la VPI fondée sur la foi
- Changement soudain de comportements liés à la santé
- Rationalisation que tout cela est dû au fait qu'elles « vieillissent ».
- Risques pour les soins et le placement potentiels si la violence est évaluée « à l'intérieur ».
- Absence d'évaluation de la violence à n'importe quel moment de la prise en charge



QUELS SONT CERTAINS DES ÉLÉMENTS COMMUNS :

- AUCUNE PREUVE (RIEN N'A ÉTÉ PARTAGÉ AVEC LA FAMILLE OU LES AMI.E.S)
- AUCUN SOUPÇON (LA PERSONNE SEMBLAIT BIEN ALLER)
- AUCUN ANTÉCÉDENT DE VIOLENCE
- AUCUN ENGAGEMENT AVEC LA POLICE OU LA LOI
- PERTE RÉCENTE (AU COURS DES 2 À 4 DERNIÈRES ANNÉES)
- PROBLÈMES DE MÉMOIRE
- SANTÉ MENTALE (DÉPRESSION)
- VIEILLISSEMENT « ELLE NE SERAIT PAS CAPABLE DE VIVRE SANS MOI »
- IDÉATION SUICIDAIRE / PRÉOCCUPATIONS LIÉES AU PACTE DE SUICIDE



A photograph of two elderly women with white hair sitting at a table. They are both smiling and laughing. The woman on the left is wearing a light-colored patterned sweater, and the woman on the right is wearing a grey cardigan over a blue top. They are sitting at a table with a white tablecloth, and there are teacups and a teapot on the table. The background is a bright window with a view of greenery outside.

OÙ SE TROUVENT LES INTERSECTIONS :

- Séjour à l'hôpital ou maladie / rendez-vous médical
- Engagement religieux
- Engagement dans les services
- Communauté culturelle
- Groupes sociaux / voisin.e.s
- Lieu
- Finances
- Enfants / famille et communication
- Restrictions / réalités relatives à la procuration [au mandat de protection]

PAR CONSÉQUENT, IL Y A DES OCCASIONS MANQUÉES D'ÉVALUER LA VIOLENCE « À L'INTÉRIEUR » ET DE PLANIFIER LA SÉCURITÉ

Pourquoi et comment?

Où et quand?

- Engagement médical
- Soutien à domicile
- Engagement familial
- Information sur les ressources



- Rencontrer chaque personne individuellement pour faire le point.
- Poser des questions en utilisant des exemples concrets; utiliser une approche simple et informelle (comme une séance de « counseling de cuisine »)
- Inclure la violence comme élément standard de l'évaluation
- Nommer les changements ou les observations et investir dans l'exploration et la planification



RECOMMANDATIONS À CONSIDÉRER :

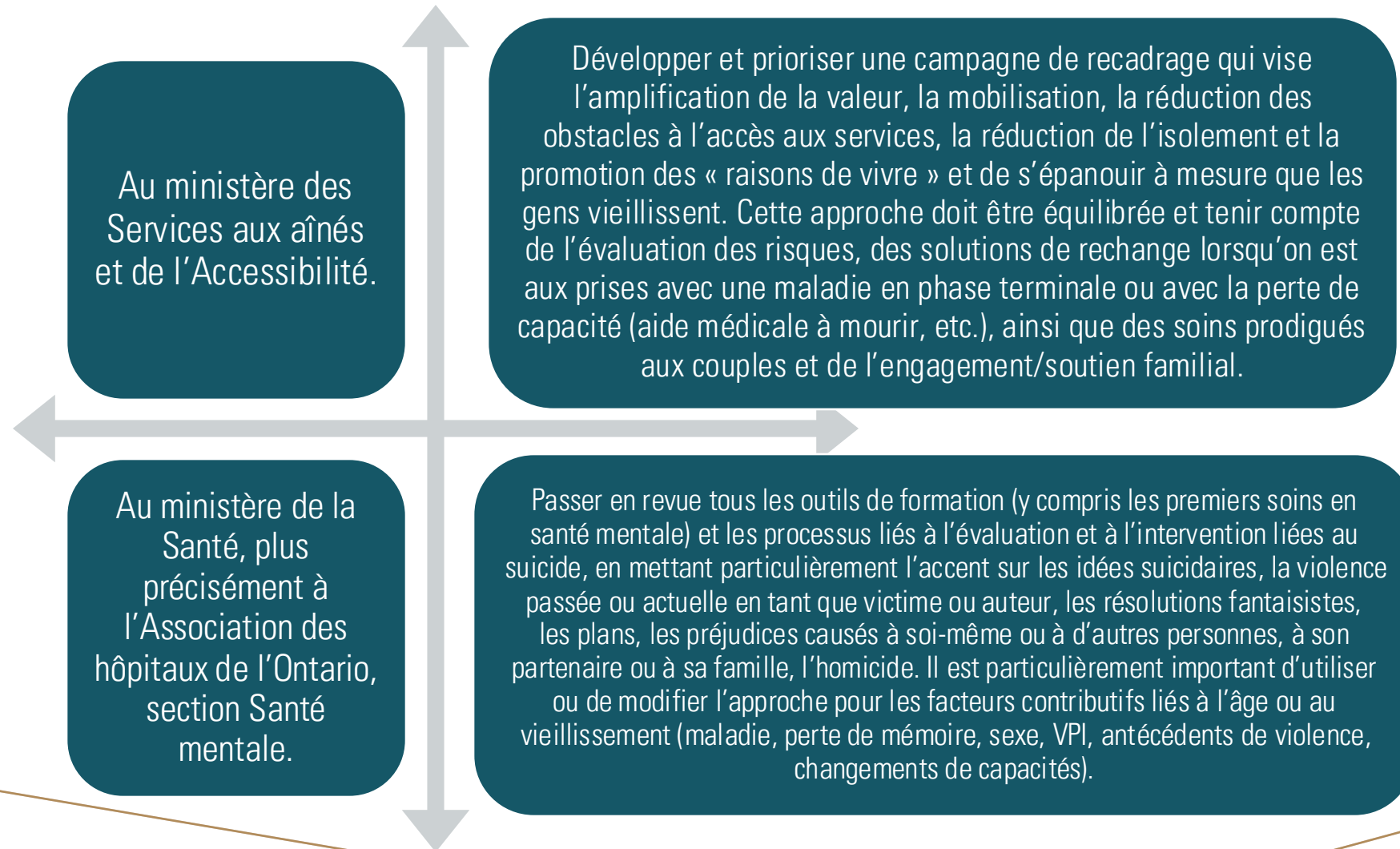
Au ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Créer un programme de cours axé uniquement sur la sécurité, la violence et le risque qui tient compte des antécédents et de la VPI actuelle, du risque de suicide, de l'engagement familial, de l'escalade et du changement de comportement lorsque le vieillissement et la perte de mémoire sont pertinents.

Comme pour les outils d'évaluation utilisés en médecine pédiatrique, et en complément des tests gériatriques, il convient de créer et mettre en œuvre une évaluation spécifique de la santé et du bien-être qui identifie et inclut une approche intersectionnelle du risque, de la sécurité et de la menace de violence.

Pour le ministère des Soins de longue durée (SLD) ainsi que le Solliciteur général, concernant l'application de la loi : que les procédures de vérification du bien-être dans les soins de santé à long terme et l'application de la loi soient modifiées et partagées en ce qui concerne les domaines évalués, la planification de la sécurité, le risque, l'idéation suicidaire/le risque de suicide, l'engagement familial et le processus ou la fréquence pour agir en tant que soutien d'« intervention » avec une approche intersectionnelle qui servira d'outil d'accès.

RECOMMANDATIONS À CONSIDÉRER :





MERCI

- Erin Lee
- Erin.lee@lcih.com
- Membre, CEDVF

Homicides dus à la violence familiale commis à l'aide d'une arme à feu en Ontario

Dre Carolyn Fraser

23 septembre 2025

***« Une arme à feu présente
dans un foyer où sévit la violence
n'a pas besoin d'être utilisée
pour être dangereuse - c'est
un symbole de contrôle ultime. »***



Armes à feu et létalité



La possession d'armes à feu

...est le facteur de risque le plus important pour que la VPI devienne **MORTELLE** - il ne s'agit pas d'antécédents de violence, ni même des menaces de mort antérieures.

Pourquoi?

Présence permanente au foyer et effet immédiat, létal.

À quel point est-ce létal?

5 fois plus probable que les autres types de VPI n'impliquant pas une arme à feu.

Les armes à feu arrivent en deuxième position après les blessures par arme tranchante comme cause de décès.

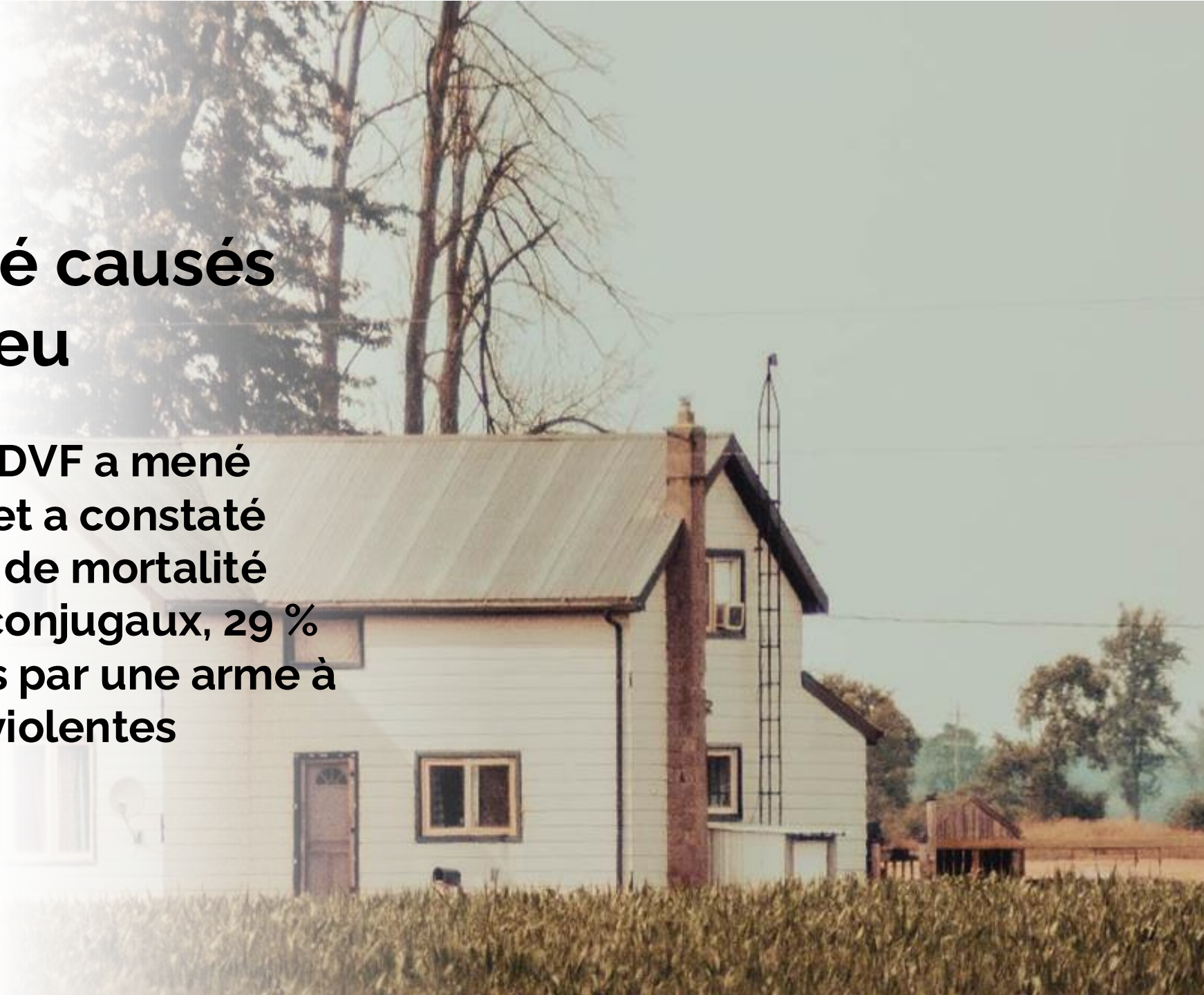
Le problème?

La plupart des armes à feu utilisées étaient des fusils et des carabines légalement détenus.

29 %

des décès ont été causés par une arme à feu

Entre 2002 et 2023, le CEDVF a mené 419 examens en Ontario et a constaté que, de tous les facteurs de mortalité associés aux homicides conjugaux, 29 % des décès étaient causés par une arme à feu, après les blessures violentes seulement.





**Lorsque les homicides
conjugaux impliquent
l'utilisation d'une arme à
feu, il y a plus de décès.**

60 % de tous les cas mettant en cause une arme à feu
étaient des suicides par homicide.

Dans les neuf cas examinés pour ce rapport, **trois jeunes mères, dont une enceinte, et un total de sept enfants âgés de moins de 16 ans ont été tués.**

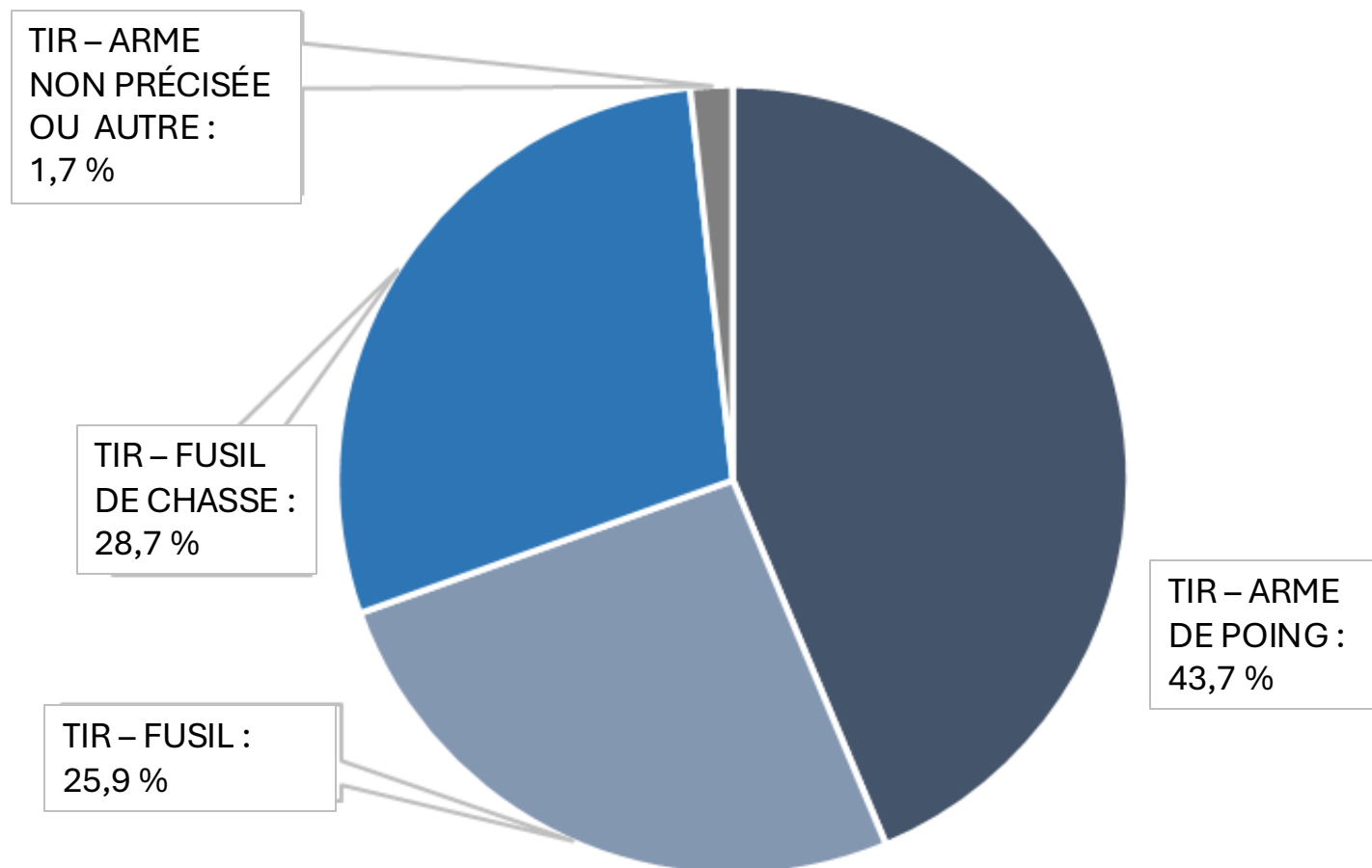
Dans un de ces cas, l'enfant de quatre ans d'une mère a été celui à alerter les voisins de son décès.



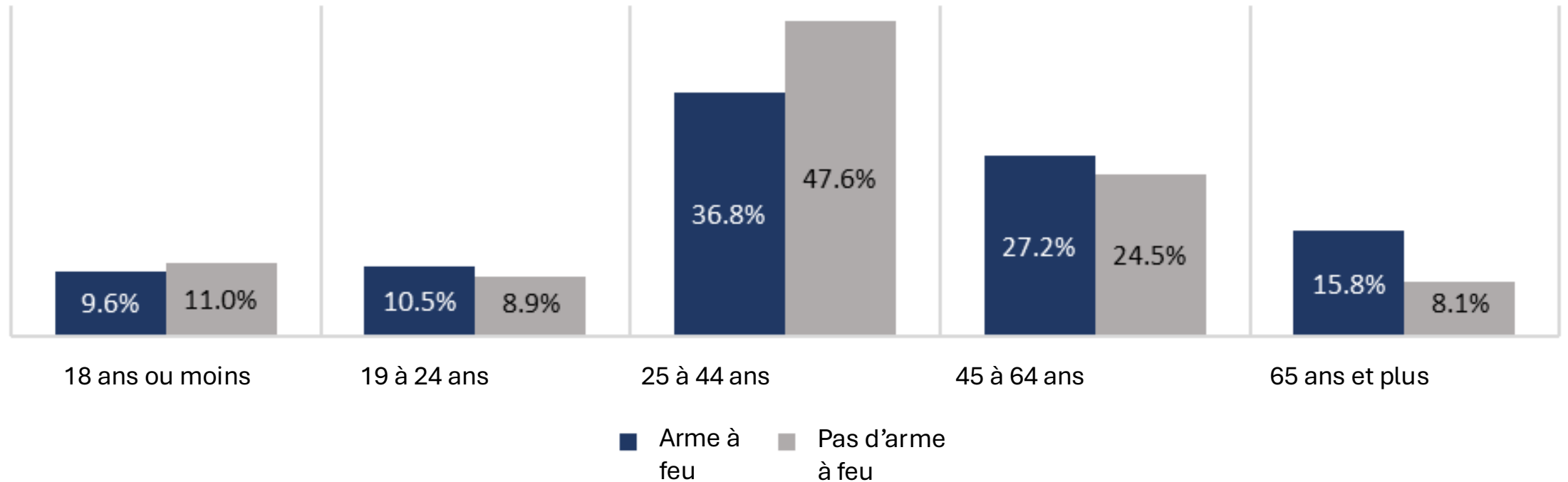


Les homicides conjugaux commis à l'aide d'une arme à feu
sont plus susceptibles de se produire
en milieu rural qu'en milieu urbain.

Proportion de décès par arme à feu selon le type d'arme



**Pourcentage des décès de victimes par groupe d'âge,
cas mettant en jeu une arme à feu et cas autres que des armes à feu, 2002-2022**



Recommandations

L'examen des neuf cas a donné lieu à 13 recommandations à l'intention de divers organismes et associations professionnelles ainsi que du gouvernement, en mettant l'accent sur les occasions manquées et la prévention, lesquelles doivent être mieux reconnues et nécessitent une intervention accrue pour répondre aux risques que représentent les armes à feu dans les cas de VPI.

Comment pouvez-VOUS aider?

Posez des questions!! Faites preuve de curiosité!

- Est-ce que vous, votre partenaire, votre famille élargie ou vos ami.e.s proches possèdent des armes à feu?
- Où sont-elles entreposées?
- L'auteur de violence a-t-il accès aux armes à feu chez lui ou ailleurs?
- L'auteur de violence a-t-il déjà mentionné vouloir obtenir une arme à feu?
- Avez-vous des préoccupations concernant l'état de santé mentale de votre partenaire?



Renseignez-vous et partagez vos connaissances

Projet de loi C-21

**Lois
« drapeaux rouges »
et
« drapeau jaune »**

Cours du
Réseau canadien
du savoir policier

**Saisies d'armes à
feu dans l'intérêt
de la sécurité
publique**

Amélioration de la sécurité relative aux armes à feu pour les victimes de VPI **Projet de loi C-21**

Qu'est-ce que le projet de loi C-21?

Le projet de loi C-21, officiellement intitulé *Loi modifiant certaines lois et d'autres textes en conséquence (armes à feu)*, a reçu la sanction royale le **15 décembre 2023**, promulguant une série de réformes sur les armes à feu, y compris le gel des armes de poing à l'échelle nationale, **les lois « drapeaux rouges » et « drapeau jaune »**, et des peines plus sévères pour la traite de personnes ([Canada.ca](https://www.canada.ca)).

Lois « drapeaux rouges »

Toute personne peut faire une demande auprès d'un tribunal pour obtenir :

- Une **ordonnance d'interdiction d'urgence** pour retirer les armes à feu, pour une durée maximale de 30 jours, d'une personne qui représente un danger pour elle-même ou pour autrui. Des audiences pourraient être organisées pour examiner la mise en place d'une interdiction à plus long terme allant jusqu'à 5 ans.
- Une **ordonnance de restriction d'urgence** pour imposer des conditions à la possession ou à l'utilisation d'armes à feu par une autre personne s'il y a un risque que ces armes soient utilisées par une personne faisant déjà l'objet d'une ordonnance d'interdiction.

Loi « drapeau jaune »

- Les contrôleurs des armes à feu (CAF) peuvent **suspendre temporairement un permis d'armes à feu pour une durée maximale de 30 jours**, lorsqu'il existe des doutes quant à l'admissibilité du titulaire du permis (par exemple, si la VPI est soupçonnée).
- Ces suspensions permettent d'évaluer si une révocation complète est nécessaire.

Coordonnées du CAF :

Appel : 1 800 731-4000

Courriel : CFOON@cfp-pcaf.ca

Projet de loi C-21 : Renforcement de l'inadmissibilité et de la révocation de permis

Inadmissibilité automatique pour les permis d'armes à feu - à partir du 4 avril 2025 - les personnes visées par une ordonnance de protection ou reconnues coupables de violence envers une partenaire ou membre de la famille

Révocation obligatoire - le CAF doit révoquer le permis dans les 24 heures lorsqu'il y a des motifs raisonnables de soupçonner de la VPI, du harcèlement criminel (aussi appelé traque ou harcèlement obsessionnel) ou lorsqu'une ordonnance de protection est rendue

- Les armes à feu doivent être remises aux autorités dans les 24 heures

Dossiers et rapports - les tribunaux doivent informer le CAF dans les 24 heures des ordonnances de protection rendues, modifiées ou révoquées

Mandats de perquisition dans l'intérêt de la sécurité publique

- CC 117.04 (1) Demande de mandat de perquisition et de saisie.
- CC 117.04 (2) Perquisition et saisie sans mandat (il n'est pas réalisable d'obtenir un mandat en raison d'un danger possible pour la sécurité de cette personne ou de toute autre personne).

Ressource :

- Réseau canadien du savoir policier
 - Cours : Saisies d'armes à feu dans l'intérêt de la sécurité publique



Points clés

- L'accès aux armes à feu est un facteur de risque important pour les homicides commis par un partenaire intime.
- Lorsque des armes à feu sont utilisées, la létalité est 5 fois plus élevée et il est probable qu'il y ait plus de victimes.
- L'accès aux armes à feu est également une préoccupation importante lorsqu'une personne a des idées suicidaires. La suicidalité est un facteur de risque important pour les homicides commis par un partenaire intime.
- Vous avez le pouvoir d'intervenir.

Learning Network et Centre de connaissances Prévention des homicides commis par un partenaire intime – Partie 1

Perspectives du Comité d'examen des décès dus
à la violence familiale (CEDVF) :
Santé mentale et usage de substances
psychoactives dans les cas de VPI



23 septembre 2025

Eva Zachary

Objectif et contexte

- Raison pour laquelle cet examen a été mené.
 - L'accent est mis sur l'éducation et la prévention.
- ➡ Il ne s'agit pas de stigmatiser ou de blâmer;
il s'agit de comprendre le risque et la prévention.





« La santé mentale et l'usage de substances psychoactives ne causent pas de violence, mais sont des **facteurs de risque** importants dans le contexte de la violence entre partenaires intimes. »

Note : L'usage de substances psychoactives ≠ dépendance.
Dans ces cas, l'usage de substances était une préoccupation, mais n'était pas toujours considéré comme une dépendance.

- L'accent est mis sur la prévention, l'intervention et la sensibilisation.

Santé mentale et facteurs de risque liés à l'usage de substances psychoactives dans les cas de violence entre partenaires intimes

1 Facteurs de risque liés à la santé mentale

- **Dépression et anxiété** – Prévalence plus élevée chez les survivantes et les auteurs de VPI; liée à l'irritabilité, à l'agressivité et à la vulnérabilité.
- **SSPT** – Les survivantes présentent souvent des symptômes d'hyperexcitation et d'intrusion; les auteurs de VPI peuvent avoir une dysrégulation émotionnelle causée par un traumatisme.
- **Troubles de la personnalité** – Les traits limites, antisociaux et narcissiques sont fortement corrélés avec la perpétration d'une VPI.
- **Suicidalité** – Les survivantes font face à un risque accru de suicide; les auteurs de VPI peuvent utiliser des menaces suicidaires comme tactiques de contrôle.
- **Traumatisme chez les enfants (ENE)** – L'exposition précoce à la violence augmente le risque de participation à de la VPI tout au long de la vie.

2 Facteurs de risque liés à la consommation de substances

- **Abus d'alcool** – Prédicteur le plus fort de la VPI; la consommation excessive d'alcool réduit la maîtrise de soi et augmente l'agressivité.
- **Consommation de drogues** – Les stimulants (cocaïne, méthamphétamine) associés à l'agression; les opioïdes et le cannabis contribuent à l'instabilité.
- **Vulnérabilité des survivantes** – Les troubles liés à la consommation de substances augmentent le risque d'exploitation, la stigmatisation et les obstacles aux services.

3 Intersection de la santé mentale et de l'usage de substances

Comorbidité – Les deux troubles augmentent considérablement le risque de VPI.

Cycle de la violence – La VPI aggrave la santé mentale
→ mène à la toxicomanie
→ ce qui perpétue la VPI.

Obstacles à l'aide – La stigmatisation, les craintes liées à la garde d'enfants et la méfiance à l'égard des systèmes empêchent les survivantes de demander du soutien.

4 Voies d'accès à la prévention et au soutien

Services intégrés – Les programmes tenant compte des traumatismes et portant à la fois sur la santé mentale et l'usage de substances sont les plus efficaces.

Mesures de protection – Le soutien social, la stabilité financière et les services culturellement rassurants réduisent la vulnérabilité.

Action stratégique – Élargir l'accès au traitement, déstigmatiser la recherche d'aide et intégrer le dépistage de la VPI dans les services de santé.

Conclusion principale n°1 : Intersectionnalité

- La dépression et l'usage de substances psychoactives sont présents dans plus de la moitié des cas.
- Ces facteurs peuvent accroître le risque et la gravité de la VPI.
- L'accent est mis sur la complexité - pas sur une seule cause.
- Et plus encore...



Conclusion principale n°2 – Séparation et antécédents



- Plus de 80 % des auteurs de violence avaient des antécédents de VPI.
- De nombreux cas se sont produits pendant ou après la séparation; il s'agit d'une période à risque élevé.
- La santé mentale et/ou l'usage de substances psychoactives étaient présents pendant cette période vulnérable.

Conclusion principale n°3 – Stress financier et occasions manquées

- 60 % des auteurs de violence étaient au chômage; les difficultés financières ont aggravé le risque.
- Occasions manquées : les survivantes et les auteurs de violence avaient souvent eu des contacts préalables avec des professionnel.le.s, mais le risque n'avait pas été systématiquement identifié.



Recommandation A : Formation professionnelle



- Formation intersectorielle annuelle.
- Donner, aux travailleur.e.s de première ligne, les moyens de reconnaître les facteurs de risque liés à la santé mentale / à l'usage de substances psychoactives dans les cas de VPI (document d'information disponible).
- Soins tenant compte des traumatismes et adaptés à la culture.

Recommandation B : Sensibilisation du public

- Campagnes pour aider les communautés à reconnaître les signes avant-coureurs (c'est-à-dire Voisin.es, ami.es et famille).
- Inclure l'éducation dans les programmes scolaires et postsecondaires.
- Déstigmatiser la recherche d'aide et le soutien.



Recommandation C : Collaboration intersectorielle

- Partenariats plus forts : santé, justice, éducation, services sociaux.
- Inclure des expert.e.s en santé mentale et en usage de substances psychoactives aux tables des comités examinant les risques élevés.



Recommandation D : Évaluation des risques



- Standardiser les outils d'évaluation des risques en Ontario.
- Veiller à ce que la dépression, la suicidalité et l'usage de substances psychoactives soient systématiquement pris en compte.

Conclusion : Message clé

La prévention est possible.

Il faut une intervention précoce + une collaboration intersectorielle.

Chaque vie perdue est un appel à l'action.



Reconnaissance et appel à l'action

Reconnaissons les victimes, les familles et les communautés qui ont été touchées par la violence et l'homicide entre partenaires intimes.

Nous apprenons tous et toutes de leurs expériences.



« Ensemble, nous pouvons renforcer la sensibilisation, la formation et la collaboration afin de prévenir d'autres décès. »

Période de questions / Coordonnées

Eva Zachary

eva@muskokavs.ca

Le document d'information « La santé mentale et les facteurs de risque liés à l'usage de substances psychoactives dans la violence entre partenaires intimes » est disponible et sera partagé avec le PowerPoint à la suite de la présentation d'aujourd'hui.

Il existe une version plus complète du document d'information, dans un article, « La santé mentale et les facteurs de risque liés à l'usage de substances psychoactives dans les cas de violence entre partenaires intimes »; vous la trouverez sur mon site Web :

evazachary.ca

L'affiche se trouve sous l'onglet « Ressources ».

L'article est disponible sous l'onglet « Blogue ». L'article a été publié en septembre 2025.