

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
JENNIFER ST-CYR

FILICIDE ET PARRICIDE : COMPARAISON D'HOMMES ADULTES
SELON DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES,
ASSOCIÉES AU DÉLIT ET SITUATIONNELLES

AVRIL 2017

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

Cet essai de 3^e cycle a été dirigé par :

Julie Lefebvre, Ph.D., directrice de recherche Université du Québec à Trois-Rivières

Jury d'évaluation de l'essai :

Julie Lefebvre, Ph.D. Université du Québec à Trois-Rivières

Julie Maheux, Ph.D. Université du Québec à Trois-Rivières

Amélie Couvrette, Ph.D. Université du Québec en Outaouais

Sommaire

Quelques chercheurs se sont intéressés à l'homicide familial, dont le filicide et le parricide. Le filicide est l'homicide de son enfant, alors que le parricide est l'homicide de son parent (Gouvernement du Québec, 2012). Le filicide et le parricide ne sont pas les homicides familiaux les plus fréquents, mais ils sont présents à chaque année au Québec. Plusieurs études ont été effectuées sur le phénomène du filicide ainsi que sur celui du parricide de façon indépendante, mais aucune ne semble avoir comparé les caractéristiques des agresseurs de ces deux types d'homicides. Pourtant, il s'avère pertinent de mieux comprendre l'homicide de sa descendance (filicide) comparativement à celui de ses origines (parricide). L'objectif de cette étude de nature exploratoire est de comparer les caractéristiques des hommes adultes qui commettent un filicide à ceux qui commettent un parricide. Pour ce faire, les dossiers de huit filicides et de huit parricides commis au Québec ont été analysés. Ces dossiers proviennent des données publiques du Bureau du Coroner en Chef du Québec et les informations ont été complétées à l'aide des articles de journaux disponibles. Des caractéristiques sociodémographiques, des caractéristiques associées au délit et des caractéristiques situationnelles ont été mesurées. Les résultats n'ont pas indiqué de différence significative entre les hommes filicides et les hommes parricides d'un point de vue quantitatif. Par contre, ils permettent d'établir un profil de chacun de ces agresseurs et ils démontrent l'hétérogénéité du filicide et du parricide. Une meilleure connaissance des caractéristiques composant le profil des filicides et des parricides amènent des éléments de compréhension pouvant aider à la

prévention de ces types d'homicides en permettant de repérer ceux-ci et donc de leur venir en aide.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux.....	ix
Remerciements.....	x
Introduction.....	1
Contexte théorique	4
Définitions.....	5
Ampleur du phénomène	6
Études sur le filicide.....	8
Études portant sur le filicide maternel	9
Caractéristiques sociodémographiques.....	9
Âge des mères filicides	9
Âge des victimes.....	10
Statut conjugal	10
Caractéristiques associées à l'acte du filicide maternel.	12
Motivations	12
Méthodes utilisées	13
Suicide suite à l'homicide.....	15
Caractéristiques situationnelles associées au filicide maternel.....	16
Santé mentale.....	16
Mauvais traitements vécus durant l'enfance.....	18
Consommation d'alcool et de drogue	19

Antécédents criminels.....	19
Études portant sur le filicide paternel	23
Caractéristiques sociodémographiques.....	23
Âge des pères filicides	23
Âge des victimes.....	24
Statut conjugal	24
Caractéristiques associées à l'acte du filicide paternel.....	25
Motivations	25
Méthodes utilisées	27
Suicide suite à l'homicide	28
Caractéristiques situationnelles associées au filicide paternel.....	28
Santé mentale.....	29
Mauvais traitements vécus durant l'enfance	30
Consommation d'alcool et de drogue.....	31
Antécédents criminels.....	31
Compréhension théorique du passage à l'acte filicide	34
Études sur le parricide masculin	37
Caractéristiques sociodémographiques.....	39
Âge du parricide.....	39
Âge des victimes	39
Sexe des victimes.....	40
Statut conjugal	40

Caractéristiques associées à l'acte du parricide masculin.	41
Motivations	42
Méthodes utilisées.....	44
Suicide suite à l'homicide	45
Caractéristiques situationnelles associées au parricide masculin.	46
Santé mentale.....	46
Mauvais traitements vécus durant l'enfance	48
Consommation d'alcool et de drogue.....	49
Antécédents criminels.....	50
Parricides commis par des femmes.....	53
Compréhension théorique du passage à l'acte parricide	53
Pertinence et objectif de l'essai	55
Méthode.....	58
Participants.....	59
Grille d'analyse	60
Déroulement.....	61
Résultats	62
Analyse des données	63
Présentation des résultats	64
Caractéristiques sociodémographiques.....	64
Caractéristiques associées au délit.....	67
Caractéristiques situationnelles.....	69

Discussion	71
Caractéristiques sociodémographiques	72
Âge des agresseurs et des victimes	73
Statut conjugal, domicile et emploi de l'agresseur	74
Caractéristiques associées au délit	75
Motivations	76
Méthodes utilisées.....	79
Tentatives de suicide et suicides complétés.....	82
Caractéristiques situationnelles.....	83
Diagnostic de santé mentale, antécédents psychiatriques, consultation d'un professionnel et prise de médication.....	83
Mauvais traitements vécus durant l'enfance	86
Consommation alcool/drogue et historique de consommation.....	86
Antécédents criminels et violence envers la victime	87
Réflexion sur le filicide et le parricide.....	89
Forces et limites de la présente étude et pistes de recherche futures	93
Conclusion	96
Références	99
Appendice. Grille d'analyse.....	104

Liste des tableaux

Tableau

1	Caractéristiques des filicides maternels.....	22
2	Caractéristiques des filicides paternels.....	33
3	Caractéristiques des parricides adultes commis par des hommes	52
4	Comparaison de l'âge des agresseurs et des victimes chez les filicides et les parricides.....	65
5	Distribution du statut conjugal et du niveau de scolarité chez les filicides et les parricides.....	66
6	Lieu du domicile et emploi chez les filicides et les parricides	67
7	Distribution des motivations et des méthodes utilisées chez les filicides et les parricides.....	68
8	Tentatives de suicide et suicide complété suite au filicide et au parricide	69
9	Caractéristiques situationnelles chez les filicides et les parricides.....	70

Remerciements

L'auteure désire remercier madame Julie Lefebvre, Ph.D., professeure au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières et directrice de cet essai doctoral, pour sa grande disponibilité, son investissement, son soutien ainsi que pour ses judicieux conseils tout au long du processus de rédaction de cet essai doctoral.

Introduction

Plusieurs recherches sont effectuées sur le phénomène de l'homicide familial. Au Canada, en 2014, 34 % des homicides résolus sont commis par un membre de la famille et la majorité des auteurs présumés sont des hommes (Miladinovic & Mulligan, 2015). Parmi les homicides commis dans la famille, il y a le filicide qui est l'homicide de l'enfant commis par son parent, alors que le parricide est l'homicide du parent par son enfant. Chez ces homicides en 2014, plus de parricides que de filicides ont été commis, soit 29 parricides pour 18 filicides (Miladinovic & Mulligan, 2015). Par ailleurs, le nombre de filicides serait beaucoup plus élevé que ce qui est rapporté par les statistiques officielles. En effet, plusieurs décès d'enfants passeraient inaperçus aux yeux des autorités (Marleau, Roy, Webanck, Laporte, & Poulin, 1999).

Le but de cette étude est de vérifier s'il existe des différences entre les hommes adultes qui commettent un filicide et ceux qui commettent un parricide. Cette étude vise aussi à établir un profil de chacun de ces agresseurs à partir des informations recueillies dans les dossiers provenant des données publiques du Bureau du Coroner en Chef du Québec complétées par les articles de journaux. Ainsi, ces informations pourraient permettre de mieux cerner les facteurs de risque de ces types d'homicide. Cela aiderait à repérer ces hommes afin de leur venir en aide et ainsi prévenir ces homicides. Par ailleurs, cette étude permettra de comparer ces types d'agresseurs du fait des liens de filiation puisque le

parricide est l'homicide de ses origines (ses parents), tandis que le filicide est l'homicide de sa descendance (ses enfants).

Premièrement, cette étude débute par le contexte théorique qui présente les définitions, l'ampleur du phénomène et la recension des études sur le filicide et le parricide selon des caractéristiques sociodémographiques, des caractéristiques associées au délit et des caractéristiques situationnelles. Le contexte théorique se termine par la présentation de la pertinence et de l'objectif de l'essai. Par la suite, la méthode utilisée pour cette étude est abordée, incluant une description des participants, de la grille d'analyse utilisée et du déroulement de la cueillette de données. Les résultats obtenus sont ensuite exposés. Enfin, une discussion des résultats suivie d'une brève conclusion termine ce travail.

Contexte théorique

Dans le but de bien cerner la problématique de cette recherche, ce chapitre présente dans leurs perspectives empiriques et théoriques les caractéristiques des filicides et des parricides. Plus spécifiquement, le contexte théorique se subdivise en cinq sections principales. Premièrement, les définitions à considérer sont présentées, ainsi que l'ampleur du phénomène de l'homicide familial. Ensuite les études sur le filicide et celles sur le parricide sont abordées. Finalement, la pertinence et l'objectif de cette étude sont exposés.

Définitions

Selon le Petit Larousse (2015), un homicide est l'action de tuer un autre être humain, que ce soit volontairement ou non. Dans le Code criminel canadien (Cournoyer & Ouimet, 2016), il est indiqué qu'un individu commet un homicide lorsqu'il cause directement ou indirectement la mort d'un être humain, et ce, peu importe le moyen utilisé. Lorsque l'homicide est commis volontairement, il est qualifié de meurtre. Il peut aussi être qualifié d'homicide involontaire coupable lorsqu'il est commis dans un accès de colère causé par une provocation soudaine.

L'homicide familial est celui qui est commis par un membre d'une même famille lié par le sang, par alliance ou par adoption (Sinha, 2012). Pour définir chacun des types d'homicide commis dans la famille, des termes différents sont utilisés dans la littérature.

Ainsi, le fratricide désigne l'homicide de son frère, le sororicide l'homicide de sa sœur et l'avitolicide l'homicide de son grand-père ou sa grand-mère. L'homicide conjugal, quant à lui, est l'homicide commis par l'un des conjoints, qu'il soit ancien ou actuel. Le terme uxoricide est utilisé lorsqu'il est question de l'homicide de l'épouse ou de la conjointe, alors que pour l'homicide de l'époux ou du conjoint, les termes mariticide, maricide et viricide peuvent être employés (Léveillé & Lefebvre, 2010).

Dans le cadre de cette étude, il sera question plus particulièrement du parricide et du filicide. Le parricide est l'homicide du parent par son enfant naturel ou adopté. Quand il s'agit du meurtre de la mère, le terme matricide est utilisé et lorsqu'il s'agit du père, le terme patricide est employé. Le filicide se définit comme étant l'homicide d'un enfant par l'un de ses parents (Marleau, Roy et al., 1999; Resnick, 1969). Lorsqu'il s'agit d'un enfant âgé de moins de 24 heures, le terme néonaticide est parfois utilisé. Enfin, lorsqu'il y a homicide de son ou sa conjointe et de l'un ou plusieurs de ses enfants, il est question de familicide (Gouvernement du Québec, 2012).

Ampleur du phénomène

Au Canada en 2014, il y a eu 516 homicides dont 385 résolus. La majorité des auteurs présumés d'homicides sont de sexe masculin, soit 87 %. Chez les victimes d'homicides, les hommes représentent 72 % de celles-ci. Parmi les homicides résolus, 83 % sont commis par une personne connue de la victime. Dans l'ensemble des homicides résolus commis au Canada en 2014, 34 % des victimes (131) ont été tuées par

un membre de la famille, soit 16,1 % par le conjoint actuel ou ancien (homicide conjugal), 4,7 % par le père ou la mère (filicide), 7,6 % par le fils ou la fille (parricide), 1,6 % par le frère ou la sœur (fratricide ou sororicide) et 4,2 % par un autre membre de la famille élargie. Plus spécifiquement, 18 filicides (homicide d'un enfant par son parent) et 29 parricides (homicide d'un parent par son enfant) ont été commis (Miladinovic & Mulligan, 2015).

Contrairement aux homicides en général, les victimes féminines sont plus susceptibles que les victimes masculines d'être tuées par un membre de la famille. Par ailleurs, les enfants, de 0 à 17 ans, victimes d'un homicide sont aussi plus souvent tués par un membre de la famille, les nourrissons de moins d'un an étant les plus à risque. En effet, environ 60 % des enfants victimes d'homicide sont tués par un membre de la famille (Centre canadien de la statistique juridique, 2015).

Au Québec, en 2014, 71 homicides ont été commis ce qui représente une baisse importante du nombre d'homicides. En effet, en 2013 et 2014, le Québec a connu son plus faible taux d'homicides depuis le début de la collecte de données à ce sujet en 1961, soit de 0,83 par 100 000 habitants (le taux au Canada pour 2014 est de 1,45 pour 100 000 habitants) (Miladinovic & Mulligan, 2015). Par ailleurs, 19 homicides familiaux ont eu lieu soit une diminution de 9,5 % par rapport à 2013. Au Québec, les hommes représentent 70 % des victimes de l'ensemble des homicides perpétrés en 2014, alors que pour les homicides familiaux, 78,9 % des victimes sont des femmes. Les

auteurs présumés d'homicides familiaux sont des hommes dans 90,9 % des cas. Au Québec entre 2005 et 2012, il y a eu 25 filicides et 25 parricides (Gouvernement du Québec, 2016). Dans les dernières années, en 2013-2014, il y a eu un cas de filicide, alors que sept parricides ont été commis. Bien que ces types d'homicides familiaux ne soient pas les plus fréquents, ils sont présents à chaque année.

Études sur le filicide

Différentes études ont été réalisées dans les dernières années sur le filicide. Ces études sont plus particulièrement des analyses de cas, des études qui sont descriptives (décrivant le profil des auteurs du filicide ou de l'homicide lui-même) et d'autres qui sont comparatives (avec différents autres types d'homicides). L'objectif de cette section est de présenter le profil des filicides maternels et paternels qui ressort de toutes ces études, peu importe leur forme. Bien que cet essai porte sur le filicide paternel, les études sur le filicide maternel sont présentées puisqu'elles seront pertinentes en vue de la discussion. Par ailleurs, le profil des filicides maternels et des filicides paternels sont présentés en fonction des principales caractéristiques identifiées dans les différentes études, soit les caractéristiques sociodémographiques (âge des agresseurs, âge des victimes, statut conjugal), les caractéristiques associées à l'acte du filicide (motivations associées au délit, méthodes utilisées, suicide suite à l'homicide) et les caractéristiques situationnelles associées au filicide (santé mentale, mauvais traitements vécus durant l'enfance, consommation d'alcool et de drogue, antécédents criminels). Enfin, suite à la

présentation du profil des filicides maternels et paternels, quelques éléments théoriques entourant ce type d'homicide relevés par certains auteurs sont également présentés.

Études portant sur le filicide maternel

Les études portant sur les filicides commis par les mères ont été réalisées avec des échantillons de tailles variées allant de 6 à 190 femmes, parfois à partir d'une clientèle psychiatrique, souvent à partir d'études de dossiers (rapports de police, Coroner, évaluations psychiatriques). Parmi ces études, certaines sont comparatives et ont été effectuées entre des mères filicides ayant ou non des symptômes psychotiques tels que des illusions, des hallucinations, une désorganisation de la pensée et du comportement et entre des mères filicides présentant ou pas un trouble de santé mentale (psychose, schizophrénie ou dépression majeure).

Caractéristiques sociodémographiques. Cette section présente les caractéristiques sociodémographiques des filicides maternels relevées dans la littérature, soit l'âge des mères filicides, l'âge des victimes et le statut conjugal.

Âge des mères filicides. La majorité des études font consensus quant à l'âge des mères filicides. Kauppi, Kumpulainen, Karkola, Vanamo et Merikanto (2010), Kauppi, Kumpulainen, Vanamo, Merikanto et Karkola (2008), Lewis et Bunce (2003) et McKee et Shea (1998) rapportent que l'âge moyen des mères filicides se situe vers la fin de la vingtaine. Stanton, Simpson et Wouldes (2000) n'indiquent pas de moyenne d'âge, mais

ils mentionnent que les mères se situent dans la vingtaine au moment des filicides. Par contre, une moyenne d'âge se situant au début de la trentaine est rapportée par Bourget et Gagné (2002), par Hatters Friedman, Hrouda, Holden, Noffsinger et Resnick (2005), par Krischer, Stone, Sevecke et Steinmeyer (2007), par Liem et Koenraadt (2008) et par Mckee et Bramante (2010).

Âge des victimes. L'âge des enfants victimes varie selon les différentes études. Kauppi et al. (2008) ont limité leur échantillon aux enfants âgés de 12 mois et moins puisque leur étude portait sur des filicides commis en situation de dépression post-partum. Par ailleurs, les enfants victimes d'un filicide sont âgés de quelques semaines à 7 ans selon Stanton et al. (2000), de 4 semaines à 13 ans selon Bourget et Gagné (2002) et de moins d'une heure à 17 ans selon Lewis et Bunce (2003) qui précisent une moyenne d'âge de 3,9 ans. Hatters Friedman et al. (2005), Kauppi et al. (2010), Krischer et al. (2007), Mckee et Bramante (2010) et McKee et Shea (1998) rapportent que l'âge moyen des victimes est respectivement de 5,8 ans, 1,6 an, de 3,8 ans, de 2,7 ans et de 5,6 ans.

Statut conjugal. Une variation est observée dans les différentes études quant au statut conjugal des mères filicides. Lewis et Bunce (2003), Hatters Friedman et al. (2005), Kauppi et al. (2008) et McKee et Bramante (2010) ont trouvé respectivement que 29 %, 70 %, 100 % et 69 % des mères sont mariées au moment du filicide. Krischer et al. (2007) notent que 32 % des mères sont mariées ou en couple, alors que McKee et

Shea (1998) mentionnent plutôt que 65 % des mères sont mariées ou conjointes de fait au moment du filicide. Selon Kauppi et al. (2010), 84 % des mères sont mariées ou en cohabitation avec un partenaire. Hatters Friedman et al. mentionnent que 20 % des mères sont séparées. Lewis et Bunce soulignent que 34,5 % des mères filicides sont célibataires alors que 36,4 % sont divorcées ou séparées. De leur côté, Krischer et al. mentionnent que 68 % des mères sont célibataires, séparées, divorcées ou veuves au moment de commettre le filicide. Selon Léveillée et al. (2007), 50 % des mères ayant commis un filicide suicide et 47 % des mères filicides non suivis d'un suicide ont vécu une séparation conjugale dans l'année précédant le délit.

Pour résumer les caractéristiques sociodémographiques, les études révèlent que l'âge moyen des mères filicides se situe entre la fin de la vingtaine et la mi-trentaine. Pour l'âge des victimes, il est plus difficile d'établir une moyenne, car les résultats sont très disparates d'une étude à l'autre. Certaines études ciblent, par exemple, des filicides commis en situation de dépression post-partum chez la mère ce qui implique que les victimes sont toutes en très bas âge, ce qui n'est pas nécessairement le cas dans les filicides commis dans d'autres contextes. Il est aussi difficile d'établir si un statut conjugal est plus présent qu'un autre chez les mères filicides puisque les auteurs ne regroupent pas nécessairement les statuts conjugaux de la même façon. En effet, certains incluent dans une même catégorie les mères célibataires, séparées, divorcées ou veuves, alors que d'autres font une distinction entre ces termes. Il semble donc qu'au moment du filicide de 29 à 100 % des mères sont mariées selon les différentes études.

Caractéristiques associées à l'acte du filicide maternel. Les caractéristiques associées à l'acte du filicide maternel présentées sont les motivations associées au délit, les méthodes utilisées et s'il y a eu suicide suite à l'homicide.

Motivations. Les auteurs rapportent différentes motivations à commettre un filicide chez les mères. Kauppi et al. (2008) et Stanton et al. (2000) mentionnent que 100 % des mères de leurs études avaient une motivation altruiste. La motivation altruiste signifie que l'auteur de l'homicide perçoit son geste comme étant dans le meilleur intérêt de l'enfant (Marleau, Roy et al., 1999; Resnick, 1969). Il peut s'agir, par exemple, de mettre fin à la vie d'un enfant malade pour faire cesser sa souffrance. Cependant, cette souffrance n'est pas nécessairement réelle, elle peut être imaginée par le parent. Dubé, Hodgins, Léveillée et Marleau (2004), Hatters Friedman et al. (2005), Liem et Koenraadt (2008) et McKee et Shea (1998) ont respectivement trouvé que 9 %, 15 %, 40 % et 90 % des mères ont une motivation altruiste. Léveillée et al. (2007) rapportent que dans le groupe des filicides suicides, une motivation altruiste est présente chez 69 % des mères et chez 18 % des mères filicides non suivis d'un suicide.

Un trouble mental (psychotique ou dépressif) est la motivation des mères à commettre le filicide selon Bourget et Gagné (2002), McKee et Bramante (2010), McKee et Shea (1998) dans respectivement 85 %, 66 % et 35 % des cas. Selon Dubé et al. (2004) et Liem et Koenraadt (2008), une psychose est la motivation pour 18 % et 26 % des mères. Certaines de ces études sont réalisées auprès de femmes en psychiatrie.

Cependant, les pourcentages les plus élevés ne proviennent pas nécessairement tous de ces études.

D'autres motivations sont retrouvées dans les filicides maternels telles que des représailles envers un conjoint (vouloir faire souffrir le conjoint). Cette motivation est présente dans 5 à 11 % des cas (Dubé et al., 2004; Liem & Koenraddt, 2008; McKee & Bramante, 2010; McKee & Shea, 1998). Léveillé et al. (2007) mentionnent que la vengeance envers le conjoint, suite à une séparation conjugale, est la motivation chez 14 % des mères filicides non suivis d'un suicide et chez 6 % des filicides suicides.

Des abus physiques mortels sont présents dans 11 à 34 % des filicides maternels (Bourget & Gagné, 2002; Dubé et al., 2004; Kauppi et al., 2010; Léveillé et al., 2007; Liem & Koenraadt, 2008; McKee & Shea, 1998; Wilczynski, 1995). McKee et Bramante (2010) ajoutent que dans 15 % des filicides la motivation est le rejet ou le manque d'engagement envers l'enfant alors que selon Dubé et al. (2004) et McKee et Shea (1998), dans respectivement 18 % et 10 % des cas, il s'agit d'un néonaticide car l'enfant est tué parce qu'il est non désiré.

Méthodes utilisées. Plusieurs méthodes sont utilisées par les mères pour commettre les filicides. Parmi celles-ci, certains auteurs font référence à l'étranglement, l'étouffement, la suffocation ou la strangulation. L'ensemble de ces méthodes sont donc utilisées dans 15 à 50 % des filicides maternels (Bourget & Gagné, 2002; Kauppi et

al., 2008, 2010; Lewis & Bunce, 2003; Liem & Koenraadt, 2008; McKee & Bramante, 2010; McKee & Shea, 1998). Par ailleurs, dans 7 à 15 % des filicides, un couteau est l'arme utilisée par la mère (Bourget & Gagné, 2002; Hatters Friedman et al., 2005; Kauppi et al., 2008; Liem & Koenraadt, 2008; McKee & Bramante, 2010). De plus, Lewis et Bunce (2003) et McKee et Bramante (2010) rapportent respectivement que 26 % et 19 % des mères ont utilisé une arme à feu ou un couteau, alors que Bourget et Gagné (2002) notent qu'une arme à feu a été utilisée par 18 % des mères et par 70 % selon Hatters Friedman et al. (2005). Kauppi et al. (2010), Liem et Koenraadt (2008) et McKee et Shea (1998) indiquent qu'un objet contondant est utilisé dans 4 %, 20 % et 21 % des cas.

La noyade est aussi une méthode utilisée, soit dans 10 à 40 % des filicides (Bourget & Gagné, 2002; Kauppi et al., 2008, 2010; Lewis & Bunce, 2003; McKee & Bramante, 2010; McKee & Shea, 1998). L'empoisonnement est utilisé dans 5 à 24 % des filicides maternels (Bourget & Gagné, 2002; Lewis & Bunce, 2003; McKee & Bramante, 2010). La maltraitance physique est retrouvée chez 17 % des filicides selon Liem et Koenraadt (2008). Bourget et Gagné (2002), Lewis et Bunce (2003) et McKee et Shea notent respectivement que les mères ont battu à mort leur enfant dans 6 %, 13 % et 25 % des cas. Dans plusieurs cas où la méthode employée pour commettre le filicide est la maltraitance physique, les abus physiques mortels sont la motivation sous-jacente.

Suicide suite à l'homicide. Certaines études indiquent si le filicide a été suivi d'un suicide ou d'une tentative de suicide et s'il y a présence de précédentes tentatives dans l'histoire de la mère. Bourget et Gagné (2002), Kauppi et al. (2010) et Léveillé et al. (2007) mentionnent respectivement que 55 %, 29 % et 45 % des mères se sont suicidées suite au filicide. Kauppi et al. (2008) ont exclu les filicides-suicides de leur échantillon, mais ils mentionnent par contre que 60 % des mères ont fait une tentative de suicide suite au délit. Les études de Hatters Friedman et al. (2005), de McKee et Bramante (2010) et celle de McKee et Shea (1998) rapportent respectivement que 10 %, 20 % et 26 % des mères ont un historique d'au moins une tentative de suicide. Dubé et al. (2004) mentionnent qu'au courant de l'année précédant le filicide, environ 5 % des mères ont tenté de se suicider et 10 % ont exprimé des idées suicidaires.

Pour résumer les caractéristiques associées à l'acte du filicide, l'altruisme et le trouble mental (psychotique ou dépressif) semblent être les motivations les plus fréquentes chez les mères qui commettent un filicide. Les méthodes utilisées par les mères pour commettre le filicide sont nombreuses et elles varient d'une étude à l'autre, entre autres selon l'accessibilité des armes qui est différente d'un pays à l'autre. Un couteau est utilisé dans 7 à 15 % des cas, une arme à feu dans environ 19 % des cas et des méthodes impliquant la privation d'air dans 15 à 50 % des cas. Les études consultées indiquent que de 55 à 60 % des mères se suicident ou tentent de le faire suite au filicide. De plus, il semble que les mères présentant un trouble mental ont plus souvent un historique de tentative de suicide.

Caractéristiques situationnelles associées au filicide maternel. Les caractéristiques situationnelles dont il sera question ici sont la santé mentale, plus précisément les diagnostics posés, l'historique psychiatrique et le contact avec divers professionnels, les mauvais traitements vécus durant l'enfance, la consommation d'alcool et de drogue et la présence d'antécédents criminels.

Santé mentale. Outre les troubles mentaux associés à la motivation du filicide, certains auteurs rapportent des éléments en lien avec la santé mentale chez les mères, plus spécifiquement liés avec un historique psychiatrique ou des contacts que la mère aurait eu avec divers professionnels de la santé précédemment au filicide. Krischer et al. (2007) notent qu'environ 63 % des mères présentent un diagnostic se situant dans le spectre de la schizophrénie, plus précisément une schizophrénie (42 %), un trouble schizo-affectif (14 %) ou un trouble délirant (7 %). Un diagnostic de schizophrénie ou d'autres troubles psychotiques est présent chez 15 % (Bourget & Gagné, 2002), 30 % (Hatters Friedman et al., 2005) 40 % (McKee & Shea, 1998), 43 % (McKee & Bramante, 2010) et 51 % (Kauppi et al., 2010) des mères.

D'autres auteurs soulignent la présence d'éléments dépressifs chez les mères. Selon Dubé et al. (2004) et Hatters Friedman et al. (2005), une dépression post-natale est présente chez 10 % des mères. Hatters Friedman et al. indiquent que 70 % des mères sont en dépression ou présentent des symptômes dépressifs. Un trouble dépressif majeur

est présent chez 12 à 67 % des mères (Krischer et al., 2007, McKee & Bramante, 2010, McKee & Shea, 1998).

De plus, McKee et Bramante (2010) mentionnent que 4 % des mères ont des troubles anxieux et 11 % ont un trouble de la personnalité. Kauppi et al. (2010) notent qu'un trouble de la personnalité, le plus souvent borderline, est présent chez 41 % des mères filicides.

Certaines études portent exclusivement sur un échantillon de mère ayant une maladie mentale. Ainsi, l'étude de Stanton et al. (2000) a été réalisée auprès de mères présentant une maladie mentale sévère au moment des faits, soit des troubles psychotiques et des troubles sévères de l'humeur. Alors que l'étude de Kauppi et al. (2008) porte sur les mères présentant des troubles dépressifs au moment de commettre le filicide, par exemple une dépression post-partum, une dépression majeure ou une dépression psychotique. Toutes les mères de ces études présentent donc un trouble de santé mentale.

Par ailleurs, selon Lewis et Bunce (2003), un historique d'hospitalisation psychiatrique est plus souvent présent chez les mères du groupe psychotique. McKee et Bramante (2010) indiquent quant à eux qu'environ 65 % des mères ont reçu des soins en santé mentale auparavant, alors que Dubé et al. (2004) rapportent que 20 % des mères ont été hospitalisées en psychiatrie au courant de leur vie.

Précédemment au filicide, 54 % des mères ont eu un contact avec un professionnel de la santé selon Dubé et al. (2004), 60 % selon Kauppi et al. (2008), 70 % selon Hatters Friedman et al. (2005), alors que Bourget et Gagné (2002) rapportent que près de la moitié des mères ont eu un contact professionnel par rapport à leurs problèmes. Stanton et al. (2000) notent aussi que la plupart des mères sont en contact avec des professionnels de la santé que ce soit des infirmières, des médecins, des psychologues, des psychiatres. De plus, Lewis et Bunce (2003) mentionnent que 58 % des mères du groupe psychotique et 8 % des mères du groupe non psychotique ont eu un contact avec du personnel du milieu psychiatrique dans les deux semaines précédant le délit.

Mauvais traitements vécus durant l'enfance. Certains auteurs notent la présence de mauvais traitements vécus par les mères filicides durant leur enfance. Kauppi et al. (2008) et McKee et Shea (1998) indiquent respectivement que 50 % et 10 % des mères ont été séparées de leurs parents ou placées en famille d'accueil, les motifs n'étant pas précisés dans les études. De plus, Kauppi et al. (2008) mentionnent que 30 % des mères ont eu un père violent et 40 % un père alcoolique. Des abus vécus dans leur enfance sont rapportés chez 8 % des mères selon McKee et Bramante (2010), alors que des abus sexuels sont présents dans l'enfance de près de 50 % des femmes de l'étude de Lewis et Bunce (2003). Un historique d'abus physiques durant l'enfance est retrouvé chez 14 % des mères filicides (Kauppi et al., 2010). Quant à eux, McKee et Shea indiquent que 35 % des femmes ont été victimes d'abus physiques ou sexuels étant enfant. Par ailleurs,

des abus émotionnels (violence psychologique) sont présents chez 67 % des mères ayant commis un filicide selon Kauppi et al. (2010).

Consommation d'alcool et de drogue. Les auteurs font parfois état de la consommation de substances avant le délit, ainsi que de l'historique de consommation des mères. Au moment de commettre le filicide, 5 % des mères ont consommé de l'alcool (Kauppi et al., 2010), 29 % des mères ont consommé des substances (Lewis & Bunce, 2003) et 30 % ont consommé de l'alcool ou d'autres substances (Hatters Friedman et al., 2005), alors que Bourget et Gagné (2002) indiquent qu'aucune des mères n'a consommé d'alcool ou de drogue. Il est à noter que le type de drogue n'est pas précisé dans ces études.

Un historique d'abus d'alcool ou de drogue¹ est présent chez 5 % des mères selon l'étude de McKee et Bramante (2010) et celle de McKee et Shea (1998). Lewis et Bunce (2003) mentionnent que les abus de substances semblent davantage présents dans l'histoire des mères du groupe psychotique que chez les mères du groupe non psychotique. Cependant, au moment du délit, il ne semble pas y avoir de différence significative entre les deux groupes.

Antécédents criminels. Certains auteurs relèvent les antécédents criminels des mères ayant commis un filicide, mais les types de délits commis sont rarement précisés.

¹ Type de substances non précisé dans l'étude.

McKee et Bramante (2010) mentionnent que 3 % des mères ont été, précédemment au filicide, arrêtées ou condamnées pour un délit criminel. Dans l'étude de Lewis et Bunce (2003), 17 % des mères du groupe psychotique et 15 % des mères du groupe non psychotique ont un historique judiciaire, mais aucune ne présente d'antécédent de violence. McKee et Shea (1998) rapportent quant à eux que 15 % des mères ont été arrêtées alors qu'elles étaient adolescentes, alors que seulement 5 % l'ont été étant adultes. Des antécédents criminels sont présents chez 10 % des femmes de l'étude de Hatters Friedman et al. (2005), l'agression physique étant le délit commis par l'ensemble des femmes, alors que 9 % des filicides non suivis d'un suicide (Léveillé et al., 2007) en présentent sans toutefois préciser le type de délit commis.

Pour résumer les caractéristiques situationnelles, il semble que les diagnostics de trouble dépressif majeur et de troubles psychotiques soient les plus prédominants chez les mères filicides. L'hospitalisation psychiatrique est davantage présente chez les mères psychotiques et les études indiquent que la majorité des mères ont eu des contacts avec des professionnels de la santé avant de commettre le filicide. Il est toutefois à noter que plusieurs études ont été conduites dans des hôpitaux psychiatriques, ce qui peut expliquer les variations dans les résultats des études antérieures. Par ailleurs, les études notent la présence de différents mauvais traitements subis par les mères filicides au cours de leur enfance, tels que divers abus physiques ou sexuels et le placement en famille d'accueil. Selon les études consultées, la consommation d'alcool et de drogue par les mères au moment du filicide est soit absente, soit elle atteint 30 %. Selon les auteurs

de ces études, cela ne semble pas être en lien avec la présence de problèmes de santé mentale chez les mères de leur échantillon. Un historique de consommation est présent chez 5 % des mères. Enfin, de 3 à 17 % des mères filicides ont des antécédents criminels.

En somme, les études présentent différentes caractéristiques associées aux filicides maternels. Bien que plusieurs résultats varient d'une étude à l'autre, le résumé des caractéristiques principales est présenté dans le Tableau 1.

Tableau 1

Caractéristiques des filicides maternels

Caractéristiques	
Sociodémographiques	
Âge de l'agresseur	Fin vingtaine à mi-trentaine
Âge de la victime	2,7 à 7 ans
Statut conjugal	Mariées pour la plupart
Associées à l'acte du filicide	
Motivations	Altruisme Troubles mentaux
Méthodes utilisées	Arme à feu Couteau Privation d'air
Suicide suite à l'homicide	Assez fréquent
Situationnelles associées au filicide	
Santé mentale	Troubles psychotiques Troubles dépressifs
Mauvais traitements (durant l'enfance)	Assez présent
Consommation d'alcool et de drogue	
Au moment des faits	Assez présent
Historique d'abus	Rare
Antécédents criminels	Peu présent

Études portant sur le filicide paternel

La prochaine section présente les études portant sur des filicides commis par des pères. Tout comme pour les mères filicides, certaines des études ont été réalisées parfois à partir d'une clientèle psychiatrique, souvent à partir d'études de dossiers (Coroner, évaluations psychiatriques) et la taille des échantillons varient de 6 à 269 hommes. Une des études présentées (Léveillé, Marleau, & Lefebvre, 2010) fait la comparaison entre des hommes ayant commis un filicide et des hommes ayant commis un familicide (l'homicide des enfants et de la conjointe).

Caractéristiques sociodémographiques. Les caractéristiques sociodémographiques présentées sont l'âge des pères filicides, l'âge des victimes et le statut conjugal des pères.

Âge des pères filicides. L'âge des pères filicides varient d'une étude à l'autre. Kauppi et al. (2010) mentionnent que les pères filicides ont un âge moyen de 29,4 ans. Certains auteurs rapportent plutôt un âge moyen se situant au début de la trentaine (Adinkrah, 2003; Marleau, Poulin, Webanck, Roy, & Laporte, 1999). Alors que Léveillé, Marleau et al. (2010), Liem et Koenraadt (2008) et West, Hatters Friedman et Resnick (2009) mentionnent plutôt un âge moyen vers la mi-trentaine. Bourget et Gagné (2005) et Hatters Friedman et al. (2005), quant à eux, ont trouvé que l'âge moyen se situe vers la fin de la trentaine chez les pères filicides.

Âge des victimes. L'âge des victimes d'un filicide paternel est assez constant dans les études. Plusieurs auteurs mentionnent que l'âge moyen des enfants victimes de filicides paternels varie de 5 à 7,9 ans (Adinkrah, 2003; Bourget & Gagné, 2005; Hatters Friedman et al., 2005; Léveillée, Marleau et al., 2010; Marleau, Poulin et al., 1999; West et al., 2009).

Statut conjugal. Au moment des faits, 40 % des pères sont mariés selon Marleau, Poulin et al. (1999), 80 % le sont selon Hatters Friedman et al. (2005), alors que 100 % le sont selon Adinkrah (2003). Kauppi et al. (2010) mentionnent que 70 % des pères sont mariés ou en cohabitation avec un partenaire. Hatters Friedman et al. ont trouvé que 10 % des pères sont séparés. Toutefois, Marleau, Poulin et al. (1999) mentionnent que 50 % des hommes sont séparés ou divorcés lorsqu'ils commettent le délit, tandis que West et al. (2009) rapportent qu'une moyenne de 32 % des pères ne vivent plus avec leurs partenaires au moment de commettre le filicide. Une rupture amoureuse récente est présente chez 40 % des pères filicides selon Bourget et Gagné (2005) et dans 50 % des cas selon Léveillée, Marleau et al. (2010). Léveillée et al. (2007) ajoutent que les pères ayant commis un filicide suicide ont plus souvent vécu une séparation conjugale dans l'année précédant le délit que ceux ayant commis un filicide non suivi d'un suicide (81 % vs 13 %).

Pour résumer les caractéristiques sociodémographiques les études rapportent que l'âge moyen des pères filicides se situe dans la trentaine, alors que la moyenne d'âge des

victimes de filicides paternels est de 5 à 7,9 ans. Au moment de commettre le filicide, de 32 à 50 % des pères sont séparés. Il semble ainsi y avoir moins de variation dans les études quant à ces caractéristiques comparativement aux filicides maternels.

Caractéristiques associées à l'acte du filicide paternel. Trois caractéristiques associées à l'acte du filicide paternel sont présentées, soit les motivations associées au délit, les méthodes utilisées et le suicide suite à l'homicide.

Motivations. Tout comme pour le filicide maternel, diverses motivations sont associées au filicide paternel. Un trouble mental, plus précisément un trouble dépressif majeur ou un trouble psychotique, est la motivation dans près de 64 % des filicides paternels selon Bourget et Gagné (2005). Hatters Friedman et al. (2005) rapportent que 10 % des pères ont tué leur enfant pendant une crise psychotique. Dubé et al. (2004) et Liem et Koenraadt (2008) indiquent qu'une psychose est la motivation dans respectivement 11 % et 14 % des filicides paternels.

Une motivation altruiste est présente chez 8 % (Liem & Koenraadt, 2008), chez 14 % (Dubé et al., 2004) et chez 60 % des pères (Hatters Friedman et al., 2005), dépendamment des études. Marleau, Poulin et al. (1999) indiquent qu'une motivation

altruiste est présente dans 20 % des filicides et un suicide élargi¹ dans 30 % des cas. Ils précisent que dans 30 % des cas la motivation du suicide élargi est altruiste.

La vengeance envers la conjointe est trouvée dans 4 %, 39 %, 24 % et 10 % des filicides paternels selon respectivement Bourget et Gagné (2005), Dubé et al. (2004), Liem et Koenraadt (2008) et Marleau, Poulin et al. (1999). Les auteurs mentionnent que cette vengeance fait souvent suite à une séparation conjugale, qu'elle soit anticipée, imaginée ou réelle. Il peut aussi s'agir d'un contexte de violence conjugale ou d'une perte de garde parentale. Selon Léveillé et al. (2007), dans les filicides non suivis d'un suicide, la vengeance envers la conjointe, suite à une séparation conjugale, est la motivation pour 13 % des pères, alors que dans les cas de filicides suicides elle l'est dans 57 % des cas.

Les abus physiques menant à la mort de l'enfant sont présents chez 27 à 50 % des filicides paternels (Dubé et al., 2004; Kauppi et al., 2010; Léveillé et al., 2007; Liem & Koenraadt, 2008; Wilczynski, 1995). Selon Bourget et Gagné (2005), les abus physiques mortels représentent la motivation dans 24 % des cas. Par ailleurs, Adinkrah (2003) indique qu'un châtiment physique conduisant à la mort, une rage violente contre la mère, de la négligence avec des abus répétés et des coups portés pour faire cesser un enfant de pleurer sont présents dans chacun 16,6 % des filicides.

¹ Un suicide élargi signifie que le parent suicidaire veut emmener son enfant avec lui, que ce soit pour lui éviter les souffrances causées par le décès de son parent, parce qu'il est convaincu d'être la seule personne capable de s'occuper de lui ou parce qu'il veut faire souffrir l'autre parent.

Méthodes utilisées. Les pères utilisent diverses méthodes pour commettre le filicide, mais selon West et al. (2009), les méthodes utilisées impliquent fréquemment de la violence causant des blessures telles que battre l'enfant à mort, le poignarder ou tirer sur lui avec une arme à feu. De plus, ils ajoutent que les traumatismes à la tête sont fréquents. Les pères ont utilisé une arme à feu dans 75 % des filicides selon l'étude de Hatters Friedman et al. (2005), alors que dans celle de Liem et Koenraadt (2008), seulement 4 % des pères ont choisi cette méthode. Les auteurs ne mentionnent pas si cela a un lien avec l'accessibilité des armes à feu. Cependant, il est possible de le croire puisque ces études proviennent de pays différents. Selon Kauppi et al. (2010), une arme à feu a été utilisée par les pères dans 56 % des cas de filicides suicides et dans 17 % des cas de filicides. Bourget et Gagné (2005) et Léveillé, Marleau et al. (2010) notent qu'une arme à feu est utilisée dans 34 % et 28 % des filicides. Marleau, Poulin et al. (1999) mentionnent que la méthode la plus utilisée est de poignarder l'enfant et cette méthode est utilisée par 12 % des pères selon Bourget et Gagné (2005) et par 25 % selon Liem et Koenraadt. De plus, Bourget et Gagné (2005) indiquent que l'enfant a été battu à mort dans 22 % des cas et étranglé dans 10 % des cas. Adinkrah (2003) et West et al. (2009) rapportent aussi l'étranglement comme méthode utilisée par les pères. Liem et Koenraadt et Kauppi et al. (2010) précisent que 23 % et 28 % des pères utilisent la strangulation. D'autres méthodes telles que la noyade, l'empoisonnement, le feu ou l'utilisation d'un objet contondant sont aussi rapportées par les auteurs comme étant utilisées par les pères filicides. En effet, un objet contondant est utilisé par 36 % des pères (Kauppi et al., 2010) et par 9 % des pères (Liem & Koenraadt, 2008).

Suicide suite à l'homicide. Les auteurs rapportent qu'un suicide ou une tentative de suicide est présente chez 43 à 71 % des pères suite au filicide (Bourget & Gagné, 2005; Kauppi et al., 2010; Léveillée et al., 2007; Léveillée, Marleau et al., 2010; Marleau, Poulin et al., 1999; West et al., 2009). Certains auteurs mentionnent un lien avec la présence de troubles de santé mentale, la consommation de substances ou une séparation conjugale. Dubé et al. (2004) mentionnent que 11 % des pères filicides ont tenté de se suicider au courant de l'année précédant le délit et 6 % des pères ont exprimé des idées suicidaires. Parmi les six cas de l'étude d'Adinkrah (2003), un seul cas implique une tentative de suicide du père et celle-ci a eu lieu pendant la garde à vue au poste de police.

Pour résumer les caractéristiques associées à l'homicide, les auteurs mentionnent diverses motivations chez les pères filicides, mais le trouble mental (dépressif ou psychotique), l'altruisme ainsi que les abus physiques mortels semblent être davantage présents. Plusieurs méthodes sont utilisées par les pères pour commettre le filicide, mais il semble que les méthodes les plus utilisées impliquent davantage de violence (battre l'enfant à mort, le poignarder, lui tirer dessus à l'aide d'une arme à feu). De plus, il semble que les pères filicides se suicident ou font une tentative de suicide dans 43 à 71 % des cas suite à l'homicide.

Caractéristiques situationnelles associées au filicide paternel. Les caractéristiques situationnelles associées au filicide paternel présentées ici sont la santé

mentale, soit les diagnostics posés, l'historique psychiatrique et le contact avec divers professionnels, la présence de mauvais traitements vécus durant l'enfance du père filicide, la consommation d'alcool ou de drogue et la présence d'antécédents criminels.

Santé mentale. Certains auteurs abordent la santé mentale des pères filicides. Au moment du délit, 40 % des pères vivent une psychose (hallucinations ou délires) selon Marleau, Poulin et al. (1999), dont l'étude a été effectuée dans un hôpital psychiatrique. Une psychose ou une dépression psychotique est présente chez 20 % des pères filicides (Kauppi et al., 2010). Un diagnostic de schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique est présent chez respectivement 10 %, 25 % et 23 % des pères des études de Bourget et Gagné (2005), de Hatters Friedman et al. (2005) et de West et al. (2009).

Selon Bourget et Gagné (2005), un diagnostic de trouble dépressif majeur est présent chez 52 % des pères, alors que West et al. (2009) notent que 50 % des pères souffrent de dépression lorsque l'étude est menée auprès d'une population générale. Hatters Friedman et al. (2005) indiquent aussi que 50 % des pères sont en dépression ou présentent des symptômes dépressifs. Les troubles dépressifs sont davantage présents chez les pères s'étant suicidés suite au filicide que chez ceux ne s'étant pas enlevé la vie, soit de 33 % vs 0 % (Léveillé et al., 2007). Des troubles de l'humeur sont présents chez 40 % des pères selon Marleau, Poulin et al. (1999).

Selon Marleau, Poulin et al. (1999), 80 % des pères présentent un trouble de la personnalité, soit le trouble de personnalité borderline dans la moitié des cas. Kauppi et al. (2010) mentionnent aussi que 67 % des pères présentent un trouble de la personnalité.

L'étude de Marleau, Poulin et al. (1999) portant sur 10 hommes hospitalisés en psychiatrie ayant commis un filicide indiquent que 30 % ont un historique psychiatrique. Par ailleurs, West et al. (2009) mentionnent que très peu de pères ont été vus par des professionnels pour leurs troubles mentaux, alors que selon l'étude de Léveillé, Marleau et al. (2010), 33 % des pères filicides ont consulté un professionnel dans l'année précédant le délit. Bourget et Gagné (2005) et Dubé et al. (2004) soulignent respectivement que 54 % et 31 % des pères ont eu un échange avec d'autres personnes, que ce soit du personnel médical, des policiers, des membres de leur famille ou autres, en regard de leurs problèmes. Dubé et al. ajoutent que 10 % ont été hospitalisés en psychiatrie au cours de leur vie.

Mauvais traitements vécus durant l'enfance. Peu d'études réfèrent aux mauvais traitements vécus ou non par les pères filicides. West et al. (2009) rapportent que 41 % des pères se souviennent avoir eu des parents violents et ils notent la présence d'abus parentaux dans l'enfance des pères filicides. Un historique d'abus physiques durant l'enfance est présent chez 13 % des pères filicides et de la violence psychologique chez 67 % des pères selon Kauppi et al. (2010).

Consommation d'alcool et de drogue. Les auteurs abordent parfois la consommation du père au moment de commettre le filicide, parfois son historique de consommation. Au moment des faits, 22 % (Léveillé, Marleau et al., 2010), 30 % (Kauppi et al., 2010) et 33 % (Adinkrah, 2003) des pères sont intoxiqués par l'alcool. De plus, Léveillé, Marleau et al. (2010) ajoutent que 17 % des pères ont consommé des drogues. Hatters Friedman et al. (2005) notent que 25 % des pères ont consommé de l'alcool ou d'autres substances avant de commettre le filicide. Par ailleurs, dans l'étude de Bourget et Gagné (2005), seulement 5 % des pères filicides ont consommé des drogues ou de l'alcool au moment de commettre le délit. Marleau, Poulin et al. (1999) et West et al. (2009) rapportent respectivement que 40 % et 27 % des pères sont sous l'influence de substances psychoactives au moment de commettre le délit et que 70 % des pères présentent un historique d'abus d'alcool et de drogue. Selon Kauppi et al. (2010) 45 % des pères abusent de l'alcool. Tout comme pour les mères filicides, les types de drogue ou substances ne sont pas précisés.

Antécédents criminels. Les antécédents criminels des pères filicides sont parfois répertoriés dans les études. Selon Hatters Friedman et al. (2005) des antécédents criminels sont présents chez 25 % des pères. Pour plus de la moitié de ceux-ci, ces antécédents impliquent des agressions physiques. Selon l'étude de Dubé et al. (2004), 14 % des hommes ont été incriminés pour des comportements de violence conjugale avant de commettre le filicide. Léveillé et al. (2007), quant à eux, rapportent que 19 % des filicides suicides paternels et 20 % des filicides paternels non suivis d'un suicide ont

des antécédents criminels, sans toutefois préciser le type de délits commis. Marleau, Poulin et al. (1999) signalent la présence d'antécédents criminels en rapport avec des crimes violents et des crimes contre la propriété chez 40 % des pères filicides, alors que Léveillé, Marleau et al. (2010) indiquent que 33 % ont des antécédents criminels, le type de délit n'étant pas précisé.

Pour résumer les caractéristiques situationnelles, les troubles mentaux les plus fréquemment retrouvés chez les pères filicides sont les troubles dépressifs et les troubles psychotiques. Selon les données disponibles, 30 % des pères filicides ont un historique psychiatrique et jusqu'à 54 % ont eu un contact avec des professionnels avant de commettre le filicide. Environ 41 % des pères filicides ont vécu des mauvais traitements durant leur enfance. De 5 à 40 % des pères sont sous l'influence de l'alcool ou de la drogue au moment de commettre le filicide et 70 % ont un historique d'abus de substances. Par ailleurs, de 33 à 40 % des pères filicides ont des antécédents criminels.

En somme, les études révèlent différentes caractéristiques associées aux filicides paternels. Le Tableau 2 présente un résumé des principales caractéristiques.

Tableau 2

Caractéristiques des filicides paternels

Caractéristiques	
Sociodémographiques	
Âge de l'agresseur	Dans la trentaine
Âge de la victime	5 à 7 ans
Statut conjugal	Séparés pour la plupart
Associées à l'acte du filicide	
Motivations	Altruisme Trouble mental Abus physique mortel Vengeance
Méthodes utilisées	Arme à feu Couteau Force physique (battu à mort)
Suicide suite à l'homicide	Assez fréquent
Situationnelles associées au filicide	
Santé mentale	Troubles psychotiques ou dépressifs
Mauvais traitements (durant l'enfance)	Assez présent
Consommation d'alcool et de drogue	
Au moment des faits	Assez présent
Historique d'abus	Très présent
Antécédents criminels	Assez présent

Par ailleurs, il importe de noter qu'une étude, celle de Farooque et Ernst (2003), a utilisé un échantillon de filicides maternels et paternels confondus. Il est ainsi impossible de départager les caractéristiques des filicides maternels et celles des filicides paternels à partir de leur étude. Ces auteurs ont voulu regarder le fonctionnement intellectuel des filicides. Ils ont donc analysé les dossiers de patients d'un institut psychiatrique sur une période de 8 ans. Ainsi, les auteurs ont trouvé que l'âge moyen des filicides maternels et paternels confondus est de 33,1 ans. Ils mentionnent que la moyenne d'âge des victimes est de 9,8 ans chez les parents ayant un niveau de fonctionnement intellectuel normal, alors qu'elle est de 2,6 ans chez les parents ayant un retard mental. Au sujet du statut conjugal, Farooque et Ernst rapportent que 47 % des filicides sont mariés, que 37 % des filicides sont célibataires et que 16 % sont divorcés au moment du délit. Ils notent qu'au moment de commettre le filicide 26 % des individus sont en psychose (symptômes non précisés dans l'étude) et que 10 % sont intoxiqués par l'alcool ou la drogue¹. De plus, un historique de consommation abusive d'alcool et de drogues est présent chez 53 % des filicides.

Compréhension théorique du passage à l'acte filicide

Bien qu'il y ait peu d'auteurs ayant publié sur la compréhension théorique du passage à l'acte filicide, certains ont tenté d'y apporter un éclairage théorique. Cette section présente brièvement certains éléments de compréhension de ce type d'homicide. Durif-Varembont (2013) mentionne qu'une accumulation de pertes et de ruptures

¹ Substances non précisées dans l'étude.

d'étayage est souvent présente dans le contexte précédent le passage à l'acte filicide. Cette accumulation crée une situation de stress vécue comme une impasse par le parent qui a par la suite de la difficulté à se sortir de cette impasse. Le parent peut alors se sentir isolé et désespéré et en venir à croire que le filicide est la seule option possible. Verschoot (2013) explique aussi que le filicide survient souvent dans un contexte de séparation réelle ou supposée. Pour les parents filicides, la présence réelle de l'objet (l'enfant) est ce qui soutient leur narcissisme défaillant. Ces parents n'arrivent pas à concevoir psychiquement la séparation puisque leur existence psychique repose sur la présence réelle de l'objet. Cette présence de l'objet comble un vide interne, alors lorsqu'il disparaît, ces parents se sentent anéantis et désespérés. Dans la perte, l'enfant qui comblait un vide devient alors objet de la haine et est condamné à être détruit.

Selon Marleau, Roy et al. (1999), chez les filicides, la présence d'une perception au sujet des mauvais traitements, que ce soit des abus physiques, psychologiques ou de la négligence, subis de leurs propres parents est souvent notée. Cette perception s'avère parfois juste, mais elle résulte souvent d'une fausse vision chez des personnes présentant une structure de personnalité fragile ou souffrant d'une psychopathologie. L'aide apportée par les proches qui tentent d'aider la personne lui renvoie, de façon projective, une image d'agresseur, comme s'il était un ennemi qui la harcèle. Cela arrive davantage chez les parents filicides présentant des traits de personnalité paranoïdes, narcissiques ou limites et chez qui les frontières du moi sont floues et chez qui on retrouve souvent des mécanismes projectifs. Étant donné une structure de personnalité fragile, certains parents

filicides peuvent privilégier le passage à l'acte comme mécanisme de défense principal, dont la fonction est de réduire la souffrance subjective.

Pour Durif-Varembont (2013), le passage à l'acte homicide dans la famille peut être considéré comme une tentative désespérée de vouloir contrôler l'autre à tout prix, allant jusqu'à la disparition de celui-ci. Il explique que cela arrive, par exemple, dans les situations où le père tue son enfant pour faire cesser ses pleurs. L'angoisse est si envahissante qu'elle déborde les capacités du parent d'obtenir de l'aide et elle ne trouve pas de mode de résolution autre que le passage à l'acte violent.

Par ailleurs, chez les parents fragiles, le processus de différenciation que le développement de l'enfant impose peut entraîner une angoisse de séparation intense faisant surgir des idées suicidaires. Cependant, en raison de la relation fusionnelle avec l'enfant, le parent croit être la seule personne pouvant subvenir aux besoins de l'enfant de façon convenable. Cela amène le parent à croire que l'enfant sera lui aussi mieux mort que vivant, puisqu'il a la perception que la vie de son enfant sera elle aussi marquée par des souffrances insupportables (Marleau, Roy et al., 1999). Millaud, Marleau, Proulx et Brault (2008) mentionnent aussi que les mères filicides ont souvent la conviction d'être les seules à pouvoir prendre soin de leur enfant. Il arrive que l'enfant soit perçu comme le prolongement de la mère et alors la détresse de celle-ci devient celle de son enfant dans son esprit. Les auteurs ajoutent qu'une identification ambivalente des femmes à leur mère, un déni du rôle maternel, de l'hostilité ou une sur-identification à l'enfant ou des

troubles de l'identité peuvent être observés. Durif-Varembont (2013) explique que les pères, contrairement aux mères, ne peuvent faire un déni de grossesse. Par contre, ils peuvent nier leur paternité ou s'engager dans celle-ci d'une façon paranoïde empreinte de rivalité et de méfiance. Le père pourrait sentir une rivalité envers son fils pour l'affection maternelle et cette rivalité pourrait être une motivation à commettre l'homicide de son fils. Par ailleurs, lorsque la motivation pour commettre le filicide est la vengeance envers l'autre parent, l'enfant n'est alors pas aimé pour lui-même, mais plutôt utilisé comme un objet. L'enfant devient donc un moyen pour faire souffrir l'autre parent.

Études sur le parricide masculin

La prochaine section présente des études réalisées sur les parricides dans les dernières années. Ces études ne seront pas séparées en fonction du sexe de l'agresseur, car contrairement aux cas de filicides, les agresseurs sont presque exclusivement des hommes et la très grande majorité des études portent sur ceux-ci. Dans les études consultées, de 86 à 100 % des parricides sont masculins. Tout comme pour les études sur le filicide, certaines sont descriptives (décrivant le profil des auteurs du parricide ou l'homicide lui-même) et d'autres comparatives. Pour ce dernier type d'étude, les comparaisons ont été effectuées entre des matricides (homicide de la mère) et des patricides (homicide du père) (Bourget, Gagné, & Labelle, 2007), entre des parricides et des homicides d'une personne inconnue de l'agresseur à partir d'une population en hôpital psychiatrique (Baxter, Duggan, Larkin, Cordess, & Page, 2001), entre des parricides de pères biologiques et ceux de beaux-pères (Heide, 2014), entre des

parricides commis par des adolescents et ceux commis par des adultes (Marleau, Auclair, & Millaud, 2006) et entre des parricides et des tentatives de parricides (Marleau, Millaud, & Auclair, 2003). Par ailleurs, il existe une littérature sur les parricides adolescents exclusivement, mais celle-ci ne sera pas abordée puisque ce travail porte uniquement sur les agresseurs adultes. De plus, les parricides adolescents sont considérés comme étant fort différents de ceux commis par des adultes (Marleau et al., 2006).

Les études sur les parricides adultes ont été réalisées presque exclusivement à partir d'études de dossiers (Coroner, évaluations psychiatriques). La taille des échantillons de la plupart des études varie de 7 à 98 parricides, alors qu'une étude, celle de Heide (2014) a un échantillon de 5932 parricides commis de 1976 à 2007 aux États-Unis. Par ailleurs, plusieurs caractéristiques sont décrites par les auteurs. Les principales qui seront présentées ici sont les mêmes que celles abordées dans la section sur le filicide, soit les caractéristiques sociodémographiques (l'âge du parricide, l'âge des victimes, le sexe des victimes et le statut conjugal), les caractéristiques associées à l'acte du parricide (motivations associées au délit, méthodes utilisées, suicide suite à l'homicide) et les caractéristiques situationnelles associées au parricide (santé mentale, mauvais traitements vécus durant l'enfance, consommation d'alcool et de drogue, antécédents criminels).

Par la suite, cette section aborde brièvement quelques rares études mentionnant le parricide commis par les femmes. Enfin, quelques éléments théoriques associés au parricide complètent cette section.

Caractéristiques sociodémographiques

Cette section présente les caractéristiques sociodémographiques des parricides, soit l'âge du parricide, l'âge des victimes, le sexe des victimes et le statut conjugal.

Âge du parricide. L'âge des agresseurs est relativement semblable d'une étude à l'autre. Dantas, Santos, Dias, Dinis-Oliveira et Magalhães (2014), Le Bihan et Bénézech (2004) et Raymond, Léger et Lachaux (2015) mentionnent respectivement que l'âge moyen des agresseurs est de 29 ans, 29,9 ans et 28 ans. Léveillée, Lefebvre et Vaillancourt (2010), Marleau et al. (2003) et Millaud, Auclair et Meunier (1996) indiquent plutôt un âge moyen de 31 ans. Une moyenne d'âge semblable est trouvée par Bourget et al. (2007) et Marleau et al. (2006), soit respectivement 31,4 ans et 31,2 ans. Baxter et al. (2001), dont l'étude a été réalisée dans un hôpital psychiatrique, mentionnent que l'âge moyen des parricides au moment de leur admission est de 30,6 ans. Heide (2014) indique qu'en moyenne les agresseurs qui ont commis l'homicide de leur beau-père ou de leur père biologique ont environ 25 ans.

Âge des victimes. Une variation est observée pour l'âge des victimes de parricides. L'âge moyen des victimes de parricides est de 59 ans selon Dantas et al. (2014) et

Raymond et al. (2015), alors qu'il est environ de 61 ans selon Bourget et al. (2007), Le Bihan et Bénézech (2004) et Léveillé, Lefebvre et al. (2010). Heide (2014) rapporte que les pères biologiques victimes d'homicides sont âgés en moyenne de 56 ans, tandis que les beaux-pères victimes sont significativement plus jeunes, soit une moyenne d'âge de 47 ans. Selon Dantas et al., les mères victimes sont généralement plus âgées que les pères victimes.

Sexe des victimes. Selon les différentes études, les victimes sont les mères dans 35 à 58 % des parricides et les pères sont les victimes dans 40 à 86 % des parricides (Baxter et al., 2001; Bourget et al., 2007; Dantas et al., 2014; Le Bihan & Bénézech, 2004; Léveillé, Lefebvre et al., 2010; Marleau et al., 2003; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015). De plus, dans 5 à 12 % des parricides, les deux parents sont victimes (Léveillé, Lefebvre et al., 2010; Marleau et al., 2003; Raymond et al., 2015). L'étude de Heide (2014) porte sur des patricides (père biologique ou beau-père), par conséquent les victimes sont toutes de sexe masculin.

Statut conjugal. Plusieurs études rapportent que de 70 à 85 % des parricides sont célibataires (Baxter et al., 2001; Le Bihan & Bénézech, 2004; Marleau et al., 2003, 2006; Raymond et al., 2015). Millaud et al. (1996) mentionnent que 91 % des hommes parricides sont non mariés, alors que selon Baxter et al. (2001), Le Bihan et Bénézech (2004) et Raymond et al. (2015), de 9 à 23 % des parricides sont séparés ou divorcés. Une séparation conjugale a été vécue dans l'année précédant l'homicide chez 12,5 % des

parricides selon Léveillée, Lefebvre et al. (2010). Le Bihan et Bénézech notent aussi qu'une séparation ou une rupture affective dans le couple est présente chez 36 % des parricides.

Par ailleurs, plusieurs auteurs de parricides vivent avec leur victime au moment de commettre le délit, soit de 56 à 88 % (Baxter et al., 2001; Bourget et al., 2007; Dantas et al., 2014; Le Bihan & Bénézech, 2004; Léveillée, Lefebvre et al., 2010; Marleau et al., 2003; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015). Certains vivent avec leur victime suite à une rupture amoureuse et un retour au domicile familial, d'autres parce qu'ils y ont toujours vécu.

Pour résumer les caractéristiques sociodémographiques, les études rapportent en général que l'âge moyen des parricides se situe autour de 30 ans et que l'âge des victimes semble varier de 47 à 62 ans. Les victimes sont autant les mères que les pères. La majorité des parricides sont célibataires et vivent avec leur victime au domicile parental.

Caractéristiques associées à l'acte du parricide masculin

La prochaine section présente des caractéristiques associées à l'acte du parricide, soit les motivations associées au délit, les méthodes utilisées et s'il y a eu suicide suite à l'homicide.

Motivations. Différentes motivations sont présentes chez les auteurs de parricides. Toutefois, le trouble mental est celui qui est rapporté le plus souvent dans les études. Selon Bourget et al. (2007), 70 % des matricides et 64 % des patricides ont une motivation psychotique, c'est-à-dire des illusions telles que croire que son parent a été remplacé par un imposteur. Les motivations sous-jacentes au parricide, dans l'étude de Léveillée, Lefebvre et al. (2010), sont la perturbation de l'état mental dans 37,5 % des cas (trouble psychotique et trouble de l'humeur), tandis que Dantas et al. (2014) indiquent qu'un trouble de schizophrénie est la motivation dans 14 % des parricides. Une persécution délirante est relevée chez 51 à 75 % des parricides (Le Bihan & Bénézech, 2004; Marleau et al., 2003, 2006; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015). Plusieurs parricides, soit de 21 à 40 %, ont eu un ordre meurtrier hallucinatoire (Le Bihan & Bénézech, 2004; Marleau et al., 2003, 2006; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015). Le Bihan et Bénézech (2004) ajoutent que la motivation du parricide à commettre son délit comprend des menaces pour la vie psychique (craintes d'annihilation de la vie intérieure, sentiment d'emprise, de dépersonnalisation, de vol et lecture de la pensée, d'être victime de pouvoirs maléfiques, sensation d'être sous surveillance constante) (48 %), des menaces pour la vie physique (certitude d'être empoisonné, d'être victime de lésions provoquées à distance en lien avec des sensations de transformations corporelles) (45 %) et des menaces pour l'identité sexuelle (en relation avec des discours ou allusions de la future victime dans le ressenti du parricide à propos d'une homosexualité ou d'abus sexuel) (17 %). Plusieurs auteurs, tels que Marleau et al. (2003, 2006), Millaud et al. (1996) et Raymond et al. (2015), rapportent aussi la présence de délires selon différents

thèmes: illusions de grandeur à thème religieux, illusions à thème altruiste, illusions de contrôle, illusions à composante sexuelle, illusions de possession.

Quant aux autres motivations, une colère réactionnelle suite à une mise de limites par le parent, par exemple le refus du parent à une demande d'argent de l'enfant adulte, est la motivation des parricides selon Le Bihan et Bénézech (2004), Léveillé, Lefebvre et al. (2010) et Marleau et al. (2006) dans respectivement 12 %, 55 % et 69 % des cas. Par ailleurs, l'altruisme¹, en tant que motivation, est retrouvé dans 5 % des cas selon Léveillé, Lefebvre et al. (2010) et dans 7 % des parricides selon Le Bihan et Bénézech. Raymond et al. (2015) mentionnent qu'une motivation altruiste est ce qui motive 30 % des parricides. Raymond et al. ajoutent qu'environ 70 % des parricides décrivent leur geste comme étant de l'auto-défense car ils percevaient des menaces d'attaques physiques de la part de leurs parents, par exemple être empoisonné ou violé. Dantas et al. (2014) notent que la motivation des parricides est de protéger la mère de la violence conjugale faite par le père dans 28 % des cas. Certains parricides sont aussi commis pour une motivation financière selon Le Bihan et Bénézech et Dantas et al., de la violence subie ou de la jalousie incestueuse (vouloir éliminer un parent perçu comme étant un rival amoureux) (Le Bihan & Bénézech, 2004).

¹ Le parricide peut se croire gravement malade ou l'être réellement et il ne veut pas laisser un de ses parents sans personne pour s'occuper de lui ou il peut aussi commettre l'homicide pour mettre fin aux souffrances d'un de ses parents malades.

Méthodes utilisées. Pour commettre le parricide, les agresseurs utilisent également diverses méthodes. L'arme à feu est utilisée par les parricides dans 5 à 8 % des cas selon Baxter et al. (2001), Marleau et al. (2003), Millaud et al. (1996) et Raymond et al. (2015). Dantas et al. (2014) indiquent plutôt que l'arme à feu est utilisée dans 28 % des parricides, soit dans deux cas de leur échantillon, alors que Le Bihan et Bénézech (2004) parlent de 39 %. Ces auteurs mentionnent qu'il s'agit d'une arme d'opportunité, donc déjà présente sur le lieu de l'homicide. Dantas et al. ajoutent que le type d'arme utilisée est relié à l'accessibilité selon les différentes communautés. Bourget et al. (2007) précisent que les matricides sont commis à l'aide d'une arme à feu dans 21 % des cas et les patricides dans 28 %. Par ailleurs, selon Heide (2014), les armes à feu sont utilisées dans environ 60 % des homicides du beau-père ou du père biologique.

Par ailleurs, les parricides utilisent un couteau dans 28 % des cas selon Dantas et al. (2014). Ils ajoutent que des morceaux de vitre ont été utilisés dans 28 % des cas et une faucille dans 14 % des cas. Bourget et al. (2007) mentionnent que 29 % des matricides et 33 % des patricides sont commis avec un couteau. Toutefois, Baxter et al. (2001), Le Bihan et Bénézech (2004), Marleau et al. (2003), Millaud et al. (1996) et Raymond et al. (2015) indiquent plutôt que de 51 à 58 % des parricides sont commis avec un couteau.

Un objet contondant est aussi une arme utilisée dans plusieurs parricides. Les études indiquent qu'environ 6 à 33 % des parricides sont commis à l'aide d'un objet contondant (Baxter et al., 2001; Bourget et al., 2007; Le Bihan & Bénézech, 2004; Marleau et

al., 2003; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015). Bourget et al. (2007) précisent qu'un objet contondant est l'arme utilisée dans 22 % des homicides des pères et dans 33 % des homicides des mères.

Certains parricides sont aussi commis à l'aide de la force physique, donc soit en donnant des coups (de poings, de pieds) soit en étranglant la victime. Les auteurs notent que ces méthodes sont utilisées dans 3 à 20 % des parricides (Baxter et al., 2001; Bourget et al., 2007; Heide, 2014; Le Bihan & Bénézech, 2004; Marleau et al., 2003; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015).

Suicide suite à l'homicide. Léveillée, Lefebvre et al. (2010) indiquent que suite au parricide, 7,5 % des agresseurs se suicident et que 5 % tentent de le faire. Bourget et al. (2007) précisent que suite au matricide, 7,7 % des parricides se suicident et que 5,7 % tentent de le faire, alors que suite au patricide, 5,7 % se suicident et 5,7 % tentent de le faire. Le Bihan et Bénézech (2004) et Raymond et al. (2015) relèvent la présence d'une tentative de suicide de l'auteur du parricide dans respectivement 7 % et 5 % des cas. Raymond et al. ajoutent que 25 % des agresseurs ont eu des pensées suicidaires et que 15 % ont fait une tentative de suicide dans les jours suivants le délit. Marleau et al. (2003) rapportent qu'une tentative de suicide est présente chez 18 % des cas avant le délit et chez 5 % après le délit. De plus, des pensées suicidaires sont présentes chez 26 % des sujets avant le geste. Par ailleurs, le groupe des parricides complétés présentent plus

de pensées suicidaires après le délit que le groupe ayant tenté de commettre un parricide, soit 39 % vs 0 %.

Pour résumer les caractéristiques associées à l'acte, les études semblent indiquer que les motivations les plus fréquentes retrouvées chez les auteurs de parricides sont la perturbation de l'état mental, plus précisément les troubles psychotiques et une colère réactionnelle suite à des limites imposées au parricide par le parent. Plusieurs méthodes sont utilisées dans les parricides. Cependant, il semble que les armes à feu, les couteaux et les objets contondants soient les méthodes les plus utilisées. Par ailleurs, un nombre peu élevé de parricides se suicident ou tentent de le faire suite à leur geste.

Caractéristiques situationnelles associées au parricide masculin

Les caractéristiques situationnelles associées au parricide dont il sera question ici sont la santé mentale, soit les diagnostics posés, l'historique psychiatrique et le contact avec divers professionnels, les mauvais traitements vécus durant l'enfance, la consommation d'alcool et de drogue et les antécédents criminels.

Santé mentale. Les études démontrent que les parricides présentent souvent des troubles de santé mentale, dont des troubles psychotiques. La motivation à commettre le crime est d'ailleurs souvent associée à ce type de trouble. Il est toutefois à noter que certaines études ont été réalisées auprès de parricides hospitalisés en psychiatrie. Léveillé, Lefebvre et al. (2010) mentionnent que 32,5 % des parricides ont un trouble

psychotique. Selon Baxter et al. (2001), Dantas et al. (2014), Le Bihan et Bénézech (2004) et Raymond et al. (2015), une schizophrénie est présente chez respectivement 79 %, 14 %, 83 % et 88 % des parricides. Une schizophrénie paranoïde est présente chez 42 % des agresseurs selon Millaud et al. (1996) et chez 56 % selon Marleau et al. (2003, 2006). Bourget et al. (2007) précisent qu'une schizophrénie ou une psychose est présente chez 54 % des matricides et chez 46 % des patricides. Un trouble schizo-affectif est présent chez 8 % et 9 % des parricides selon Marleau et al. (2003, 2006). Le Bihan et Bénézech indiquent que 14 % des parricides présentent un trouble délirant persistant ou un délire paranoïaque et que 2 % présentent un trouble psychotique lié à la consommation de substances. Marleau et al. (2006) ajoutent que des illusions de persécution sont retrouvées chez 67 % des parricides, des illusions de grandeur chez 23 % et des hallucinations auditives donnant des ordres dans 40 % des cas.

Un diagnostic de trouble bipolaire avec psychose se retrouve chez 13 % et 12 % des sujets selon Marleau et al. (2003, 2006). Chez les parricides, une dépression est présente chez 8 % et 28 % selon respectivement l'étude de Baxter et al. (2001) et celle de Dantas et al. (2014). Bourget et al. (2007) précisent qu'une dépression est notée chez 17 % des matricides et 14 % des patricides. Léveillé, Lefebvre et al. (2010) ont trouvé la présence d'un trouble de l'humeur chez 5 % des parricides.

Par ailleurs, un trouble de la personnalité est relevé chez 5 à 42 % des auteurs de parricides (Baxter et al., 2001; Marleau et al., 2003; Millaud et al., 1996; Raymond et

al., 2015) et Marleau et al. (2003) précisent qu'il s'agit de traits ou d'un trouble de la personnalité narcissique dans 45 % des cas.

Des antécédents psychiatriques sont relevés par les auteurs chez 72 à 75 % des parricides (Marleau et al., 2003, 2006; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015). Des antécédents d'hospitalisation sont retrouvés chez 62 % (Le Bihan & Bénézech, 2004) et chez 66 % des parricides (Raymond et al., 2015). Léveillée, Lefebvre et al. (2010) précisent que dans l'année précédant le crime, 5 % des parricides ont été hospitalisés et que 32,5 % ont consulté un professionnel en santé mentale. Millaud et al. (1996) rapportent que 42 % des parricides ont demandé de l'aide avant les faits, alors que Marleau et al. (2003) notent que 35 % des parricides recevaient des soins professionnels. Une prise irrégulière ou un arrêt de la médication ou d'un suivi sont rapportés par les auteurs chez 10 à 83 % des auteurs de parricides (Le Bihan & Bénézech, 2004; Léveillée, Lefebvre et al., 2010; Marleau et al., 2003; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015).

Mauvais traitements vécus durant l'enfance. Quelques auteurs abordent les mauvais traitements vécus par les parricides. Le Bihan et Bénézech (2004) et Raymond et al. (2015) rapportent respectivement que 31 % et 50 % des parricides ont vécu une séparation parentale dans l'enfance. Le décès d'un parent est présent dans l'enfance de 25 % et 29 % des parricides selon Raymond et al. et Le Bihan et Bénézech. Un placement en foyer d'accueil a été vécu par 10 % et par 24 % selon respectivement

Raymond et al. et Le Bihan et Bénézech. Marleau et al. (2003) notent qu'un historique de violence familiale est présent chez 31 % des parricides, alors que 28 % ont été témoins de violence dans leur famille et que 18 % ont été victimes de violence étant enfant. Raymond et al. mentionnent que plus de la moitié des parricides ont été témoins ou victimes de violence dans la famille. Ils ajoutent que des abus sexuels ont été vécus par 10 % des parricides, alors que Le Bihan et Bénézech en ont trouvé chez 7 % des parricides. Le Bihan et Bénézech ajoutent que des carences affectives sont présentes dans 24 % des cas et que dans 19 % des cas il y a eu de la maltraitance.

Consommation d'alcool et de drogue. La consommation d'alcool et de drogue au moment du parricide, ainsi que l'historique de consommation sont fréquemment relevés par les auteurs dans leurs études. Marleau et al. (2003, 2006), Millaud et al. (1996) et Raymond et al. (2015) rapportent respectivement que 18 %, 17 %, 33 % et 43 % des parricides ont consommé des drogues¹ ou de l'alcool avant de commettre leur geste. Raymond et al. précisent qu'avant le délit 20 % des parricides ont consommé de l'alcool et du cannabis, 10 % ont consommé du cannabis seulement, 7,5 % ont consommé de l'alcool seulement, 2,5 % ont consommé de la cocaïne et 2,5 % ont consommé du cannabis et des opiacés. Bourget et al. (2007) mentionnent qu'au moment des faits, 12,5 % des matricides et 19,5 % des patricides sont intoxiqués². L'agresseur est intoxiqué par l'alcool dans 17,4 % des cas selon Baxter et al. (2001) et dans 19 % des cas

¹ Type de substances non précisé dans l'étude.

² Substances non précisées dans l'étude.

selon Le Bihan et Bénézech (2004). Le parricide a consommé des drogues¹ dans 11,9 % des cas (Le Bihan & Bénézech, 2004) et dans 7 % des cas (Baxter et al., 2001).

Concernant l'historique de consommation des parricides, Léveillée, Lefebvre et al. (2010) notent que dans la dernière année avant le délit, 25 % des parricides ont consommé de l'alcool de manière abusive et 17,5 % ont consommé des drogues. Selon Marleau et al. (2003) et Raymond et al. (2015), dans les six mois précédant le parricide, un historique de consommation d'alcool ou de drogue est présent respectivement chez plus de la moitié des parricides et chez 55 % des parricides. Raymond et al. précisent qu'il s'agit d'une dépendance à l'alcool et au cannabis dans 20 % des cas, au cannabis dans 15 %, à l'alcool dans 7,5 % et à d'autres drogues dans 12,5 %. Ils ajoutent que 12,5 % des parricides ont eu une dépendance aux drogues dans le passé, mais qu'ils n'ont pas consommé dans les mois précédant le crime. L'abus d'alcool et de drogues est aussi relevé par Marleau et al. (2006) et Millaud et al. (1996), et ce, dans respectivement 42 % et 54 % des parricides.

Antécédents criminels. Des antécédents criminels sont présents chez 33 à 43 % des parricides (Baxter et al., 2001; Le Bihan & Bénézech, 2004; Léveillée, Lefebvre et al., 2010; Raymond et al., 2015). Les types de délits ne sont pas précisés par Léveillée, Lefebvre et al. (2010), alors que Raymond et al. (2015) mentionnent qu'il s'agit, entre autres, de possession de narcotiques ou de trafic et qu'un individu a un historique

¹ Type de substances non précisé dans l'étude.

d'homicide involontaire. Le Bihan et Bénézech (2004) indiquent aussi des antécédents d'homicide ou de tentative d'homicide, sur d'autres personnes que leurs parents, et ce, chez 7 % des parricides. Un historique de violence envers les parents est présent chez 36 % des parricides. Ils notent aussi la présence de condamnations concernant des coups et blessures volontaires (19 %), parfois avec arme, des menaces sous condition (19 %), des vols (19 %) ou des cambriolages (5 %). Baxter et al. (2001) précisent que les types de délits des parricides sont des coups et blessures (14,3 %), des dommages matériels (17,3 %), des vols (2 %), des délits sexuels (2 %), des incendies (1 %) et des homicides involontaires (1 %). Par ailleurs, ils mentionnent que les parricides commettent moins de crimes et que le degré de sévérité de ceux-ci est moindre que ceux qui commettent des homicides sur des inconnus.

Pour résumer les caractéristiques situationnelles, le trouble de santé mentale le plus fréquemment rencontré semble être le trouble psychotique, plus particulièrement la schizophrénie. Des antécédents de soins psychiatriques, ainsi qu'un arrêt ou une prise irrégulière de la médication semblent aussi fréquemment présents chez les parricides. Les études rapportent que la majorité des parricides ont vécu des mauvais traitements durant leur enfance, que ce soit de la maltraitance, des abus physiques ou sexuels ou un placement en famille d'accueil. Les auteurs notent qu'au moment des faits, un certain nombre des parricides ont consommé de l'alcool ou des drogues, alors que près de la moitié des parricides présentent un historique d'abus de substances. Un certain nombre

de parricides présentent des antécédents criminels et les délits sont variés. Le Tableau 3 présente les caractéristiques principales des parricides adultes commis par des hommes.

Tableau 3

Caractéristiques des parricides adultes commis par des hommes

Caractéristiques	
Sociodémographiques	
Âge de l'agresseur	Début trentaine
Âge de la victime	Fin quarantaine au début soixantaine
Sexe de la victime	Autant féminin que masculin
Statut conjugal	Célibataire (vivent souvent chez la victime)
Associées à l'acte du filicide	
Motivations	Troubles psychotiques Colère réactionnelle
Méthodes utilisées	Arme à feu Couteau Objet contondant
Suicide suite à l'homicide	Peu fréquent
Situationnelles associées au filicide	
Santé mentale	Troubles psychotiques
Mauvais traitements (durant l'enfance)	Assez présent
Consommation d'alcool et de drogue	
Au moment des faits	Peu à assez présent
Historique d'abus	Assez présent
Antécédents criminels	Assez présent

Parricides commis par des femmes

Certaines études sur le parricide incluent autant les femmes que les hommes, bien qu'il semble que la majorité des parricides sont commis par des hommes. Selon Le Bihan et Bénézech (2004), seulement 10 % des parricides sont commis par des femmes. Baxter et al. (2001) et Bourget et al. (2007) indiquent que le parricide féminin est extrêmement rare, mais qu'il présente des caractéristiques similaires au parricide masculin. En effet, les femmes qui commettent des parricides sont âgées dans la quarantaine, vivent seules, sont isolées socialement et ont une mère dominatrice. La relation mère-fille est une relation de dépendance caractérisée par une hostilité mutuelle. L'étude de D'Orban et O'Connor (1989) sur les parricides féminins indiquent que 35 % des femmes souffrent de schizophrénie, 29 % présentent une dépression psychotique, 18 % ont un trouble de la personnalité, 6 % sont alcooliques et 12 % ne présentent pas de troubles mentaux, mais ont posé le geste par vengeance contre un père violent.

Compréhension théorique du passage à l'acte parricide

Tout comme pour le filicide, peu d'auteurs ont publié sur la compréhension théorique du parricide, mais certains ont tenté d'apporter quelques éléments pour comprendre ce type de passage à l'acte. Selon Millaud et al. (2008), tous les parricides psychotiques expriment un sentiment d'impasse situationnelle, d'étouffement, ou un sentiment d'échec face aux tentatives de fuite ou de mise à distance face aux parents. L'idée du parricide peut être présente depuis plusieurs années et ruminée sans cesse jusqu'à ce qu'un élément déclencheur survienne (un reproche, un conflit, un regard, etc.).

Le passage à l'acte homicide vise alors à diminuer une tension interne, à se libérer d'un conflit dont la seule solution semble être la mort de soi ou de l'autre. Pour ces auteurs, tous les parricides pathologiques ont le sentiment qu'eux ou leurs proches sont en danger de mort à un moment ou à un autre. Au moment du passage à l'acte, ce danger s'intensifie et le parricide en vient à croire qu'il doit sauver sa peau ou sauver ses proches de malheurs terribles dont il se sent par ailleurs le plus souvent responsable.

Le Bihan et Bénézech (2004) mentionnent la présence d'une relation souvent symbiotique du parricide avec sa mère. Cette situation crée chez le parricide une ambivalence amour-haine qui génère un sentiment d'angoisse. Lorsqu'il est dans la fusion, il se sent bien et protégé, mais ce rapprochement fait aussi naître une crainte de l'anéantissement, un déni de l'altérité et de l'existence de l'autre. La mère est alors perçue comme une menace à l'identité et le passage à l'acte homicide du parricide devient une solution désespérée pour se séparer d'elle et préserver son identité (Gauvreau, 2011).

Selon la théorie psychanalytique, le fantasme de parricide fait partie du développement tant normal que pathologique. Cependant, dans la plupart des cas, ce désir de tuer le parent est refoulé et transformé en fantasme au cours du développement psychoaffectif de l'enfant. Toutefois, divers éléments peuvent venir compromettre l'évolution et bloquer le développement affectif au stade oral entraînant des altérations profondes de la personnalité. Les personnes avec une structure de personnalité psychotique ont de la difficulté à délimiter le fantasme de la réalité. Alors quand survient

un évènement qu'elles perçoivent menaçant, le passage à l'acte devient la seule option, ses mécanismes de défense archaïques n'étant pas suffisants pour gérer la tension engendrée (Bissonnette, 2007).

Cusson et Proulx (1999) expliquent que la violence dans les cas de parricide peut être utilisée à des fins coercitives lors d'un rapport interpersonnel lorsqu'un but instrumental est poursuivi. La personne qui utilise la violence poursuit un but visant à soumettre, intimider, dévaloriser ou faire souffrir la victime. Les décisions prises par l'agresseur pour atteindre son but sont affectées par le nombre des moyens possibles et le manque de temps pour faire l'analyse de ces moyens. De plus, le processus décisionnel est affecté par divers facteurs tels que la personnalité, la consommation de substances psychoactives, les facteurs biologiques et émotionnels, etc. Cela pourrait expliquer ce qui se produit dans le cas de parricides commis par motivation financière ou suite à une colère réactionnelle générée par la non-atteinte d'un but visé par le parricide. Dans ces cas, la violence est poussée jusqu'à atteindre la mort de la victime.

Pertinence et objectif de l'essai

Plusieurs études ont été réalisées sur le phénomène du filicide ainsi que sur celui du parricide de façon indépendante. Ces études présentent certaines limites. En effet, un écart entre les études est retrouvé pour plusieurs variables telles que le statut conjugal de l'agresseur, les méthodes utilisées, les motivations, la consommation d'alcool ou de drogues, etc. De plus, pour plusieurs études, autant celles portant sur les filicides que les

parricides, l'échantillon est restreint à des participants séjournant en milieu psychiatrique. Par ailleurs, peu d'études ont été réalisées au Québec. Certaines recherches comparatives ont été effectuées sur le filicide et le parricide, mais aucune ne semble les comparer entre eux. Il semblerait fort pertinent de comparer ces deux types d'agresseurs du fait des liens de filiation puisque le parricide est l'homicide de ses origines (ses parents), tandis que le filicide est l'homicide de sa descendance (ses enfants). De plus, ces deux types d'homicides ont un impact majeur autant sur la famille impliquée que sur la société puisque ce sont des passages à l'acte où il n'y a aucun retour possible. Il apparaît donc important de tenter de mieux cerner ces passages à l'acte afin d'apporter des éléments pouvant aider à les prévenir. Ainsi, une étude comparative de nature exploratoire, à partir de certains éléments des dossiers du Coroner et d'articles de journaux sur quelques cas d'hommes ayant commis un filicide et d'hommes ayant commis un parricide au Québec, sera réalisée dans la présente étude. Ces deux groupes d'hommes seront comparés selon des caractéristiques sociodémographiques, des caractéristiques associées à l'acte de l'homicide et des caractéristiques situationnelles. Étant donné l'écart retrouvé dans les études sur ces caractéristiques, celles-ci seront vérifiées dans la présente étude.

Plus précisément, cette étude permettra de mieux comprendre le phénomène du filicide et celui du parricide. Elle permettra aussi de vérifier si des caractéristiques communes peuvent être retrouvées chez les hommes adultes commettant un filicide et chez ceux commettant un parricide. De ce fait, un profil des auteurs de filicide et un

profil des auteurs de parricide pourront être établis. Ainsi, il serait pertinent d'analyser et de comparer ces deux types d'homicide en vue de fournir des pistes de réflexion à ce sujet.

Méthode

La présente section aborde la méthode de cette étude. Premièrement, les participants sont présentés. Ensuite, une description de la grille d'analyse des dossiers est faite, puis le déroulement de l'étude est expliqué.

Participants

Dans cette étude, les données ont été recueillies à partir de l'étude de huit dossiers de filicides paternels et de huit dossiers de parricides masculins commis au Québec sélectionnés au hasard dans une banque datant de 1997 à 2007. Au cours de cette période, environ 40 filicides paternels ont été commis comparativement à 30 parricides masculins. À titre d'information, seulement trois parricides ont été commis par des femmes et 28 mères ont tué leur(s) enfant(s). Ainsi, le choix d'étudier les hommes s'est fait considérant que la très grande majorité des parricides sont commis par des hommes.

De plus, l'analyse de dossiers permet d'avoir accès aux filicides et parricides suivis d'un suicide et à ceux sans suicide. Chaque dossier était composé des informations disponibles au public dans les dossiers du Bureau du Coroner en Chef du Québec et ces informations ont été complétées par les articles de journaux portant sur chacun de ces homicides. Une partie de certains dossiers peut ne pas être accessible au public et nécessite une autorisation pour les utiliser qui demandait un certain délai. Pour pouvoir réaliser cet essai dans des délais raisonnables, nous avons ainsi fait le choix de plutôt

compléter les données publiques avec les articles de journaux. Également, il fallait s'assurer que les dossiers sélectionnés dans la banque de données contenaient suffisamment d'informations sur les variables à l'étude, ce qui était le cas.

Grille d'analyse

Une grille d'analyse a été mise au point afin de recueillir les informations sur les filicides et les parricides. Puisque les résultats des études antérieures différaient sur ces variables, plusieurs types de variables ont été retenus en fonction de leur association avec le filicide et le parricide selon la documentation consultée. Au total, 20 variables ont été regroupées selon les caractéristiques présentées dans le contexte théorique, soit les caractéristiques sociodémographiques, les caractéristiques associées au délit et les caractéristiques situationnelles. Les caractéristiques sociodémographiques comprennent l'âge de l'agresseur, l'âge de la victime, le sexe de la victime dans le cas des parricides, le statut conjugal, le niveau de scolarité, si l'agresseur vit avec la victime et s'il occupe un emploi. Les caractéristiques associées au délit sont les motivations, les méthodes utilisées pour commettre le délit, s'il y avait une tentative de suicide suite à l'homicide ou si le suicide était complété. Les caractéristiques situationnelles sont les diagnostics de santé mentale, les antécédents psychiatriques (qu'il y ait ou non un diagnostic de santé mentale), s'il y a eu consultation d'un professionnel avant l'homicide (médecin, psychologue, personnel médical,...), une prise de médication, un arrêt ou une prise irrégulière d'une médication, des mauvais traitements vécus durant l'enfance, une consommation d'alcool ou de drogue au moment du délit, un historique de

consommation d'alcool ou de drogue, des antécédents criminels et de la violence envers la victime avant l'homicide. La grille complète d'analyse est disponible en Appendice.

Déroulement

Les filicides et parricides de cette étude ont été sélectionnés dans une banque construite dans les dernières années dans le cadre d'une plus vaste étude sur l'homicide familial. Tout d'abord, les données publiques dans les dossiers du Coroner ont été recueillies. Par la suite, les articles de journaux accessibles via Internet et la banque Eurêka ont permis de compléter les dossiers. Les dossiers de filicides et de parricides ont été analysés à l'aide de la grille conçue à cet effet. Ces données ont été révisées par une seconde personne (directrice de l'essai) pour s'assurer de l'exactitude des informations.

Résultats

Cette section présente les résultats des comparaisons entre les filicides et les parricides. En premier lieu, les procédures effectuées menant à l'analyse des données sont expliquées, puis les résultats de l'étude sont présentés.

Analyse des données

Tout d'abord, les résultats obtenus à l'aide de la grille d'analyse ont permis de déterminer les caractéristiques sociodémographiques suivantes, soit la moyenne d'âge des hommes filicides et des hommes parricides, leur statut conjugal, leur niveau de scolarité. De plus, il a été possible d'identifier s'il y avait présence ou non (oui ou non) des variables suivantes, soit si l'agresseur vivait avec la victime au moment du délit et s'il occupait un emploi. La grille a aussi permis de déterminer les caractéristiques associées au délit telles que les motivations, les méthodes utilisées pour commettre le délit, s'il y avait présence ou non de tentative de suicide suite à l'homicide et de suicide complété. Finalement, les caractéristiques situationnelles suivantes ont été déterminées à l'aide de la grille d'analyse, soit la présence ou non (oui ou non) de diagnostic de santé mentale, d'antécédents psychiatriques, de consultation d'un professionnel avant l'homicide, d'une prise de médication, d'un arrêt ou d'une prise irrégulière d'une médication, de mauvais traitements vécus durant l'enfance, de consommation d'alcool ou de drogue au moment du délit, d'un historique de consommation d'alcool ou de drogue, d'antécédents criminels et de violence envers la victime avant l'homicide. Malgré le

nombre de dossiers à l'étude, il a été choisi d'effectuer des différences de moyenne et des comparaisons de fréquences lorsque celles-ci étaient possibles, et ce, à partir du test de t et de khi-carré. Ces analyses quantitatives ont permis de déterminer s'il y avait ou non des différences entre les deux groupes sur certaines variables. De plus, une analyse descriptive a permis de préciser certains résultats obtenus.

Présentation des résultats

Les prochains paragraphes présentent les résultats de cette étude et ils sont présentés selon les caractéristiques sociodémographiques, les caractéristiques associées au délit et les caractéristiques situationnelles.

Caractéristiques sociodémographiques

Premièrement, il n'y a pas d'écart significatif pour ce qui est de la moyenne d'âge des filicides ($M = 32$) et des parricides ($M = 40,88$) ($t_{(14)} = 1,37$, $p = 0,19$) (voir Tableau 4). Pour l'âge des victimes, il est évident que cela diffère chez ces deux types d'homicides puisque les victimes sont soit des enfants ou soit des parents. Pour ce qui est du statut conjugal et du niveau de scolarité, étant donné qu'il y a plusieurs possibilités pour chaque élément, ces variables sont donc présentées selon la fréquence et le pourcentage pour les filicides et les parricides dans le Tableau 5. Par ailleurs, une analyse supplémentaire a été effectuée pour fusionner les données en catégorie « en couple » (incluant les personnes mariées ou en couple) et « pas en couple » (séparé, veuf ou célibataire), mais aucun écart significatif n'est présent ($\chi^2(1, N = 16) = 0,63$, $p = 0,43$)

entre les filicides et les parricides. Il est à noter que le niveau de scolarité des agresseurs n'était malheureusement pas noté dans la grande majorité des dossiers (un seul était noté).

Tableau 4

Comparaison de l'âge des agresseurs et des victimes chez les filicides et les parricides

Variables	Filicides (<i>n</i> = 8)		Parricides (<i>n</i> = 8)	
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Âge de l'agresseur	32,00	11,39	40,88	14,21
Âge de la victime	8,23	7,27	74,13	12,50*

Note. *M* = moyenne, *ÉT* = écart type, *Différence significative entre les deux groupes.

Tableau 5

*Distribution du statut conjugal et du niveau de scolarité
chez les filicides et les parricides*

Variables	Filicides (<i>n</i> = 8)		Parricides (<i>n</i> = 8)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Statut conjugal				
Marié	2	25,0	0	0,0
En couple	3	37,5	2	25,0
Séparé	2	25,0	1	12,5
Veuf	1	12,5	0	0,0
Célibataire	0	0,0	2	25,0
Inconnu	0	0,0	3	37,5
Niveau de scolarité				
Secondaire	0	0,0	1	12,5
Inconnu	8	100,0	7	87,5

Il n'y a pas d'écart significatif entre les deux groupes quant aux autres variables sociodémographiques telles que si l'agresseur vit avec la victime ($\chi^2(1, N = 16) = 1,07$, $p = 0,30$) et s'il occupe un emploi au moment de l'homicide ($\chi^2(1, N = 16) = 2,21$, $p = 0,14$) (voir Tableau 6).

Tableau 6

Lieu du domicile et emploi chez les filicides et les parricides

Variables	Filicides (<i>n</i> = 8)		Parricides (<i>n</i> = 8)		χ^2
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Vit avec la victime	6	75,0	4	50	1,07
Occupation d'emploi avant l'homicide	5	62,5	2	25	2,21

* $p < 0,05$

Caractéristiques associées au délit

Les variables portant sur la motivation principale associée à l'homicide et la méthode utilisée lors de celui-ci sont présentées selon la fréquence et le pourcentage pour les filicides et les parricides dans le Tableau 7 puisqu'il y a plusieurs possibilités pour chaque élément. Les deux motivations principales pour le filicide sont le trouble mental et l'abus physique. Quant au parricide, la colère réactionnelle et le trouble mental sont les motivations les plus fréquentes.

Tableau 7

Distribution des motivations et des méthodes utilisées chez les filicides et les parricides

Variables	Filicides (n = 8)		Parricides (n = 8)	
	n	%	n	%
Motivations				
Trouble mental	4	50,0	3	37,5
Colère réactionnelle	0	0,0	4	50,0
Altruisme	0	0,0	1	12,5
Vengeance (représailles)	1	12,5	0	0,0
Abus physiques mortels	3	37,5	0	0,0
Méthodes				
Arme à feu	3	37,5	1	12,5
Couteau	1	12,5	3	37,5
Objet contondant	0	0,0	1	12,5
Force physique (coups)	3	37,5	2	25,0
Étranglement/suffocation	1	12,5	0	0,0
Inconnu	0	0,0	1	12,5

Par ailleurs, il n'y a aucune différence significative entre les filicides et les parricides quant aux tentatives de suicide suite à l'homicide ($\chi^2(1, N = 16) = 1,07$, $p = 1,00$) et si le suicide est complété ($\chi^2(1, N = 16) = 1,33$, $p = 0,25$) (voir Tableau 8).

Pour approfondir ce résultat, une analyse complémentaire a été réalisée, soit la

combinaison des tentatives de suicide et du suicide complété (quatre pour les filicides et deux pour les parricides). Il n'y a pas non plus de différence significative en combinant les tentatives de suicide et les suicides complétés ($\chi^2(1, N = 16) = 1,07, p = 0,30$).

Tableau 8

Tentatives de suicide et suicide complété suite au filicide et au parricide

Variables	Filicides (n = 8)		Parricides (n = 8)		χ^2
	n	%	n	%	
Tentative de suicide suite à l'homicide	1	12,5	1	12,5	0,00
Suicide complété	3	37,5	1	12,5	1,33

* $p < 0,05$

Caractéristiques situationnelles

Pour les variables situationnelles, aucun écart significatif n'a été trouvé entre les parricides et les filicides. Ces variables sont les diagnostics de santé mentale ($\chi^2(1, N = 16) = 0,00, p = 1,00$), les antécédents psychiatriques ($\chi^2(1, N = 16) = 0,00, p = 1,00$), la consultation d'un professionnel avant l'homicide ($\chi^2(1, N = 16) = 2,29, p = 0,13$), la prise d'une médication ($\chi^2(1, N = 16) = 1,33, p = 0,25$), l'arrêt ou la prise irrégulière d'une médication ($\chi^2(1, N = 16) = 0,00, p = 1,00$), les mauvais traitements vécus durant l'enfance ($\chi^2(1, N = 16) = 0,00, p = 1,00$), la consommation d'alcool ou de drogue au moment de l'homicide ($\chi^2(1, N = 16) = 0,41, p = 0,52$), l'historique de consommation d'alcool ou de drogue ($\chi^2(1, N = 16) = 1,07,$

$p = 0,30$), les antécédents criminels ($\chi^2(1, N = 16) = 0,29, p = 0,59$), la violence envers la victime avant l'homicide ($\chi^2(1, N = 16) = 0,41, p = 0,52$) (voir Tableau 9).

Tableau 9

Caractéristiques situationnelles chez les filicides et les parricides

Caractéristiques situationnelles	Filicides ($n = 8$)		Parricides ($n = 8$)		χ^2
	n	%	n	%	
Diagnostics de santé mentale	5	62,5	5	62,5	0,00
Antécédents psychiatriques	2	25,0	2	25,0	0,00
Consultation d'un professionnel avant l'homicide	5	62,5	2	25,0	2,29
Prise d'une médication	3	37,5	1	12,5	1,33
Arrêt ou prise irrégulière d'une médication	1	12,5	1	12,5	0,00
Mauvais traitements vécus durant l'enfance (abus physique, psychologique ou sexuel)	0	0,0	0	0,0	-
Consommation d'alcool ou de drogue au moment de l'homicide	1	12,5	2	25,0	0,41
Historique de consommation d'alcool ou de drogue	2	25,0	4	50,0	1,07
Antécédents criminels	2	25,0	3	37,5	0,29
Violence envers la victime avant l'homicide	2	25,0	1	12,5	0,41

* $p < 0,05$

Discussion

Cette section présente la discussion. Premièrement, les résultats de l'étude sont présentés en commençant par les caractéristiques sociodémographiques, puis les caractéristiques associées au délit et enfin, les caractéristiques situationnelles. Ces résultats sont interprétés et mis en lien avec les connaissances actuelles sur le sujet. Bien qu'il ne soit pas aisé de faire ce parallèle entre les études antérieures qui s'avèrent fort différentes, ce type d'interprétation s'avère tout de même pertinent. Deuxièmement, une réflexion sur le parricide et le filicide suivra. Enfin, les forces et limites de cette étude sont exposées ainsi que des pistes possibles pour la poursuite de recherches futures.

Caractéristiques sociodémographiques

Du côté des caractéristiques sociodémographiques, au plan statistique, les résultats obtenus dans cette étude ne démontrent aucune différence significative entre les hommes ayant commis un filicide et ceux ayant commis un parricide. En effet, aucun écart significatif n'est présent quant à la moyenne d'âge des agresseurs, le statut conjugal, le fait de vivre avec la victime ou d'avoir un emploi avant l'homicide. La moyenne d'âge des victimes, quant à elle, ne peut être comparée puisqu'il s'agit soit d'enfants, soit de parents. Quant au niveau de scolarité, il est impossible à interpréter puisqu'un seul dossier mentionnait cette information. Toutefois, bien qu'il n'y ait pas de différence significative entre les filicides et les parricides, il est possible de discuter des résultats obtenus pour chaque type d'homicide.

Âge des agresseurs et des victimes

Tout d'abord, l'âge moyen des filicides de cette étude est comparable à celui trouvé dans la littérature, c'est-à-dire d'environ 32 ans. Par contre, l'âge moyen des victimes est un peu plus élevé, soit de 8,23 ans vs 5 à 7 ans dans la littérature (Adinkrah, 2003; Bourget & Gagné, 2005; Hatters Friedman et al., 2005; Léveillée, Marleau et al., 2010; Marleau, Poulin et al., 1999; West et al., 2009). Certaines études rapportent que les victimes des pères filicides sont significativement plus âgées que celles des mères (Kauppi et al., 2010; Liem & Koenraad, 2008). Puisque la présente étude porte sur les filicides paternels, cela pourrait expliquer la moyenne d'âge des enfants un peu plus élevée que dans la littérature.

Pour ce qui est de l'âge moyen des parricides, il semble plus élevé que celui retrouvé dans les études consultées (Baxter et al., 2001; Bourget et al., 2007; Dantas et al., 2014; Heide, 2014; Le Bihan & Bénézech, 2004; Léveillée, Lefebvre et al., 2010; Marleau et al., 2003, 2006; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015), soit une dizaine d'années de plus. L'âge moyen des victimes de parricides apparaît aussi plus élevé que celui mentionné dans la littérature. En effet, les études antérieures relèvent que la moyenne d'âge des victimes se situe entre 47 et 62 ans (Bourget et al., 2007; Dantas et al., 2014; Heide, 2014; Le Bihan & Bénézech, 2004; Léveillée, Lefebvre et al., 2010; Raymond et al., 2015), alors qu'elle est de 74 ans dans cette étude. Il semble donc que seul l'âge moyen des filicides est comparable à celui retrouvé dans la littérature, alors que l'âge

moyen des victimes de filicides, des parricides et des victimes de parricides est plus élevé que dans la littérature.

Statut conjugal, domicile et emploi de l'agresseur

Tel que mentionné auparavant, les auteurs ne font pas nécessairement les mêmes regroupements quant au statut conjugal dans les études antérieures. Dans la présente étude, pour les filicides, 37,5 % sont en couple et 25 % sont mariés. Selon la littérature, de 40 à 100 % des pères sont mariés au moment du filicide (Adinkrah, 2003; Hatters Friedman et al., 2005; Kauppi et al., 2010; Marleau, Poulin et al., 1999). Ce résultat semble comparable à celui de la présente étude. De plus, le pourcentage des pères séparés au moment de commettre le délit, soit 25 %, correspond à celui des études consultées qui indiquent que de 10 à 50 % des pères sont séparés.

Du côté des parricides, la majorité de ceux-ci sont célibataires selon la littérature (Baxter et al., 2001; Le Bihan & Bénézech, 2004; Marleau et al., 2003, 2006; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015), alors que cela ne semble pas être le cas dans la présente étude. En effet, 25 % des auteurs de parricides sont célibataires, 25 % sont en couple, 12,5 % sont séparés et aucun parricide n'est marié. Cependant, le statut conjugal n'était pas indiqué dans tous les dossiers, alors il est possible de penser que le résultat serait différent si les données étaient connues. De plus, en fusionnant les parricides célibataires et séparés de la présente étude, il est possible d'obtenir un pourcentage plus élevé d'hommes qui ne sont pas en couple, soit 37,5 %.

La majorité des victimes de filicides habitent avec leur père au moment du filicide, soit six victimes. Les deux autres victimes vivent avec leur mère. Par ailleurs, un plus grand nombre de parricides vit avec sa victime selon les études consultées (Baxter et al., 2001; Bourget et al., 2007; Dantas et al., 2014; Le Bihan & Bénézech, 2004; Léveillée, Lefebvre et al., 2010; Marleau et al., 2003; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015) comparativement aux résultats de l'étude. En effet, 50 % des parricides de notre étude ne vivent pas avec leur victime.

Il y a 62,5 % des individus filicides et 25 % des parricides de cette étude qui occupent un emploi au moment de commettre leur délit. Peu d'études consultées dans le cadre de ce travail indiquent des informations au sujet de l'emploi chez les filicides, mais selon West et al. (2009) environ 59 % des pères sont sans emploi au moment de commettre le filicide. Chez les parricides, le résultat concorde avec celui trouvé par Marleau et al. (2003), soit que 74 % des parricides sont sans emploi au moment du délit. LeBihan et Bénézech (2004) mentionnent que les difficultés reliées à l'emploi sont courantes chez les parricides, que ce soit de l'instabilité professionnelle, des périodes de chômage, une inactivité prolongée ou une absence d'insertion professionnelle (80,9 %).

Caractéristiques associées au délit

Dans cette étude, les caractéristiques associées au délit, soit les motivations, les méthodes et les tentatives de suicide ou les suicides complétés, sont présentées de manière descriptive. Les résultats n'indiquent aucune différence significative entre les

filicides et les parricides quant à ces caractéristiques. Par ailleurs, en combinant les tentatives de suicide et les suicides complétés, il ne semble pas non plus y avoir de différence significative entre les filicides et les parricides.

Motivations

Les résultats indiquent que 50 % des parricides ont été motivés principalement par une colère réactionnelle alors qu'aucun filicide n'a été commis pour cette raison. Chez les parricides, une dispute est présente dans deux cas. Dans un des parricides, il s'agissait d'une dispute avec la victime concernant le vol d'une somme d'argent, alors que dans l'autre cas le motif n'est pas précisé. Un accident d'auto semble être le motif de la colère d'un des parricides, alors qu'une discussion familiale pour apporter de l'aide au parricide est la source de la colère de celui-ci. Pour les parricides, cela correspond à ce qui est retrouvé par Léveillé, Lefebvre et al. (2010). Ceux-ci mentionnent qu'une dispute entre le parent et le parricide (son enfant) semble être l'élément déclencheur du passage à l'acte homicide dans plusieurs cas. Marleau et al. (2006) indiquent un pourcentage un peu plus élevé, soit 69 %. Par contre, selon Le Bihan et Bénézech (2004), seulement 12 % des parricides sont motivés par une colère réactionnelle.

Un trouble mental, plus précisément un trouble dépressif, est la motivation pour la moitié des filicides de la présente étude, ce qui se rapproche de ce que Bourget et Gagné (2005) ont trouvé, soit 64 %. Un pourcentage moins élevé est mentionné par Dubé et al. (2004), Hatters Friedman et al. (2005) et Liem et Koenraadt (2008), soit 11 %, 10 %

et 14 %. Liem et Koenraadt et Wilczynski (1995) ajoutent que le trouble psychotique en tant que motivation est plus présent chez les mères. Selon Marleau, Roy et al. (1999), les parents qui tuent leur enfant dans un contexte de maladie mentale sont fréquemment influencés par divers symptômes qui affectent leur capacité à trouver des solutions à leurs problèmes. Ils peuvent présenter des symptômes tels que l'impulsivité, l'atteinte du jugement, le délire altruiste ou de persécution ou des hallucinations auditives qui peuvent intervenir dans le passage à l'acte homicide. On retrouve donc deux groupes de pathologies observés chez les parents dont l'état mental contribue à commettre un filicide, soit les maladies du registre paranoïde et dépressif.

Du côté des parricides, le trouble mental est la motivation pour 37,5 % des sujets de cette étude. Un parricide souffre de schizophrénie, un de troubles dépressifs et un présente une personnalité limite et antisociale. Ce pourcentage est aussi celui trouvé par Léveillé, Lefebvre et al. (2010). Plusieurs auteurs mentionnent un pourcentage plus élevé, soit de 51 à 75 % (Le Bihan & Bénézech, 2004; Marleau et al., 2003, 2006; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015). Bourget et al. (2007) ont trouvé un pourcentage de 70 % dans les cas de matricides (homicide de la mère) et de 64 % dans les cas de patricides (homicide du père). Par ailleurs, Dantas et al. (2014) ont trouvé que seulement 14 % des parricides sont motivés par la présence d'un trouble mental.

Dans cette étude, les abus physiques mortels sont présents dans 37,5 % des filicides, ce qui ressemble à ce que plusieurs auteurs (Dubé et al., 2004; Kauppi et al., 2010;

Léveillé et al., 2007; Liem & Koenraadt, 2008; Wilczynski, 1995) ont trouvé soit dans 27 à 50 % des filicides. Ces auteurs mentionnent que les abus physiques menant à la mort de l'enfant sont davantage présents chez les pères que chez les mères. Marleau, Roy et al. (1999) expliquent qu'il n'est pas rare, dans le cas des filicides, qu'un homme tue son enfant parce qu'il ne cesse de pleurer. Ces hommes tolèrent peu les frustrations et ont peu de patience, alors quand leur routine est perturbée, ils ont de la difficulté à contenir leur agressivité et peuvent alors réagir de manière excessive en frappant leur enfant fatalement. Dans la présente étude, deux des filicides par abus physiques mortels se sont produits suite aux pleurs de l'enfant. Dans l'autre cas, des abus physiques répétés sont présents et ont conduit à la mort de l'enfant. Aucun parricide n'a été commis pour cette motivation dans la présente étude.

La vengeance, suite à une séparation conjugale, est la motivation pour un cas de filicide (12,5 %) de cette étude. Le père mentionne vouloir faire souffrir la mère de l'enfant. Dans la littérature, le pourcentage varie passablement, soit de 4 à 57 % (Bourget & Gagné, 2005; Dubé et al., 2004; Léveillé et al., 2007; Liem & Koenraadt, 2008; Marleau, Poulin et al., 1999). Plusieurs auteurs mentionnent que la vengeance est une motivation davantage présente chez les pères que chez les mères (Dubé et al., 2004; Liem & Koenraadt, 2008; Wilczynski, 1995).

Les résultats de cette étude indiquent qu'aucun filicide n'a été commis par motivation altruiste ce qui diffère de la littérature scientifique. Hatters Friedman et

al. (2005) mentionnent un pourcentage de 60 %, alors qu'un pourcentage moins élevé est retrouvé par Liem et Koenraadt (2008), soit 8 %, Dubé et al. (2004), 14 % et Marleau, Poulin et al. (1999), 20 %. Il semble qu'une motivation altruiste soit plus souvent retrouvée chez les femmes filicides. En effet, Kauppi et al. (2008) et Stanton et al. (2000) indiquent que 100 % des mères de leur étude avaient l'altruisme comme motivation à commettre le délit, alors que Hatters Friedman et al. mentionnent un taux de 90 %. Dubé et al. ont trouvé un pourcentage de 40 % alors que Léveillée et al. (2007) mentionnent que 69 % des mères qui se sont suicidées suite au filicide avaient une motivation altruiste.

Du côté des parricides, 12,5 % (1 parricide) ont été commis par motivation altruiste. Le parricide prenait soin de sa mère handicapée des suites d'un accident cardiovasculaire. Il a abattu sa mère puis a mis fin à ses jours. Léveillée, Lefebvre et al. (2010) ont trouvé un pourcentage de 5 %, alors que Raymond et al. (2015) mentionnent un pourcentage plus élevé, soit 30 %.

Méthodes utilisées

Les méthodes utilisées pour commettre les filicides et les parricides sont diverses. Dans cette étude, 37,5 % des filicides et 12,5 % des parricides ont été commis par arme à feu. Pour les filicides, cela correspond à ce qui est retrouvé dans les études puisque dans la littérature scientifique, les pourcentages varient beaucoup d'une étude à l'autre, soit de 17 à 56 % (Bourget & Gagné, 2005; Kauppi et al., 2010; Léveillée, Marleau et

al., 2010). Hatters Friedman et al. (2005) mentionnent que 75 % des pères ont utilisé une arme à feu, alors que seulement 4 % des pères en ont utilisé une dans l'étude de Liem et Koenraadt (2008). Ceux-ci ajoutent que les hommes sont significativement plus portés à utiliser une arme à feu que les femmes pour commettre un filicide. Dans le cas des parricides, le même constat est fait par Heide (2014). Tout comme pour les filicides, les pourcentages varient d'une étude à l'autre, soit de 5 à 63 % (Baxter et al., 2001; Bourget et al., 2007; Dantas et al., 2014; Le Bihan & Bénézech 2004; Marleau et al., 2003; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015).

Contrairement à Marleau, Poulin et al. (1999), le couteau n'est pas la méthode la plus utilisée pour commettre le filicide dans cette étude. Les résultats montrent que 12,5 % des filicides ont été commis à l'aide d'un couteau, tout comme l'indiquent Bourget et Gagné (2005) dans leur étude. Un pourcentage plus élevé est trouvé par Liem et Koenraadt (2008), soit 25 %. L'utilisation d'un couteau comme méthode pour le parricide varie aussi grandement d'une étude à l'autre, soit de 28 à 59 % (Baxter et al., 2001; Bourget et al., 2007; Dantas et al., 2014; Le Bihan & Bénézech, 2014; Marleau et al., 2003; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015).

Les coups ont été utilisés par 37,5 % des filicides et 25 % des parricides dans cette étude. Bourget et Gagné (2005) indiquent plutôt un pourcentage de 22 % chez les filicides. Du côté des parricides, certaines études incluent les coups et la strangulation

dans la même catégorie, soit l'utilisation de la force physique. Il s'avère donc plus difficile d'établir un pourcentage afin de comparer avec les résultats de la présente étude.

Un filicide (12,5 %) a été commis par étranglement, ce qui correspond aux résultats trouvés par Bourget et Gagné (2005). Alors que Kauppi et al. (2010) et Liem et Koenraadt (2008) indiquent que 28 % et 23 % des pères ont étranglé leur enfant. Il semble que les mères utilisent davantage des méthodes de privation d'air pour commettre le filicide, soit de 15 à 50 % (Bourget & Gagné, 2002; Kauppi et al., 2008, 2010; Lewis & Bunce, 2003; Liem & Koenraadt, 2008; McKee & Bramante, 2010; McKee & Shea, 1998).

Un objet contondant est utilisé par 12,5 % des parricides de cette étude, ce qui concorde avec la littérature scientifique. En effet, les auteurs rapportent que de 6 à 33 % des parricides utilisent un objet contondant (Baxter et al., 2001; Bourget et al., 2007; Le Bihan & Bénézech, 2004; Marleau et al., 2003; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015). Contrairement à Kauppi et al. (2010) et Liem et Koenraadt (2008) qui indiquent qu'un objet contondant ou une surface dure sont utilisés par les pères respectivement dans 36 % et 9 % des cas de filicides, aucun filicide n'a été commis par cette méthode dans cette étude.

Tentatives de suicide et suicides complétés

Tout comme dans la littérature, les tentatives de suicide ou les suicides complétés sont peu fréquents chez les parricides dans la présente étude (Bourget et al., 2007; Le Bihan & Bénézech, 2004; Léveillée, Lefebvre et al., 2010; Raymond et al., 2015). Du côté des filicides, les résultats démontrent un taux de tentatives de suicides et de suicides complétés semblable à celui présent dans les études consultées (Bourget & Gagné, 2005; Kauppi et al., 2010; Léveillée et al., 2007; Léveillée, Lefebvre et al., 2010; Marleau, Poulin et al., 1999; West et al., 2009). Par ailleurs, l'étude de Shackelford, Weekes-Shackelford et Beasley (2005) indique que les filicides incluant plusieurs victimes sont plus sujets à se terminer par le suicide de l'auteur que les filicides à victime unique, soit respectivement 38 % et 2,2 %. Dans la présente étude, un cas implique l'homicide de deux enfants et le père s'est suicidé suite au délit. Selon Shackelford et al., le taux de suicide est davantage élevé chez les parents dont les enfants sont âgés de 6 ans et plus, contrairement aux enfants âgés de 5 ans et moins (12,4 % vs 3,6 %). Dans cette étude, cinq victimes de filicides sur huit ont plus de 6 ans et trois de ces filicides se sont terminés par le suicide du père. Aucun filicide dont l'enfant est âgé de 5 ans et moins ne s'est suicidé. De plus, les parents âgés de 26 ans et plus se suicident davantage que les parents de moins de 25 ans (10,5 % vs 1,4 %) (Shackelford et al., 2005). Sur trois cas de filicides s'étant terminés par un suicide dans cette étude, deux filicides ont plus de 26 ans. L'étude mentionne aussi que les pères sont plus sujets au suicide que les mères suite à un filicide, soit 8,9 % des pères contre 2,1 % des mères.

Caractéristiques situationnelles

Pour les caractéristiques situationnelles, les résultats obtenus ne démontrent aucune différence significative entre les filicides et les parricides concernant les diagnostics de santé mentale, les antécédents psychiatriques, la consultation d'un professionnel avant l'homicide, la prise d'une médication, l'arrêt ou la prise irrégulière d'une médication, les mauvais traitements vécus durant l'enfance, la consommation d'alcool ou de drogue au moment de l'homicide, l'historique de consommation d'alcool ou de drogue, les antécédents criminels et la violence envers la victime avant l'homicide. Cependant, puisque les chiffres analysés sont petits, il est pertinent d'analyser les résultats d'un point de vue descriptif pour chaque type d'homicide.

Diagnostic de santé mentale, antécédents psychiatriques, consultation d'un professionnel et prise de médication

Un diagnostic de santé mentale est présent chez 62,5 % des filicides et également chez 62,5 % des parricides de cette étude au moment du délit. Les diagnostics retrouvés chez les filicides sont tous en lien avec des éléments dépressifs, ce qui rejoint la littérature scientifique puisqu'environ 50 % des filicides ont un diagnostic de trouble dépressif majeur ou présentent des symptômes dépressifs (Bourget & Gagné, 2005; Hatters Friedman et al., 2005; West et al., 2009). Par ailleurs, selon Léveillé et al. (2007) les troubles dépressifs sont davantage présents chez les pères s'étant suicidés suite au filicide que chez ceux ne s'étant pas enlevé la vie, soit de 33 % vs 0 % alors que les mères filicides non suivies d'un suicide sont plus susceptibles de présenter des troubles dépressifs que les pères dans la même situation, soit 32 % vs 0 %.

Chez les parricides, on retrouve un diagnostic de schizophrénie et quatre parricides présentent des troubles dépressifs. Les données à ce sujet varient beaucoup d'une étude à l'autre. En effet, selon les études, plusieurs auteurs mentionnent qu'un diagnostic de schizophrénie est présent dans 14 à 88 % des cas (Baxter et al., 2001; Dantas et al., 2014; Le Bihan & Bénézech, 2004; Marleau et al., 2003, 2006; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015), alors qu'un diagnostic de trouble dépressif majeur est relevé chez 8 à 28 % des parricides (Baxter et al., 2001; Bourget et al., 2007; Dantas et al., 2014).

Les résultats de cette étude montrent que des antécédents psychiatriques sont trouvés chez 25 % des filicides et chez 25 % des parricides. Chez les filicides, ce pourcentage est près de celui trouvé par Marleau, Poulin et al. (1999), soit 30 %. Chez les parricides, le pourcentage est beaucoup plus élevé dans les études consultées, soit de 72 à 75 % (Marleau et al., 2003, 2006; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015).

La consultation d'un professionnel avant l'homicide est présente chez 62,5 % des filicides et chez 25 % des parricides. Les filicides de la présente étude semblent avoir davantage consultés divers professionnels avant le passage à l'acte que ce qui est noté par les auteurs. En effet, ceux-ci indiquent que de 31 à 54 % des filicides ont consulté, que ce soit du personnel médical, des policiers, etc. avant le délit. Les résultats se rapprochent davantage de ceux rapportés dans les cas de filicides maternels. En effet, plusieurs auteurs (Bourget & Gagné, 2002; Dubé et al., 2004; Kauppi et al., 2008; Hatters Friedman et al., 2005; Lewis & Bunce, 2003; Stanton et al., 2000) indiquent que

plus de la moitié des mères jusqu'à 70 % de celles-ci ont eu un contact avec un professionnel de la santé précédemment au filicide. Chez les parricides, certains auteurs (Le Bihan & Bénézech, 2004; Léveillée, Lefebvre et al., 2010; Marleau et al., 2003; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015) ont trouvé que de 5 à 66 % des parricides ont eu un contact avec un professionnel de la santé précédemment au délit.

Dans cette étude, 37,5 % des filicides prennent une médication. Les études consultées sur les filicides ne semblent pas rapporter d'informations à ce sujet. Chez les parricides, 12,5 % prennent une médication. Ce pourcentage est moins élevé que celui mentionné par Marleau et al. (2003) qui indiquent que 62 % des parricides ont une médication psychotrope. Cependant, il est possible que ce pourcentage soit plus élevé puisque l'étude de Marleau et al. (2003) porte sur un groupe de parricides hospitalisés en psychiatrie.

Chez les filicides et les parricides, les résultats indiquent que 12,5 % ont arrêté ou pris de façon irrégulière leur médication. Concernant les filicides, les études consultées ne semblent pas fournir de données à ce sujet. Du côté des parricides, le pourcentage varie grandement selon les différentes études, soit de 10 à 83 % (Le Bihan & Bénézech, 2004; Léveillée, Lefebvre et al., 2010; Marleau et al., 2003; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015).

Mauvais traitements vécus durant l'enfance

Aucun des filicides et des parricides de la présente étude ne semblent avoir vécu de mauvais traitements durant l'enfance selon les informations disponibles, contrairement à ce qui est relevé dans la littérature. En effet, 41 % des filicides ont eu des parents violents (West et al., 2009), 13 % ont vécu des abus physiques (Kauppi et al., 2010) et 67 % ont vécu des abus émotionnels (violence psychologique) (Kauppi et al., 2010).

Pour ce qui est des parricides, plus de la moitié ont été témoins ou victimes de violence dans la famille selon Raymond et al. (2015) et 31 % selon Marleau et al. (2003). Les auteurs (Le Bihan & Bénézech, 2004; Raymond et al., 2015) notent aussi la présence d'abus sexuels, un placement en foyer d'accueil, la séparation des parents ou le décès d'un parent dans l'enfance des parricides.

Consommation alcool/drogue et historique de consommation

Au moment de commettre le délit, 12,5 % des filicides ont consommé de l'alcool ou des drogues. Ce résultat concorde avec les études qui mentionnent que 5 à 40 % des pères filicides sont sous l'influence de l'alcool ou des drogues (Adinkrah, 2003; Bourget & Gagné, 2005; Hatters Friedman et al., 2005; Kauppi et al., 2010; Léveillée, Lefebvre et al., 2010; Marleau, Poulin et al., 1999; West et al., 2009). Par ailleurs, 25 % des pères filicides de cette étude présentent un historique de consommation d'alcool ou de drogue. Ce résultat est semblable à celui trouvé par Kauppi et al. (2010), soit 45 %, alors qu'un

pourcentage plus élevé, soit 70 %, est rapporté par Marleau, Poulin et al. (1999) et West et al. (2009).

Pour les parricides, 25 % ont consommé de l'alcool ou des drogues lorsqu'ils ont commis le délit, ce qui est représentatif de la littérature scientifique. En effet, le pourcentage de parricides ayant consommé au moment du délit varie d'une étude à l'autre, allant de 12 à 43 % (Baxter et al., 2001; Bourget et al., 2007; Le Bihan & Bénézech, 2004; Marleau et al., 2003, 2006; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015). Un historique de consommation est présent chez 50 % des parricides de cette étude, allant ainsi dans le même sens que les études consultées (Léveillée, Marleau et al., 2010; Marleau et al., 2003, 2006; Millaud et al., 1996; Raymond et al., 2015).

Antécédents criminels et violence envers la victime

Des antécédents criminels sont présents chez 25 % des filicides et 37,5 % des parricides de la présente étude. Pour les filicides, certains auteurs (Hatters Friedman et al., 2005; Léveillée et al., 2007) rapportent un pourcentage semblable, soit de 19 à 25 %, alors que d'autres (Léveillée, Lefebvre et al., 2010; Marleau, Poulin et al., 1999) indiquent plutôt un pourcentage entre 33 et 40 %. Les antécédents criminels des filicides de cette étude incluent des voies de fait, des menaces de mort, du harcèlement criminel, des bris de probation, des vols et de la possession de stupéfiants. Il semble que les femmes qui commettent un filicide présentent moins d'antécédents criminels que les hommes, soit un pourcentage allant de 0 à 17 % selon les études (Hatters Friedman et

al., 2005; Léveillée et al., 2007; Lewis & Bunce, 2003; McKee & Bramante, 2010; McKee & Shea, 1998).

Pour les parricides, les résultats coïncident avec la littérature scientifique qui mentionnent que de 33 à 43 % des parricides ont des antécédents criminels (Baxter et al., 2001; Le Bihan & Bénézech, 2004; Léveillée, Marleau et al., 2010; Raymond et al., 2015). Les antécédents criminels des parricides de cette étude concernent des voies de fait, des cambriolages, des bris de conditions, de la possession de narcotiques et de la conduite avec les capacités affaiblies.

Cette étude indique que précédemment au délit, 25 % des filicides et 12,5 % des parricides ont été violents envers leur victime. La présence de violence envers la victime du filicide avant le délit est mentionnée dans plusieurs études (Bourget & Gagné, 2005; Dubé et al., 2004; Kauppi et al., 2010). Le Bihan et Bénézech (2004) mentionnent que chez les parricides des antécédents de violences contre la future victime ne sont pas rares, soit 36 % et que cela inclut souvent une arme (19 %). Marleau et al. (2003) indiquent la présence de menaces d'attaques physiques contre la victime dans 26 % des parricides, alors que Raymond et al. (2015) dénotent la présence de comportements violents envers la victime chez 62,5 % des parricides.

Réflexion sur le filicide et le parricide

En regard des variable étudiées et des informations disponibles, aucun écart significatif n'est trouvé entre les hommes commettant des filicides et ceux commettant des parricides. Toutefois, il est possible d'examiner de manière descriptive les résultats obtenus. Ainsi, il ressort que les hommes commettant un filicide sont âgés dans la trentaine, ont des victimes âgées en moyenne de 8 ans, sont en couple ou mariés, vivent avec leur victime au moment du crime et ont un emploi. De plus, le trouble mental est ce qui motive le plus de filicides, suivi par les abus physiques mortels. Une arme à feu ou la force physique (frapper la victime) sont les méthodes les plus employées par les filicides de cette étude. Suite au filicide, un certain nombre se suicident ou tentent de le faire. Chez plusieurs filicides, un diagnostic de dépression ou la présence de symptômes dépressifs est noté, tout comme des antécédents psychiatriques et la consultation d'un professionnel avant le délit. Un certain nombre de filicides prennent une médication, mais peu de ceux-ci l'arrête ou la prennent de façon irrégulière. Selon les données disponibles, les mauvais traitements vécus durant l'enfance semblent absents dans la vie des filicides étudiés. Peu d'hommes consomment avant de commettre le délit et peu présentent un historique de consommation. Des antécédents criminels et la présence de violence envers la victime avant l'homicide sont présents, mais pas dans la majorité des cas.

Quant à eux, les hommes commettant un parricide sont âgés dans la quarantaine et leurs victimes sont âgées en moyenne de 74 ans. Certains sont célibataires et certains

sont en couple, ils vivent fréquemment chez leur victime et ils ont rarement un emploi. Ils sont motivés principalement par une colère réactionnelle ou un trouble mental et utilisent un couteau ou la force physique pour commettre le parricide. Les suicides et les tentatives de suicide sont rares. Plusieurs ont un diagnostic de troubles dépressifs. Certains ont des antécédents psychiatriques et ont consulté un professionnel précédemment au parricide. La prise d'une médication est plutôt rare et les mauvais traitements vécus durant l'enfance semblent absents du portrait. Un certain nombre de parricides consomment de l'alcool ou des drogues avant de commettre le geste et plusieurs présentent un historique de consommation. Finalement, peu de parricides posent des gestes de violence envers la victime précédemment à l'homicide.

Il semble que le passage à l'acte filicide et parricide peuvent tous les deux s'expliquer par une situation de tension interne devant être apaisée (Durif-Varembont, 2013; Marleau, Roy et al., 1999; Millaud et al., 2008). L'homicide devient alors la seule issue possible pour l'agresseur qui n'a pas les capacités d'adaptation nécessaires pour demander de l'aide ou trouver d'autres solutions. Tel que mentionné précédemment, le fantasme de parricide fait partie du développement tant normal que pathologique (Bissonnette, 2007). Quand une relation dans la famille d'origine est perturbée, cela peut laisser des traces qui viennent perturber la relation du parent avec son enfant qui est devenu un objet d'identification fusionnelle en même temps qu'il est un objet sur lequel retourner un vécu de persécution (Durif-Varembont, 2013). Dans le cas du filicide, l'homicide de son enfant devient une tentative de résoudre un conflit primaire prenant

son origine dans la relation entre l'agresseur et son propre parent (Durif-Varembont, 2013). Il semble donc que dans les deux cas, soit l'homicide de sa descendance (filicide) ou de ses origines (parricide), un conflit parental peut être présent.

Par ailleurs, malgré le profil général du filicide et du parricide identifié plus haut, la variation obtenue dans les résultats porte à croire que ces types d'homicides sont hétérogènes et pourraient se subdiviser en sous-groupes. Dans la littérature, plusieurs variations sont aussi présentes d'une étude à l'autre, ce qui démontre probablement que les filicides et les parricides sont effectivement hétérogènes et qu'il faut approfondir ces types d'homicides.

Afin d'illustrer l'aspect hétérogène des filicides et des parricides, deux cas de filicides et deux cas de parricides sont présentés brièvement. Le premier cas de filicide est un homme dans la mi-trentaine dont la fille a 10 ans au moment du délit. Il est séparé de la mère de sa fille et ne vit donc plus avec celle-ci. Il occupe un emploi de journalier. La motivation à commettre le filicide est un trouble dépressif et la méthode utilisée est l'étouffement. Il a fait une tentative de suicide suite à son geste. Il a consulté un professionnel avant le filicide et il prenait une médication. Un historique de consommation de substances est présent chez ce filicide et il ne semble pas y avoir eu de gestes violents à l'égard de la victime précédemment au délit. Le deuxième cas de filicide présenté est celui d'un homme dans le début de la vingtaine, dont la victime a 6 mois au moment de l'homicide. Cet homme est en couple et vit avec la victime. Il

n'occupe pas d'emploi et il reçoit de l'assistance sociale. Les abus physiques mortels sont la motivation de ce père à commettre le filicide et la méthode employée est la force physique (frapper l'enfant). Aucune tentative de suicide n'a eu lieu. Le père ne présente pas de trouble de santé mentale, n'a pas consulté de professionnel avant le délit et il ne prend aucune médication. Il n'a pas d'antécédents criminels, mais un historique de violence envers la victime est présent. Il est ainsi possible d'identifier deux types différents de filicides. En effet, plusieurs éléments de ces deux cas diffèrent. Cela suggère que le filicide n'est pas un acte commis par un profil particulier d'hommes, mais bien par différents sous-groupes.

Pour les parricides, un cas concerne un homme dans la mi-quarantaine qui a tué son père et sa mère. Le parricide est célibataire et vit avec ses parents (ses victimes). Il souffre de schizophrénie, ce qui est la motivation de son délit. Il utilise des objets contondants pour frapper ses parents jusqu'à ce que mort s'ensuive. Le parricide n'a pas fait de tentative de suicide, il présente des antécédents psychiatriques et ne prenait plus sa médication. Des antécédents criminels sont présents et concernent de la violence lors d'un braquage. Il ne semble pas y avoir d'historique de comportements violents envers les victimes avant le délit. Un deuxième cas de parricide implique un homme dans la mi-trentaine dont la victime, le père, est âgé de 67 ans. Le parricide ne vit pas avec sa victime. La motivation est une colère réactionnelle suite à une dispute dont le motif n'est pas précisé. Le parricide utilise une arme blanche pour tuer son père. Il ne fait pas de tentative de suicide suite à son geste et ne semble pas avoir de diagnostic de santé

mentale. Un historique de consommation de substances est présent, ainsi que des antécédents criminels (cambriolage, bris de conditions, possession de narcotiques). Le parricide ne semble pas avoir démontré de geste de violence envers la victime précédemment au délit. Ainsi, il est possible d'identifier deux types différents de parricides. Tout comme les filicides, les parricides semblent être commis par divers sous-groupes d'hommes et non par un sous-groupe en particulier.

Bien que des différences statistiques n'aient pas été retrouvées entre les filicides et les parricides, lorsque les cas sont examinés individuellement, des différences sont observées, les profils diffèrent. La motivation pour les cas peut différer, par exemple ici il y a un trouble dépressif et des abus physiques mortels dans le cas des filicides et un trouble de la schizophrénie et une colère réactionnelle dans le cas des parricides. Les méthodes utilisées pour le délit aussi diffèrent, il y a l'étouffement, la force physique, un objet contondant et une arme blanche. Il y a aussi des différences quant aux diagnostics de santé mentale, soit un trouble dépressif chez un filicide et un trouble de la schizophrénie chez un parricide, alors qu'un filicide et un parricide n'ont aucun diagnostic de santé mentale.

Forces et limites de la présente étude et pistes de recherche futures

Cet essai doctoral comporte certaines forces ainsi que certaines limites qui doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats. Ces forces et limites sont

exposées dans les prochains paragraphes. Enfin, des pistes pour de futures recherches sont mentionnées.

D'abord, une force de cette étude est qu'aucune étude comparable ne semble avoir été faite au Québec auparavant ou même ailleurs. Dans la littérature, on retrouve plusieurs études effectuées sur les filicides ou les parricides de manière indépendante ou sur le filicide et le familicide, le parricide avec l'homicide de personnes inconnues de l'agresseur, mais aucune ne compare le filicide et le parricide. Cette étude permet ainsi de mettre en relief l'homicide de ses origines (parents) et celui de sa descendance (enfants).

Une limite de la présente étude concerne la taille de l'échantillon. En effet, la taille des échantillons des deux groupes étant petites, les analyses statistiques possibles sont limitées. Un nombre de sujets plus élevé pourrait permettre une généralisation des résultats.

Une autre limite de cette étude est que celle-ci est rétrospective ce qui signifie que certaines informations n'étaient pas accessibles et ne permettaient donc pas de faire certaines analyses. En effet, puisque les données sont tirées de dossiers et non d'entrevues, plusieurs informations sont demeurées inconnues ou ne pouvaient être précisées en questionnant directement les filicides et les parricides. Toutefois, l'analyse

de dossiers a permis d'avoir accès à tous les filicides et parricides, qu'ils soient suivis d'un suicide ou non.

Pour les recherches futures, il serait pertinent de refaire cette étude comparative avec un échantillon plus grand afin de voir si des différences significatives sont présentes entre les hommes commettant un filicide et ceux commettant un parricide. Il serait alors intéressant de déterminer s'il existe des sous-groupes parmi ceux-ci. De plus, une étude effectuée auprès des agresseurs (dans le cas où le délit n'a pas été suivi d'un suicide) permettrait d'obtenir davantage d'informations et amènerait la possibilité d'évaluer divers aspects à l'aide de questionnaires ou d'entrevues administrés à ceux-ci. Par ailleurs, étant donné les différences observées lors de l'analyse descriptive, il serait également intéressant de faire des études de cas permettant d'approfondir les caractéristiques de chacun des filicides et des parricides.

Conclusion

Cette étude a permis d'examiner s'il y avait des différences entre les hommes adultes qui commettent un filicide et les hommes adultes qui commettent un parricide. Les résultats obtenus n'ont pas indiqué de différence significative entre ces deux groupes, mais un profil de chacun de ces types d'agresseurs a pu être établi. La variation dans les résultats amène aussi à croire que des sous-groupes sont présents chez les filicides et les parricides et qu'il serait important de s'y attarder.

Les hommes filicides sont âgés dans la trentaine et leurs victimes ont en moyenne 8 ans. Ils sont en couple ou mariés, vivent avec leur victime au moment du crime et ont un emploi. Leurs motivations au filicide sont le trouble mental suivi par les abus physiques mortels et ils utilisent une arme à feu ou la force physique (frapper la victime). Un certain nombre de filicides se suicident ou tentent de le faire suite au filicide. Il y a présence de symptômes ou de troubles dépressifs ainsi que des antécédents psychiatriques et la consultation d'un professionnel avant le délit. Certains filicides prennent une médication. La consommation ou un historique de consommation de substances sont peu présents. Dans certains cas, des antécédents criminels et la présence de violence envers la victime avant l'homicide sont présents.

Les parricides sont âgés dans la quarantaine et leurs victimes ont en moyenne 74 ans. Certains sont célibataires d'autres sont en couple. Ils vivent fréquemment chez

leur victime et ils ont rarement un emploi. Une colère réactionnelle ou un trouble mental sont leurs principales motivations et ils utilisent un couteau ou la force physique pour commettre le parricide. Peu de suicides ou de tentatives de suicide sont présents. Un diagnostic de troubles dépressifs, des antécédents psychiatriques et la consultation d'un professionnel précédemment au parricide sont présents chez certains. La consommation de substances au moment du délit et un historique de consommation sont parfois présents. Des gestes de violence envers la victime précédemment à l'homicide sont rarement posés.

Tel que mentionné auparavant dans cet essai, il arrive fréquemment que les filicides et les parricides soient en contact avec différents professionnels de la santé avant de commettre leur délit. Ces profils peuvent donc aider les divers intervenants à porter attention aux différents facteurs de risque présents chez les personnes qu'ils rencontrent et ils peuvent aussi aider à pousser la réflexion sur la mise en place de services adaptés.

Références

- Adinkrah, M. (2003). Men who kill their own children: Paternal filicide incidents in contemporary Fiji. *Child Abuse & Neglect*, 27, 557-568.
- Baxter, H., Duggan, C., Larkin, E., Cordess, C., & Page, K. (2001). Mentally disordered parricide and stranger killers admitted to high-security care. 1: A descriptive comparison. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 12(2), 287-299. doi: 10.1080/0958518011005682 1
- Bissonnette, P. (2007). *Vers une typologie du parricide adulte psychotique* (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC
- Bourget, D., & Gagné, P. (2002). Maternal filicide in Québec. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 30(3), 345-351.
- Bourget, D., & Gagné, P. (2005). Paternal filicide in Québec. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(3), 345-360.
- Bourget, D., Gagné, P., & Labelle, M.-E. (2007). Parricide: A comparative study of matricide versus patricide. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35(3), 306-312.
- Centre canadien de la statistique juridique. (2015). *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2013*. Canada : Statistique Canada.
- Cournoyer, G., & Ouimet, G. (2016). *Code criminel annoté*. Cowansville : Éditions Yvon Blais.
- Cusson, M., & Proulx, J. (1999). Que savons-nous sur la violence criminelle? Dans J. Proulx, M. Cusson, & M. Ouimet (Éds), *Les violences criminelles* (pp. 11-40). Saint-Nicolas : Les Presses de l'Université Laval.
- Dantas, S., Santos, A., Dias, I., Dinis-Oliveira, R. J., & Magalhães, T. (2014). Parricide: A forensic approach. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 22, 1-6. doi: 10.1016/j.jflm.2013.11.008
- D'Orban, P. T., & O'Connor, A. (1989). Women who kill their parents. *British Journal of Psychiatry*, 154(1), 27-33. doi:10.1192/bjp.154.1.27

- Dubé, M., Hodgins, S., Léveillé, S., & Marleau, J. D. (2004). Étude comparative de filicides maternels et paternels : facteurs associés et indices comportementaux précurseurs. *Psychiatrie et violence*, 4(3), 31-36.
- Durif-Varembont, J.-P. (2013). Le filicide paternel comme « solution » généalogique. *Cliniques méditerranéennes*, 87(1), 59-70. doi: 10.3917/cm.087.0059
- Farooque, R., & Ernst, F. A. (2003). Filicide: A review of eight years of clinical experience. *Journal of the National Medical Association*, 95(1), 90-94.
- Gauvreau, A. (2011). *Enjeux psychiques de parricides reconnus criminellement responsables* (Essai de doctorat inédit). Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC.
- Gouvernement du Québec. (2012). *Rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-02.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2016). *Les homicides familiaux en 2014. Faits saillants*. Repéré à http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/criminalite/homicides_familiaux/homicides_familiaux_2014.pdf
- Hatters Friedman, S., Hrouda, D. R., Holden, C. E., Noffsinger, S. G., & Resnick, P. J. (2005). Filicide-suicide: Common factors in parents who kill their children and themselves. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(4), 496-504.
- Heide, K. M. (2014). Patricide and steppatricide victims and offenders: An empirical analysis of U.S. arrest data. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(11), 1261-1278. doi: 10-1177/0306624X13495168
- Kauppi, A., Kumpulainen, K., Karkola, K., Vanamo, T., & Merikanto, J. (2010). Maternal and paternal filicides: A retrospective review of filicides in Finland. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 38(2), 229-238.
- Kauppi, A., Kumpulainen, K., Vanamo, T., Merikanto, J., & Karkola, K. (2008). Maternal depression and filicide-case study of ten mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 11(3), 201-206. doi: 10.1007/s00737-008-0013-x
- Krischer, M. K., Stone, M. H., Sevecke, K., & Steinmeyer, E. M. (2007). Motives for maternal filicide: Results from a study with female forensic patients. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 191-200. doi: 10.1016/j.ijlp.2007.03.003

- Le Bihan, P., & Bénézech, M. (2004). Degré d'organisation du crime de parricide pathologique : mode opératoire, profil criminologique. À propos de 42 observations. *Annales médico psychologiques*, 162, 615-625. doi: 10.1016/j.amp.2004.06.014
- Léveillé, S., & Lefebvre, J. (2010). *Ces hommes qui tuent leur famille. Vers une meilleure compréhension de l'homicide conjugal masculin et du familicide*. Saint-Jérôme : Les Éditions Ressources inc.
- Léveillé, S., Lefebvre, J., & Vaillancourt, J.-P. (2010). Parricide commis par des hommes adultes : variables descriptives et motivations sous-jacentes au passage à l'acte. *L'évolution psychiatrique*, 75(1), 77-91. doi: 10.1016/j.evopsy.2009.12.001
- Léveillé, S., Marleau, J. D., & Dubé, M. (2007). Filicide: A comparison by sex and presence or absence of self-destructive behavior. *Journal of Family violence*, 22, 287-295. doi: 10.1007/s10896-007-9081-3
- Léveillé, S., Marleau, J. D., & Lefebvre, J. (2010). Passage à l'acte familicide et filicide : deux réalités distinctes? *L'évolution psychiatrique*, 75(1), 19-33. doi: 10.1016/j.evopsy.2007.06.005
- Lewis, C. F., & Bunce, S. C. (2003). Filicidal mothers and the impact of psychosis on maternal filicide. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31(4), 459-470.
- Liem, M., & Koenraadt, F. (2008). Filicide: A comparative study of maternal versus paternal child homicide. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18, 166-176. doi: 10.1002/cbm.695
- Marleau, J. D., Auclair, N., & Millaud, F. (2006). Comparison of factors associated with parricide in adults and adolescents. *Journal of Family Violence*, 21, 321-325. doi: 10.1007/s10896-006-9029-z
- Marleau, J. D., Millaud, F., & Auclair, N. (2003). A comparison of parricide and attempted parricide: A study of 39 psychotic adults. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26, 269-279. doi: 10.1016/S0160-2527(03)00037-2
- Marleau, J. D., Poulin, B., Webanck, T., Roy, R., & Laporte, L. (1999). Paternal filicide: A study of 10 men. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 44(1), 57-63.
- Marleau, J. D., Roy, R., Webanck, T., Laporte, L., & Poulin, B. (1999). Les parents qui tuent leurs enfants. Dans J. Proulx, M. Cusson, & M. Ouimet (Éds), *Les violences criminelles* (pp. 107-129). Saint-Nicolas : Les Presses de l'Université Laval.

- McKee, G. R., & Bramante, A. (2010). Maternal filicide and mental illness in Italy: A comparative study. *The Journal of Psychiatry and Law*, 38, 271-282.
- McKee, G. R., & Shea, S. J. (1998). Maternal filicide: A cross-national comparison. *Journal of Clinical Psychology*, 54(5), 679-687.
- Miladinovic, Z., & Mulligan, L. (2015). L'homicide au Canada, 2014. *Juristat*, 35, 1-45.
- Millaud, F., Auclair, N., & Meunier, D. (1996). Parricide and mental illness: A study of 12 cases. *International Journal of Law and Psychiatry*, 19(2), 173-182.
- Millaud, F., Marleau, J. D., Proulx, F., & Brault, J. (2008). Violence homicide intrafamiliale. *Psychiatrie et violence*, 8(1). doi: 10.7202/018664ar
- Petit Larousse (firme, 2015). *Le petit Larousse illustré*. Paris : Larousse.
- Raymond, S., Léger, A. S., & Lachaux, B. (2015). A descriptive and follow-up study of 400 parricidal patients hospitalized in a French secure unit over a 15-year period. *International Journal of Law and Psychiatry*, 41, 43-49. doi: 10.1016/j.ijlp.2015.03.006
- Resnick, P. J. (1969). Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*, 126, 325-334. doi: 10.1176/ajp.126.3.325
- Shackelford, T. K., Weekes-Shackelford, V. A., & Beasley, S. L. (2005). An exploratory analysis of the contexts and circumstances of filicide-suicide in Chicago, 1965-1994. *Aggressive Behavior*, 31, 399-406. doi: 10.1002/ab.20085
- Sinha, M. (2012). La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2010. *Juristat*, 32, 1-114.
- Stanton, J., Simpson, A., & Wouldes, T. (2000). A qualitative study of filicide by mentally ill mothers. *Child Abuse & Neglect*, 24(11), 1451-1460. doi: 10.1016/S0145-2134(00)00198-8
- Verschoot, O., (2013). Le filicide : un crime pour la vie. *Cliniques méditerranéennes*, 87(1), 7-18. doi: 10.3917/cm.087.0007
- West, S. G., Hatters Friedman, S., & Resnick, P. J. (2009). Fathers who kill their children: An analysis of the literature. *Journal of Forensic Sciences*, 54(2), 463-468. doi: 10.1111/j.1556-4029.2008.00964.x
- Wilczynski, A. (1995). Child killing by parents: A motivational model. *Child Abuse Review*, 4, 365-370.

Appendice
Grille d'analyse

Numéro du dossier : _____

Type d'homicide (filicide ou parricide) : _____

Variables sociodémographiques

Âge de l'agresseur : _____

Âge de la victime : _____

Statut conjugal :

Célibataire : _____

Marié : _____

En couple : _____

Séparé : _____

Divorcé : _____

Veuf : _____

Vit avec la victime : Non Oui

Niveau de scolarité :

Primaire : _____

Secondaire : _____

Collégial : _____

Universitaire : _____

Emploi avant l'homicide : Non Oui

Variables associées au passage à l'acte

Motivations :

- Trouble mental : _____
- Colère réactionnelle : _____
- Vengeance (représailles) : _____
- Altruisme : _____
- Financière : _____
- Abus physiques mortels : _____

Méthodes utilisées :

- Arme à feu : _____
- Couteau : _____
- Objet contondant : _____
- Étranglement/suffocation : _____
- Noyade : _____
- Incendie : _____
- Force physique (coups) : _____
- Empoisonnement : _____

Suicide suite à l'homicide :

- Tentative : Non
- Oui Suicide complété : Non Oui

Variables situationnelles

Santé mentale :

Diagnostics : Non Oui

Antécédents psychiatriques : Non Oui

Consultation d'un professionnel avant l'homicide : Non Oui

Prise d'une médication : Non Oui

Arrêt ou prise irrégulière d'une médication : Non Oui

Mauvais traitements vécus durant l'enfance : Non Oui

Consommation d'alcool et de drogue :

Au moment de l'homicide : Non Oui

Historique de consommation : Non Oui

Antécédents criminels : Non Oui

Violence envers la victime avant l'homicide : Non Oui