

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DES FACTEURS DE RISQUE ET DES INDICES
COMPORTEMENTAUX PRÉCURSEURS DE FILICIDE CHEZ UNE COHORTE DE
PARENTS QUÉBÉCOIS

PAR

MYRIAM DUBÉ

DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
FACULTÉ DES ARTS ET DES SCIENCES

DOCTORAT PRÉSENTÉ À LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES
EN VUE DE L'OBTENTION DU GRADE DE
DOCTEUR EN PSYCHOLOGIE (PH.D.)

AVRIL 1998

(C) MYRIAM DUBÉ, 1998



BF
22
U54
1999
V.012

UNIVERSITÄT MÜNSTER

STUDIENFACH FÜR ANATOMIE UND HISTOLOGIE
KOMPLETTMATERIAL FÜR DIE ANATOMIE UND HISTOLOGIE
HISTOLOGIE

FACH

ANATOMIE

DEPARTMENT FÜR ANATOMIE
FACULTÄT FÜR MEDIZIN

DOZENT FÜR ANATOMIE UND HISTOLOGIE
ANATOMIE UND HISTOLOGIE
DOZENT FÜR ANATOMIE UND HISTOLOGIE

1999

UNIVERSITÄT MÜNSTER



UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES

CE DOCTORAT INTITULÉ:

ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DES FACTEURS DE RISQUE ET DES INDICES
COMPORTEMENTAUX PRÉCURSEURS DE FILICIDE CHEZ UNE COHORTE DE
PARENTS QUÉBÉCOIS

PRÉSENTÉ PAR
MYRIAM DUBÉ

A ÉTÉ ÉVALUÉ PAR UN JURY COMPOSÉ DES PERSONNES SUIVANTES:

Margaret L. Kiely
Hélène David
Sheilagh Hodgins
Marc Daigle

Gilles Bondeau

DOCTORAT ACCEPTÉ LE: 25-03-99

SOMMAIRE

Cette étude rétrospective a pour objectif de contribuer à prévenir la mort violente infligée à des enfants par leur parent. Afin d'y parvenir, la première étape de ce projet a nécessité la recherche de connaissances fiables sur l'ampleur et les facteurs de risque de cette problématique dite du filicide. En second lieu, il a été primordial de s'entendre sur une définition du filicide et de certains de ses facteurs de risque à partir desquels des mesures de prévention pourront être instituées. En troisième lieu, nous avons retranscrit toutes les informations pertinentes que nous avons pu retracer dans des rapports de coroners, d'enquêtes policières et d'enquêtes préliminaires et dans des copies de dossiers psychiatriques et médicaux qui faisaient partie de ces derniers, et nous nous sommes procurées aussi des copies de dossiers de la Direction de la Protection de la Jeunesse (D.P.J.) et de la Commission de la Protection de la Jeunesse (C.P.J.), pour nous livrer à l'étude de 75 sujets, soit 36 hommes et 39 femmes, qui ont commis au total 105 filicides, dont 45 sur des filles et 60 sur des garçons, entre 1986 et 1994 sur le territoire de la province de Québec. À l'aide de la "Grille Multidimensionnelle du Filicide Parental", nous avons compilé toutes les statistiques pertinentes à l'analyse des principaux facteurs de risque et des indices précurseurs de filicide trouvés chez nos sujets. L'analyse des données recueillies nous a permis de dresser le portrait de la mère et du père filicides typiques, des différents sous-types de parents filicides (suicidaires, maltraitants, souffrant d'un trouble mental et souffrant d'un trouble de la personnalité). En ce qui a trait au portrait de la mère et du père filicides typiques, par exemple, nous avons trouvé qu'entre 1986 et 1994, un nombre plus élevé de femmes que d'hommes n'ont fait qu'une seule victime et qu'entre autres, plus de femmes que d'hommes ont usé de méthodes moins brutales pour leur enlever la vie. Nos données nous ont aussi indiqué qu'un nombre plus élevé de mères que de pères ont tué leur enfant en étant motivées par un manque de désir à leur égard ou par altruisme, cette dernière motivation se présentant fréquemment dans le contexte d'une dépression. D'autre part, nous avons relevé qu'une plus grande proportion d'hommes

ont causé la mort de plus d'un enfant, ont tenté de tuer leur conjointe et ont causé leur(s) filicide(s) pour des motifs de vengeance à l'égard de leur conjointe ou d'abus physiques fatals. Nous avons aussi trouvé qu'un nombre plus élevé d'hommes que de femmes s'étaient séparés peu de temps avant leur(s) filicide(s), ne vivaient pas avec leur(s) enfant(s) et ont tenté de s'enlever la vie après leur crime en utilisant des méthodes plus brutales que celles employées par les femmes. Enfin, quant aux indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par les parents durant l'année antérieure à leur crime, il est apparu que seules des femmes avaient manifesté le désir d'un avortement, avaient présenté des symptômes d'anxiété et d'auto-dépréciation liés à leur rôle de parent, avaient entrepris des démarches pour placer leur enfant en adoption ou en foyer d'accueil, souffraient de dépression post-natale au moment de leur(s) filicide(s), et avaient camouflé leur grossesse et leur accouchement (femmes néonaticides). Rappelons aussi que 10,3% des femmes filicides avaient exprimé des idées suicidaires durant l'année antérieure à leur crime comparativement à 5,6% des hommes filicides, alors que dans la population générale ces pourcentages se chiffrent à 4,1% et 3,7% respectivement. Par ailleurs, nous avons aussi observé que plus d'hommes que de femmes avaient menacé de tuer leur conjointe, avaient menacé de s'enlever la vie, avaient menacé de tuer leur(s) enfant(s) et avaient discuté de sujets relatifs à la mort avec leur entourage sans exprimer d'idées suicidaires ou homicides. De plus, remarquons enfin que 11,1% des hommes filicides avaient tenté de s'enlever la vie durant l'année précédant leur crime, comparativement à 5,3% des femmes filicides, alors que ces pourcentages se chiffrent à 0,8% et 0,9% respectivement dans la population générale. Ces portraits, de même que les différents facteurs de risque et indices précurseurs du filicide exposés dans cette étude, pourront éventuellement aider les différents professionnels de la santé et autres intervenants à dépister un risque filicide en évolution et, par voie de conséquence, qui sait? leur permettre d'amorcer rien de moins qu'une campagne de prévention visant à freiner la progression de cette dysfonction familiale ayant des répercussions sociales.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	ii
TABLE DES MATIÈRES	iv
Liste des tableaux	x
REMERCIEMENTS	xviii
INTRODUCTION	1
OBJECTIFS DE CETTE ÉTUDE	1
DÉFINITIONS	1
LIMITES DES ÉTUDES RELATIVES AU FILICIDE	12
REVUE DE LITTÉRATURE PORTANT SUR LE FILICIDE	14
ABUS PHYSIQUE FATAL - NÉONATICIDE - INFANTICIDE - PÉDICIDE(S) - FILICIDE(S)-	
SUICIDE	14
TAUX DE FILICIDE MIS EN PARALLÈLE AVEC CEUX DE L'HOMICIDE ET DE	
L'HOMICIDE-SUICIDE	14
LE CONTEXTE MICRO-SOCIAL DES FILICIDES	20
Le nombre de victimes par famille	20
Le suicide de l'agresseur	22
L'homicide du (de la) conjoint(e) de l'agresseur	26
Les motivations homicides	27
La séparation conjugale	38

Les méthodes d'homicide et de suicide	39
Le lieu de l'homicide	41
LES CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES VICTIMES	41
L'âge des victimes	41
Le sexe des victimes	43
LES CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES AGRESSEURS	44
Le sexe des agresseurs	44
L'âge des agresseurs	46
Le type de relation unissant la victime à l'agresseur	46
LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES AGRESSEURS	50
Le niveau d'éducation	50
Le statut d'emploi	51
L'état civil	52
LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES DES AGRESSEURS	53
L'état mental avant et durant le drame	53
Les traumatismes vécus lors de l'enfance et de l'adolescence	59
LES CARACTÉRISTIQUES SITUATIONNELLES DES AGRESSEURS	64
Les antécédents judiciaires	64
La violence conjugale	66
Les mauvais traitements envers les enfants	68
SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE	74
Forces de notre étude	87
HYPOTHÈSES ET QUESTIONS DE RECHERCHE	89
MÉTHODOLOGIE	92
SUJETS	92
INSTRUMENT DE MESURE	94
DÉROULEMENT	95

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	98
CARACTÉRISTIQUES DES VICTIMES	98
DIFFÉRENCES ENTRE L'ENSEMBLE DES HOMMES ET DES FEMMES FILICIDES	102
COMPARAISON DES TAUX DE PARENTS FILICIDES AVEC LES TAUX D'HOMICIDE ENTRE 86 ET 94	102
LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES AGRESSEURS	103
LE CONTEXTE MICRO-SOCIAL DES FILICIDES	106
LES CARACTÉRISTIQUES SITUATIONNELLES DES PARENTS FILICIDES	109
LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES DES PARENTS FILICIDES	114
DES INDICES COMPORTEMENTAUX PRÉCURSEURS DE FILICIDE LAISSÉS PAR CERTAINS PARENTS DURANT L'ANNÉE PRÉCÉDANT LE CRIME	122
DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES AYANT FAIT OU NON UNE TENTATIVE DE SUICIDE À LA SUITE DE LA COMMISSION DE LEUR(S) FILICIDE(S), ET DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES N'AYANT PAS TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE	128
LEURS CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	128
LE CONTEXTE MICRO-SOCIAL DES FILICIDES	131
LEURS CARACTÉRISTIQUES SITUATIONNELLES	136
LEURS CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES	140
DES INDICES COMPORTEMENTAUX PRÉCURSEURS DE FILICIDE LAISSÉS PAR CERTAINS PARENTS DURANT L'ANNÉE PRÉCÉDANT LEUR CRIME	149
DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES FILICIDES AUTEURS DE MALTRAITANCE ET DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES FILICIDES NON MALTRAITANTS	156
LEURS CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	156
LE CONTEXTE MICRO-SOCIAL DES FILICIDES	159
LEURS CARACTÉRISTIQUES SITUATIONNELLES	164
LEURS CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES	166
DES INDICES COMPORTEMENTAUX PRÉCURSEURS DE FILICIDE LAISSÉS PAR	

CERTAINS PARENTS DURANT L'ANNÉE PRÉCÉDANT LEUR CRIME	175
DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES FILICIDES PRÉSENTANT UN	
TROUBLE MENTAL OU UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ	182
LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES PARENTS FILICIDES	
PRÉSENTANT UN TROUBLE MENTAL OU UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ	
.	182
LE CONTEXTE MICRO-SOCIAL DES FILICIDES COMMIS PAR DES PARENTS	
SOUFFRANT D'UN TROUBLE MENTAL OU D'UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ	
.	185
LES CARACTÉRISTIQUES SITUATIONNELLES DES PARENTS FILICIDES SOUFFRANT	
D'UN TROUBLE MENTAL OU D'UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ	190
LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES DES PARENTS FILICIDES SOUFFRANT	
D'UN TROUBLE MENTAL OU D'UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ	194
DES INDICES COMPORTEMENTAUX PRÉCURSEURS DE FILICIDE LAISSÉS (DURANT	
L'ANNÉE PRÉCÉDANT LE CRIME) PAR CERTAINS PARENTS SOUFFRANT D'UN	
TROUBLE MENTAL OU D'UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ	198
 DISCUSSION DES RÉSULTATS	 205
CARACTÉRISTIQUES DES VICTIMES	205
DIFFÉRENCES ENTRE L'ENSEMBLE DES HOMMES ET DES FEMMES FILICIDES	210
COMPARAISON DES TAUX DE PARENTS FILICIDES AVEC LES TAUX D'HOMICIDES	
ENTRE 86 ET 94	210
LES CARACTÉRISTIQUES DES AGRESSEURS	211
Le portrait de la mère filicide	212
Le portrait du père filicide	216
Examen des résultats	220
DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES AYANT FAIT UNE TENTATIVE DE	
SUICIDE À LA SUITE DE LA COMMISSION DE LEUR(S) FILICIDE(S)	228
Le portrait de la mère filicide suicidaire	228

Le portrait du père filicide suicidaire	231
Examen des résultats	234
DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES FILICIDES AUTEURS DE	
MALTRAITANCE	237
LES CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS FILICIDES MALTRAITANTS	237
Le portrait de la mère filicide maltraitante	237
Le portrait du père filicide maltraitant	240
Examen des résultats	242
DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES FILICIDES PRÉSENTANT UN	
TROUBLE MENTAL OU UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ	245
LES CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS FILICIDES PRÉSENTANT UN TROUBLE	
MENTAL	245
Le portrait de la mère filicide souffrant d'un trouble mental ...	245
Le portrait du père filicide souffrant d'un trouble mental	248
LES CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS FILICIDES PRÉSENTANT UN TROUBLE DE	
LA PERSONNALITÉ	250
Le portrait de la mère filicide présentant un trouble de la	
personnalité	250
Le portrait du père filicide présentant un trouble de la personnalité	
.....	253
EN CONCLUSION...	256
Faiblesses de notre étude	256
Pertinence de cette étude	257
Prévention future	260
 RÉFÉRENCES	 261
 APPENDICE A	 269

GRILLE D'ANALYSE MULTIDIMENSIONNELLE DU FILICIDE PARENTAL	269
APPENDICE B	349
TABLEAUX RÉCAPITULATIFS	349

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1a	
Le nombre d'enfants tués par famille entre 1986 et 1994	93
Tableau 1b	
Le nombre de parents filicides entre 1986 et 1994	93
Tableau 2a	
Distribution de l'âge des victimes de filicide	100
Tableau 2b	
Le nombre d'enfants tués entre 1986 et 1994 en fonction de leur sexe	100
Tableau 2c	
Le nombre d'enfants tués entre 1986 et 1994 en fonction de leur sexe et de leur âge	101
Tableau 2d	
Le nombre total d'enfants tués entre 1986 et 1994 en fonction de leur sexe, de leur âge et du type de filicide	101
Tableau 3	
Le taux de filicide entre 1986 et 1994	102
Tableau 4	
Les caractéristiques socio-démographiques des agresseurs	105
Tableau 5	
Le contexte micro-social des filicides	108
Tableau 6	
Les caractéristiques situationnelles des parents filicides	112
Tableau 6 (suite)	
Les caractéristiques situationnelles des parents filicides	113
Tableau 7	
Hospitalisations psychiatriques des parents filicides	115
Tableau 8	

Consultations des parents auprès des professionnels(les) de la santé durant l'année précédant leur(s) filicide(s)	115
Tableau 9	
Les caractéristiques individuelles des parents filicides avant l'âge de 18 ans	117
Tableau 10	
Les diagnostics posés par un psychiatre (Axe 1)	119
Tableau 10	
Les diagnostics posés par un psychiatre (Axe 2)	120
Tableau 11	
Autopsies diagnostiques réalisées par nous	121
Tableau 12	
Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents durant l'année précédant le crime	124
Tableau 13	
Les caractéristiques socio-démographiques des parents filicides suicidaires	130
Tableau 14	
Le contexte micro-social des filicides suivis de suicide	134
Tableau 15	
Les caractéristiques situationnelles des parents filicides suicidaires	138
Tableau 16	
Hospitalisations psychiatriques des parents filicides suicidaires	141
Tableau 17	
Consultations des parents suicidaires auprès des professionnels(les) de la santé durant l'année précédant leur(s) filicide(s)	142
Tableau 18	
Les caractéristiques individuelles des parents filicides suicidaires avant l'âge de 18 ans	143

Tableau 19	
Les diagnostics posés par un psychiatre aux parents filicides suicidaires (Axe 1)	145
Tableau 19 (suite)	
Les diagnostics posés par un psychiatre aux parents filicides suicidaires (Axe 2)	146
Tableau 20	
Autopsies diagnostiques des parents filicides suicidaires réalisées par nous	148
Tableau 21	
Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents suicidaires durant l'année précédant le crime	152
Tableau 21 (suite)	
Des indices comportementaux précurseurs de filicide-suicide	153
Tableau 21 (suite)	
Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents suicidaires durant l'année précédant le crime	154
Tableau 22	
Les caractéristiques socio-démographiques des parents filicides maltraitants	158
Tableau 23	
Le contexte micro-social des filicides commis par des parents maltraitants	162
Tableau 24	
Les caractéristiques situationnelles des parents filicides maltraitants	165
Tableau 25	
Hospitalisations psychiatriques des parents filicides maltraitants	167
Tableau 26	
Consultations des parents maltraitants auprès des professionnels(les) de la santé durant l'année précédant leur(s) filicide(s)	168

Tableau 27	
Les caractéristiques individuelles des parents filicides maltraitants avant l'âge de 18 ans	169
Tableau 28	
Les diagnostics posés par un psychiatre aux parents filicides maltraitants (Axe 1)	171
Tableau 28 (suite)	
Les diagnostics posés par un psychiatre aux parents filicides maltraitants (Axe 2)	172
Tableau 29	
Autopsies diagnostiques des parents filicides maltraitants réalisées par nous	174
Tableau 30	
Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents maltraitants durant l'année précédant le crime	178
Tableau 30 (suite)	
Des indices comportementaux précurseurs de filicide... ..	179
Tableau 30 (suite)	
Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents maltraitants durant l'année précédant le crime	180
Tableau 31	
Les caractéristiques socio-démographiques des parents filicides souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité	184
Tableau 32	
Le contexte micro-social des filicides commis par des parents souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité	188
Tableau 33	
Les caractéristiques situationnelles des parents filicides souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité	192

Tableau 34	
	Hospitalisations psychiatriques des parents filicides souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité 196
Tableau 35	
	Consultations des parents souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité auprès des professionnels(les) de la santé durant l'année précédant leur(s) filicide(s) 196
Tableau 36	
	Les caractéristiques individuelles, avant l'âge de 18 ans, des parents filicides souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité 197
Tableau 37	
	Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité . . . 201
Tableau 37 (suite)	
	Des indices comportementaux précurseurs de filicide... 202
Tableau 37 (suite)	
	Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité . . . 203
Tableau 38	
	Caractéristiques socio-démographiques des parents filicides 350
Tableau 39	
	Le contexte micro-social des filicides 351
Tableau 40	
	Les caractéristiques situationnelles des parents filicides 352
Tableau 41	
	Les caractéristiques individuelles des parents filicides 353
Tableau 42	
	Les indices précurseurs de filicide 354
Tableau 42 (suite)	

Les indices précurseurs de filicide	355
Tableau 43	
Les caractéristiques socio-démographiques des parents filicides suicidaires	356
Tableau 44	
Le contexte micro-social des filicides suivis de suicide	357
Tableau 45	
Les caractéristiques situationnelles des parents filicides suicidaires	358
Tableau 46	
Les caractéristiques individuelles des parents filicides suicidaires	359
Tableau 47	
Les indices précurseurs de filicide suivi de suicide	360
Tableau 47 (suite)	
Les indices précurseurs de filicide suivi de suicide	361
Tableau 48	
Les caractéristiques socio-démographiques des parents filicides maltraitants	362
Tableau 49	
Le contexte micro-social des filicides commis par des parents maltraitants .	363
Tableau 50	
Les caractéristiques situationnelles des parents filicides maltraitants	364
Tableau 51	
Les caractéristiques individuelles des parents filicides maltraitants	365
Tableau 52	
Les indices précurseurs de filicide laissés par les parents maltraitants	366
Tableau 52 (suite)	
Les indices précurseurs de filicide laissés par les parents maltraitants	367
Tableau 53	
Les caractéristiques socio-démographiques des parents filicides souffrant d'un	

trouble mental	368
Tableau 54	
Le contexte micro-social des filicides commis par des parents souffrant d'un trouble mental	369
Tableau 55	
Les caractéristiques situationnelles des parents filicides souffrant d'un trouble mental	370
Tableau 56	
Les caractéristiques individuelles des parents filicides souffrant d'un trouble mental	371
Tableau 57	
Les indices précurseurs de filicide laissés par des parents souffrant d'un trouble mental	372
Tableau 57 (suite)	
Les indices précurseurs de filicide laissés par des parents souffrant d'un trouble mental	373
Tableau 57 (suite)	
Les indices précurseurs de filicide laissés par des parents souffrant d'un trouble mental	374
Tableau 58	
Les caractéristiques socio-démographiques des parents filicides présentant un trouble de la personnalité	375
Tableau 59	
Le contexte micro-social des filicides commis par des parents présentant un trouble de la personnalité	376
Tableau 60	
Les caractéristiques situationnelles des parents filicides présentant un trouble de la personnalité	377
Tableau 61	

Les caractéristiques individuelles des parents filicides présentant un trouble de la personnalité	378
Tableau 62	
Les indices précurseurs de filicide laissés par des parents présentant un trouble de la personnalité	379
Tableau 62 (suite)	
Les indices précurseurs de filicide laissés par des parents présentant un trouble de la personnalité	380
Tableau 62 (suite)	
Les indices précurseurs de filicide laissés par des parents présentant un trouble de la personnalité	381

REMERCIEMENTS

Je tiens avant tout à remercier ma directrice de thèse, Mme Sheilagh Hodgins, pour la rigueur méthodique et la scrupuleuse habileté qu'elle a su apporter dans l'encadrement de mon travail, qualités éminentes qui auront sans aucun doute contribué à m'éviter de commettre de trop multiples erreurs de parcours et, surtout, je tiens à lui rendre hommage pour la confiance qu'elle a su inlassablement me témoigner tout au long de cet exigeant exercice académique.

Je tiens également à remercier mon conjoint Stéphane pour son soutien, sa patience, sa compréhension et sa présence, sans oublier mon ami Yvan Perreault pour son aide au niveau de la syntaxe et son expertise de la langue française, et tous mes amis ou collègues qui m'ont écoutée à chaque fois que j'ai senti le besoin de discuter la matière, ou d'élaborer sur mes émotions.

Et enfin, je veux dédier ces pages à tout ceux qui ont été victimes de semblables tragédies; enfants, mères et pères.

INTRODUCTION

OBJECTIFS DE CETTE ÉTUDE

La présente étude a pour objectif principal de faire progresser les connaissances portant sur l'homicide (ou filicide) infligé à des enfants par leur(s) parent(s) en identifiant, d'une part, les indices comportementaux laissés par ces derniers à leur entourage avant de poser leur geste meurtrier; et d'autre part, les combinaisons particulières de facteurs de risque favorisant l'apparition des conditions psychologiques pouvant prédisposer des individus à la commission de ces différents types d'homicides. À partir d'une revue exhaustive de la littérature qui aura été consacrée à ce sujet et ce, tant dans le monde francophone qu'anglophone, et en nous reposant autant sur la compilation de dossiers judiciaires (rapports de coroners, rapports d'enquêtes policières, d'enquêtes préliminaires) que sur celle de copies de dossiers psychiatriques, médicaux, de la Direction de la Protection de la Jeunesse (D.P.J.) et de la Commission de la Protection de la Jeunesse (C.P.J.), nous avons élaboré une banque de résultats visant à dresser un tableau d'ensemble de ce qui pourrait constituer la population des parents filicides. En conclusion, nous proposerons des stratégies de prévention qui pourraient, selon nous, contribuer éventuellement et dans une certaine mesure à faire en sorte que soit réduite la prévalence de ce phénomène de violence homicide, a priori si irréductiblement incompréhensible, qu'est le filicide.

DÉFINITIONS

Avant d'entamer le corps principal de cette thèse, déterminons l'ensemble du vocabulaire identifiant et définissant, d'une part, son objet d'étude: le filicide, et d'autre part, certains facteurs de risque associés à celui-ci et qui seront donc abordés dans cet

ouvrage.

Ainsi, les recherches relatives à l'homicide infligé par des parents à leur(s) enfant(s) nous ont offert l'occasion de nous confronter à diverses expressions de cette problématique. *Néonaticide, infanticide, pédicide, filicide* et *familicide* sont autant de termes employés par les chercheurs pour baliser ce champ de recherche. Pourtant, à notre connaissance et jusqu'à ce jour, aucune étude ayant précédé celle-ci n'a su s'en tenir à un emploi suffisamment systématique et opérationnel de la définition de chacun des différents termes de cette nomenclature spécialisée. Sans aller jusqu'à parler de confusion ou d'incohérence dans les travaux de ces autres chercheurs, il nous a fallu reconnaître que le consensus n'a pas été fait autour de la signification précise à donner à ces différents termes, en vertu de quoi, dans la terminologie employée, on pouvait retrouver trop souvent de discutables chevauchements de significations.

Sur cette matière, et par ailleurs, les dictionnaires de la langue française et de la langue anglaise ne nous renseignent que de façon assez sommaire; de fait, nous n'y retrouvons que les mots "néonaticide" et "infanticide", trop brièvement expliqués.

Devant le relatif manque de rigueur des définitions ayant déjà cours dans ce domaine d'études, nous avons choisi de nous en remettre aux néologismes de nos prédécesseurs, mais en nous efforçant d'en préciser la signification, après avoir tenté du mieux possible de tenir compte du sens implicite qui pouvait y être contenu. Ainsi, les chercheurs emploient le terme "filicide" pour désigner l'homicide, intentionnel ou non, d'un enfant âgé de moins de 18 ans et qui est perpétré par un ou deux individu(s), adulte(s) ou adolescent(e)(s), occupant, de façon légale, le rôle de parent.¹

¹Nous n'avons pas considéré comme un père ou une mère, un(e) conjoint(e) qui demeurait avec un parent biologique depuis moins d'un an, temps déterminé par la loi, depuis 1993, pour accéder à l'état civil de "conjoint(e) de fait" et par le fait même, au statut de beau-parent.

Le concept de "filicide" englobe diverses catégories d'homicides perpétrés sur des enfants, catégories que, de notre part, nous établissons sur la base de l'âge des victimes et que nous distinguons par le moyen d'une dénomination spécifique à chacune. Ainsi, alors que le terme "néonaticide" désigne le meurtre d'un enfant né depuis moins de 24 heures, le terme "infanticide" caractérise l'homicide d'un enfant dont l'âge se situe entre un jour et un an, et le "pédicide" renvoie au meurtre d'un enfant âgé de plus d'un an. Quant au "familicide", il réfère à un ou plusieurs filicide(s) précédé(s) ou suivi(s) d'un "uroxyde", soit le meurtre d'un(e) conjoint(e). Enfin, à chacune de ces appellations désignant une catégorie particulière de filicide, peut se juxtaposer le terme "suicide" si le parent s'enlève la vie à l'intérieur des 24 heures suivant le drame.²

Afin d'obtenir une représentation la plus fidèle possible du filicide dans toute sa complexité, nous avons analysé différents facteurs de risque y étant fréquemment associés. La nécessité s'impose donc (en particulier pour trois d'entre eux: les motivations homicides, les mauvais traitements à l'endroit des enfants, la violence conjugale) de mieux déterminer le vocabulaire les identifiant et les définissant.

Au cours des dernières années, plusieurs études ont tenté de classer les différentes sortes de filicides d'après la motivation homicide³ de l'agresseur. Nous avons jugé opportun de nous référer aux travaux de Phillip J. Resnick, qui a considéré en 1969 qu'il y avait cinq motivations principales au filicide. Il y aurait le filicide qui est suscité "par altruisme", celui qui relève du syndrome de Médée, celui qui est commis suite à un abus physique fatal, celui qui est perpétré contre l'enfant non désiré et enfin,

² De la sorte, nous nous assurons que le suicide est bien corrélé au filicide et non à un quelconque événement distinct de celui-ci.

³ Les motivations homicides sont le plus souvent retrouvées écrites dans des lettres laissées par les agresseurs afin d'expliquer leurs gestes (meurtre(s)-suicide), ou dans leurs dépositions - ou celles de témoins - recueillies lors de l'enquête policière.

celui qui est le produit d'une décompensation psychotique.

La motivation "altruiste" s'avère être la plus fréquemment invoquée par les parents filicides. Selon Resnick, la motivation "altruiste" se retrouve dans les cas de *suicides élargis*, d'une part, et dans ceux de *filicides associés à une souffrance*, d'autre part, tous étant tributaires d'un état dépressif. Le suicide élargi correspond, en somme, au geste du parent qui s'enlève la vie en emmenant son enfant avec lui dans la mort parce qu'il se sent incapable de laisser son enfant derrière lui, craignant que personne ne puisse ou ne veuille s'en occuper. Le filicide associé à une souffrance correspond, quant à lui, au geste du parent qui tue son enfant pour lui éviter des souffrances qui peuvent parfois être réelles, mais aussi, quelquefois, être anticipées, ou encore amplifiées d'une façon démesurée.⁴

Un autre genre de motivation homicide assez répandue est communément désigné par le vocable de "syndrome de Médée", qui survient habituellement dans des contextes d'infidélité conjugale ou de séparation avec désaccord ou non à propos de la garde des enfants. Le parent déplace alors sur ses enfants les pulsions meurtrières ressenties à l'égard de son (sa) conjoint(e) dans le dessein de le (la) faire souffrir.

Un troisième motif de filicide, encore selon Resnick, et qui a abondamment été étudié par les auteurs s'intéressant à la problématique de l'enfance maltraitée - tels que Crittenden et Craig (1990), Abel (1986) - porte le nom de "filicide accidentel". Il surgit sans qu'une volonté homicide consciente soit identifiable. Par opposition aux autres motivations homicides, nous retrouvons d'ordinaire chez ces parents filicides une histoire plus ou moins longue de mauvais traitements (sévices corporels, négligence...) à l'endroit de l'enfant qui sera éventuellement tué ou à l'endroit des

⁴ Par souci de ne pas réduire impunément le nombre, déjà peu élevé, de sujets filicides motivés par des raisons "altruistes", nous n'avons établi dans cette étude aucune distinction entre celles-ci.

membres de sa fratrie s'il n'est pas enfant unique.

Le filicide d'un enfant non-désiré est un homicide commis envers un enfant parce que son parent n'en a jamais voulu ou ne veut plus de sa présence. Il peut être perpétré aussi bien à l'encontre des enfants nouveaux-nés - et à cause, la plupart du temps, d'un statut illégitime - qu'à l'encontre d'enfants plus âgés, et pour toutes sortes d'autres raisons.

La dernière motivation inhérente aux filicides, toujours selon Resnick, et qui découle d'une décompensation psychotique, se retrouve dans tous les cas où les parents souffrent d'un épisode psychotique aigu au moment du filicide. Quelle que soit la motivation autre qui pourrait s'y voir associée, dans le cas d'un parent souffrant de psychose, sa motivation effective ne saurait procéder que de ce genre de motivation et ne pourrait, par définition, se voir associée avec aucune autre des quatre motivations précédentes - celles-là et celle-ci se trouvant à être, en quelque sorte, mutuellement exclusives.

En ce qui a trait à la *maltraitance* qui est, après la motivation, un deuxième facteur de risque associé au filicide, il en existe à l'heure actuelle un grand nombre de conceptions divergentes selon l'approche, la discipline, les cognitions, les valeurs des différents chercheurs qui s'y sont intéressés et qui sont provenus d'horizons divers. Chacun ayant naturellement été guidé dans son travail par ses valeurs, ses normes sociales et sa culture propres, cela n'a pas manqué de faire varier considérablement d'une publication à l'autre la teneur des informations s'y rapportant, et donc, ses déterminants. Ainsi, le concept de mauvais traitements ou de maltraitance, contrairement au filicide, recèle de nombreuses définitions, leur nombre se trouvant en proportion directe avec le nombre d'auteurs scientifiques ayant publié sur le sujet. Quoi qu'il en soit et malgré l'extrême diversité des définitions que nous avons pu trouver de la maltraitance, nous avons constaté qu'au travers des publications d'ici et

d'ailleurs, l'abus de pouvoir d'un adulte envers un enfant demeurerait une des rares constantes pouvant la déterminer.

Puisqu'un consensus international autour de la définition précise à donner au phénomène de la maltraitance nous manque, et considérant que la maltraitance pourrait être considérée comme un seul et même phénomène partout à travers le monde, nous souhaiterions que la définition que Santé et Bien-Être Canada a tâché d'en donner soit adoptée par le plus grand nombre de pays possible, afin que soient jetées les bases d'un discours théorique commun. Cette définition nous a paru se démarquer remarquablement de toutes les autres en ce qu'elle nous a semblé revêtir un caractère plus prononcé d'objectivité, qu'elle nous est apparue plus opérationnelle, et donc, parce qu'elle nous permettrait très vraisemblablement d'augmenter la fidélité et la validité de nos mesures.

C'est ainsi que, selon Santé et Bien-Être Canada, la maltraitance pourrait être définie par...

tout traumatisme ou préjudice non-accidentel causé à un enfant par une personne qui en a la charge ou résultant de l'absence volontaire de soins, de surveillance et de protection adéquats. Ce concept englobe l'abus physique, l'abus sexuel et la violence psychologique de même que la négligence et le risque élevé d'être victime de l'un de ces comportements.

En d'autres mots, avant 1989 (et avant que nous disposions de cette définition), il ne nous semble pas que le concept de mauvais traitements était mesuré avec assez d'objectivité et que les travaux qui voulaient rendre compte de sa complexité avaient les outils pour le faire avec le plus d'acuité possible. Si définir ce concept général pouvait présenter auparavant divers problèmes d'ordre méthodologique, on devine ce qu'il pouvait en être pour ce qui était de donner une définition opérationnelle de chacune de ses catégories, soit: l'abus physique, la négligence, l'abus sexuel et la violence psychologique, définitions qui devaient forcément s'avérer plus exclusives et donc nécessitant un maximum d'exactitude.

En ce qui concerne l'*abus physique*, bien que la majorité des chercheurs s'entendent aujourd'hui sur la nature à la fois active, non-accidentelle et violente de celui-ci, ils ont divergé cependant dans leur évaluation de l'importance et du rôle à accorder aux autres déterminants en jeu. Il en allait ainsi de l'intentionnalité d'un geste abusif physiquement: à ce propos, Navarre (1987) a avancé que l'omission d'assurer la protection d'un enfant, si elle est intentionnelle, pourrait être considérée comme de l'abus et ceci au même titre que la commission délibérée d'un geste violent. Toutefois, plusieurs auteurs ont plutôt soutenu que l'intentionnalité d'un acte abusif physiquement ou négligent demeure habituellement trop difficile à établir et qu'elle ne pourrait entrer en ligne de compte en tant que déterminant nécessaire ou suffisant de l'abus physique.

De plus, peu de définitions se sont attardées sur la fréquence, la sévérité ou encore la chronicité de l'abus physique. Pourtant, ces déterminants sont essentiels à l'identification de ce dernier. Ainsi, à partir de quel moment doit-on considérer un acte violent à l'égard d'un enfant comme de l'abus physique? Celui-ci doit-il se répéter à plusieurs reprises? Si oui, à quelle fréquence et sur quel laps de temps? Suite à des châtiments corporels, un enfant doit-il toujours souffrir de blessures physiques internes ou externes pour qu'on considère qu'il a été abusé? Si les châtiments corporels sont peu fréquents, ne blessent pas l'enfant, mais durent depuis un bon nombre d'années, peut-on conclure à l'abus physique?

La définition de l'abus physique que Santé et Bien-Être Canada en a donné en 1989 nous semble de loin la plus opérationnelle; elle met l'accent sur les gestes violents observables et non-accidentels et qui, sans toutefois être intentionnels, entraînent des conséquences en partie vérifiables. Quoiqu'ils importent à peu de chercheurs, les déterminants de fréquence et de chronicité de l'abus physique, qui pourraient enrichir la définition de ce concept, ne sont pas même abordés dans celle de Santé et Bien-Être Canada. En revanche, celle-ci présente le double avantage de ne pas essayer de nous entraîner dans de vaines recherches autour de ce qui peut

constituer ou non le caractère intentionnel de l'abus physique, et de se montrer restrictive à certains autres égards, augmentant d'autant son opérationnalité (par exemple, elle se contente de mentionner la nature non-accidentelle de l'abus physique, et elle nous indique le seuil de sévérité à partir duquel il peut être dénoncé).

L'abus physique, selon Santé et Bien-Être Canada (1989), se caractériserait donc par...

l'usage inadéquat de la force à l'égard d'un enfant. De façon plus détaillée, on peut dire qu'un enfant est victime d'abus physiques quand il est soumis de façon non-accidentelle, de la part de ses parents ou d'adultes qui en ont la garde, à des comportements violents qui dépassent les limites raisonnables du droit de correction reconnu aux titulaires de l'autorité parentale et qui provoquent des sévices et des traumatismes mettant en danger l'existence, l'intégrité corporelle, la santé physique et mentale de l'enfant ou, par le biais des réactions psychiques, le développement de sa personnalité et son aptitude à fonctionner socialement.

Même si, dans l'ensemble, cette définition est opérationnelle, certains de ses déterminants tels que "le développement de sa personnalité" ou "l'aptitude à fonctionner socialement", par exemple, demeurent difficiles à mesurer de façon valide et fidèle. C'est pourquoi, étant donné ce biais méthodologique, nous avons dû prendre la décision de ne mesurer uniquement que les actes de violence ayant blessé physiquement l'enfant et de renoncer à tenir compte des conséquences psychologiques pour ce dernier, lesquelles, par ailleurs, ne pouvaient être dégagées des dossiers.

Tout comme pour leur définition de l'abus physique, celle que les responsables de Santé et Bien-Être Canada donnent de la *négligence* peut être jugée opérationnelle. De fait, même si cette définition de la négligence traite du phénomène de l'omission de la part d'un adulte d'assurer la survie ou la protection d'un enfant, omission qui est en somme une absence de comportement difficilement observable par un tiers, de par la vérification de ses conséquences sur l'intégrité corporelle et la santé physique de ce

dernier, l'observation de la négligence demeure praticable, et c'est ce dont a su tenir compte cette définition. Et même si, par contre, cette définition ne saurait nous servir tant en théorie que dans des cas spécifiques à déterminer la durée, la sévérité et la fréquence de la négligence, celle-ci étant somme toute la plus complète que nous ayons trouvée, nous avons choisi de la retenir. Ainsi, Santé et Bien-Être Canada (1989) désigne la négligence comme étant...

le fait pour le(s) parent(s) ou la personne qui prend soin d'un enfant de ne pas subvenir aux besoins de base de ce dernier, tels que le gîte, les vêtements et la nourriture. Elle comprend également l'absence d'une surveillance parentale adéquate dans le but de prévenir les blessures ainsi que l'abandon et le fait de ne pas fournir l'assistance médicale requise ou le refus de le faire. On retrouve également les troubles qui entrent dans la catégorie "stagnation de croissance", l'enfant pouvant souffrir de malnutrition pour une multitude de raisons.

De fait, à chaque fois que l'existence, l'intégrité corporelle ou la santé physique d'un enfant avait été compromise par l'absence de soins ou de surveillance de la part de son père ou sa mère, nous considérons ce comportement parental comme un acte de négligence.

La notion d'*abus sexuel*, quant à elle, semble encore plus complexe à définir de façon opérationnelle, et ceci pour deux raisons principales: d'une part, elle est régie par tout un système de normes sociales qui est fondé sur des valeurs se modulant différemment selon les époques, les situations, les individus, les sociétés et les cultures; et d'autre part, dans les cas où l'auteur de l'abus sexuel tient coûte que coûte à ne pas avouer et où l'enfant ne présente aucune séquelle physique, les travailleurs sociaux doivent authentifier le récit de la victime, aussi précis soit-il, par les dommages psychologiques qui lui ont été causés, dommages qui sont souvent difficiles à mesurer de façon opérationnelle. En accord avec le contexte de notre étude, nous avons utilisé la notion d'abus sexuel telle que conceptualisée par des intervenants psycho-sociaux de culture nord-américaine, et retenue par Santé et Bien-Être Canada en 1989 (on pourra noter que les conséquences psychologiques de l'abus sexuel chez l'enfant n'y

sont pas abordées). Ainsi, l'abus sexuel...

implique des relations sexuelles entre un enfant, avec ou sans son consentement, et un adulte (ou un adolescent beaucoup plus âgé) à l'intérieur de la famille (intrafamilial) ou à l'extérieur de la famille (extrafamilial), relations qui visent à fournir une gratification à l'adulte ou à l'adolescent plus âgé et qui peuvent être hétérosexuelles ou homosexuelles. L'abus sexuel comprend les attouchements, les baisers, les contacts avec les seins, les fesses, les organes génitaux ou l'anus ou l'utilisation d'objets à des fins de pénétration sexuelle, de caresses ou de stimulation. Il englobe également l'exploitation de l'enfant à des fins pornographiques et l'incitation d'un enfant à avoir des relations de prostitution avec d'autres personnes. Cette définition englobe également la sollicitation, l'exhibitionnisme et la présentation de matériel érotique à des fins de stimulation.

Enfin, en ce qui concerne la *violence psychologique*, la difficulté à en donner une définition opérationnelle résulte de la difficulté, d'une part, à l'observer et à l'établir avec certitude chez le parent qui la pratique contre l'enfant (celle-ci étant souvent subtile et insidieuse), et d'autre part, à en évaluer les conséquences sur l'enfant. Les auteurs dont nous avons consulté les ouvrages se sont néanmoins entendus pour inclure dans la liste des critères pouvant déterminer la violence psychologique: les paroles, les gestes (excluant toute violence physique envers l'enfant), les attitudes ainsi que l'absence d'intérêt du parent - suscitant des sentiments de terreur, de dévalorisation, de rejet, d'isolement et d'humiliation chez l'enfant. Pour les fins de cette étude, nous emploierons la définition de la violence psychologique que Garbarino a élaborée en 1986. La violence psychologique consiste principalement en des...

actes commis ou omis jugés psychologiquement dommageables pour l'enfant (actes de rejet, d'isolement, de corruption et de terrorisme), que ce soit sur le plan comportemental, affectif ou cognitif. Qu'ils se manifestent sous une forme verbale ou non-verbale, active ou passive, tous ces actes ont en commun le fait de ne pas être des menaces directes à l'intégrité physique de l'enfant. Ces conduites reflètent également une incapacité parentale à répondre aux besoins de l'enfant à travers un continuum allant d'une non-disponibilité complète (absence de contacts physiques et affectifs) à une réponse partielle et inadéquate (excès de règles, de limites, d'attentes ou de responsabilités, infantilisation, valorisation de conduites socialement déviantes) et finalement à une réponse hostile et destructrice (menaces, insultes, humiliation).

Non seulement la fréquence et la durée de la violence psychologique ne sont que très rarement étudiées, mais en plus, la signification qu'elle peut prendre pour l'enfant est souvent nébuleuse. Donc, étant donné la difficulté à l'évaluer, nous nous en sommes tenues à ne considérer que ses manifestations extrêmes (menaces, insultes, humiliations) qui, par ailleurs, se trouvaient les seules à être rapportées dans les dossiers.

Quant à la notion de *violence conjugale*, elle se subdivise en plusieurs catégories qui se rapprochent considérablement des catégories qui sont sous-jacentes à la notion de maltraitance. Nous avons donc pris la décision d'étendre les définitions des catégories se rapportant au concept de maltraitance, aux catégories se rapportant à celui de violence conjugale et en y effectuant, toutefois, les quelques rectifications qui s'imposent. Ainsi, la définition de *violence physique* correspondra à celle d'abus physiques, à cette exception près que la définition de violence physique, contrairement à la définition d'abus physiques, incluera tous gestes violents posés envers le conjoint - peu importe leur sévérité. Aussi, la définition de *violence sexuelle* sera la même que celle d'abus sexuels, à la différence près que dans le cas de la violence sexuelle, celle-ci est toujours commise sans le consentement de la victime. Quant à la *violence psychologique*, catégorie de la violence conjugale qui peut se retrouver sous la même dénomination, et en tant que catégorie, dans la notion de maltraitance, nous ne retiendrons pour la définir que de la dernière partie de la définition de la maltraitance, c'est-à-dire celle se rapportant à l'aspect extrême de ce type de violence (menaces, insultes, humiliation); de cette façon, nous nous assurerons de la validité du concept mesuré.

LIMITES DES ÉTUDES RELATIVES AU FILICIDE

Les recherches relatives aux facteurs explicatifs du filicide dans son ensemble sont peu nombreuses. En effet, les études traitent en majorité de néonaticides, d'infanticides, de décès d'enfants provoqués par des parents maltraitants ou des homicides perpétrés sur les enfants indépendamment du lien les unissant à leur agresseur. Bien entendu, des chercheurs se sont penchés sur d'autres sujets comme, par exemple, les meurtres commis par des inconnus sur des enfants, ou la violence engendrée par des gens souffrant de troubles mentaux ou encore les homicides perpétrés par des individus suicidaires, et leurs textes n'ont pas manqué de susciter notre intérêt. Il va sans dire que nous aurions aimé en tenir compte davantage, mais en définitive, il nous a fallu renoncer à faire des extrapolations à partir des résultats obtenus dans ces travaux, jugeant que leurs auteurs s'étaient référés à des échantillons de populations non représentatives.

La difficulté d'étudier les facteurs de risque associés au filicide tient non seulement à la rareté de la littérature inhérente à ce thème, mais aussi à la pauvreté méthodologique des ouvrages qui en ont traité. Ainsi, la majorité de ceux que nous avons consultés n'ont pas cherché à couvrir l'ensemble de la population filicide; plusieurs ne se sont préoccupés, par exemple, que des cas de parents ayant battu leur enfant à mort, d'autres ne se sont intéressés qu'aux parents hospitalisés dans un institut médico-légal ou incarcérés dans une prison et le plus grand nombre ne se sont tout simplement pas arrêtés aux cas d'agresseurs s'étant enlevé la vie immédiatement après leur homicide. De plus, il est visible qu'un bon nombre de ces recherches n'ont eu accès qu'à des échantillons de petite taille, tant il est vrai que le nombre annuel moyen de décès d'enfants victimes de filicide est historiquement demeuré peu élevé, et ceci de façon constante au travers des années. Enfin, quoique certaines études ont comporté suffisamment de sujets, d'une part, et autant d'hommes que de femmes, d'autre part, pour pouvoir effectuer des comparaisons sexuelles valides statistiquement

la plupart se sont concentrées sur une population féminine et une minorité sur une population masculine. Ainsi, peu de recherches ont effectué des comparaisons entre les hommes et les femmes filicides.

Ainsi, devant le manque de représentativité des rares informations pertinentes à l'étiologie du filicide, le choix d'une étude descriptive s'est imposé et nous avons dû nous efforcer de la faire reposer sur un modèle conceptuel qui a été utilisé dans le cadre d'une problématique apparentée à la nôtre, d'une part, et qui a largement fait l'objet de nombreuses études par le passé, d'autre part.

L'approche dite "écologique" développée par Bronfenbrenner (1977, 1979; et dans Dubé, St-Jules, 1987), dans la foulée des premières recherches portant sur l'étiologie de l'abus physique, s'est alors avérée être le modèle conceptuel approprié. En effet, ce modèle multifactoriel a été expressément conçu à l'intention des chercheurs s'intéressant à la prévention de l'abus physique (Belsky, 1980, 1984; Cicchetti et Rizley, 1981; Dubé et St-Jules, 1987). Il permet, premièrement, de toucher aux principales approches (psychiatrique, psychologique, sociologique, systémique et culturelle) de cette problématique et de faire la synthèse, en une démarche articulée, des facteurs de risque favorisant l'apparition et la perpétuation de celle-ci et des différentes relations pouvant exister entre ceux-ci. Deuxièmement, il permet de rassembler à l'intérieur de diverses catégories (démographique, socio-économique, individuelle, interactionnelle, sociale et culturelle) ces différents facteurs de risque.

À notre connaissance, aucune étude à ce jour n'a répertorié des indices comportementaux précurseurs de filicide. De plus, encore trop de chercheurs concernés par la prévention du filicide n'étudient qu'un nombre restreint de facteurs de risque et ne s'intéressent le plus fréquemment qu'à ceux qui correspondent à leur approche respective. Si cette façon de procéder est à même d'augmenter la validité interne de leurs études, il faut reconnaître qu'elle en diminue d'autant la validité

externe et qu'à la suite de quoi, ces études ne peuvent tracer le portrait que d'une partie de cette réalité complexe qu'est le filicide. Or, on sait que "tout comportement humain fait partie d'une série de systèmes imbriqués les uns dans les autres, dont nous devons absolument tenir compte pour appréhender toute la complexité réelle de l'expérience humaine" (Dubé et Provost, 1991).

Par conséquent, afin d'obtenir une explication plus globale de l'homicide infligé par des parents à leur(s) enfant(s), nous porterons dans cette thèse notre attention à la fois sur plusieurs de ses facteurs de risque et sur les liens les unissant. Dans une perspective thématique, nous avons supposé que l'emploi du modèle conceptuel dit "écologique" développé par Bronfenbrenner (1977, 1979) dans un cadre de prévention de l'abus physique, pouvait se généraliser et s'appliquer en l'occurrence tout aussi bien à l'étude de notre problématique, sans avoir cherché à suivre ce modèle conceptuel pas à pas.

REVUE DE LITTÉRATURE PORTANT SUR LE FILICIDE

ABUS PHYSIQUE FATAL - NÉONATICIDE - INFANTICIDE - PÉDICIDE(S) - FILICIDE(S)-SUICIDE

TAUX DE FILICIDE MIS EN PARALLÈLE AVEC CEUX DE L'HOMICIDE ET DE L'HOMICIDE-SUICIDE

Dans son étude épidémiologique regardant l'homicide, Coid a compilé en 1983 un nombre important de recherches effectuées dans divers pays et à des époques variées, en comparant la proportion de l'ensemble des meurtriers⁵ avec, d'une part, les

⁵ L'expression "l'ensemble des meurtriers" englobe ici tous les homicides y compris, bien entendu, les auteurs d'homicides souffrant d'un trouble mental et ceux se suicidant après la commission de leur homicide.

proportions d'auteurs d'homicides souffrant d'un trouble mental⁶ et avec, d'autre part, les proportions d'agresseurs se suicidant après leur meurtre. Pour satisfaire aux objectifs de son étude, Coid a pris soin de distinguer le groupe des agresseurs souffrant d'un trouble mental de celui des meurtriers s'enlevant la vie suivant leur crime.

De cette façon, il a observé que plus la fréquence de l'ensemble des meurtriers était élevée à l'intérieur d'une population donnée, plus le pourcentage d'homicides suicidaires ou souffrant d'un trouble mental était faible, et inversement. De plus, il a remarqué que la proportion des meurtriers suicidaires et celle des homicides souffrant d'un trouble mental étaient analogues d'un pays et d'une époque à l'autre⁷ et que, par contre, la proportion de l'ensemble des meurtriers fluctuait selon le pays et l'intervalle étudiés. Ces résultats l'ont amené à formuler deux lois épidémiologiques régissant, d'après lui, la proportion de meurtriers. La première, nommée *loi statique*, propose que dans les pays où l'on recense un nombre important de meurtriers, les pourcentages d'homicides suicidaires ou souffrant d'un trouble mental doivent être significativement moindres, et inversement. La seconde, nommée *loi dynamique*, avance que dans les pays où la fréquence de l'ensemble des meurtriers s'accroît, la proportion des meurtriers dits "normaux" doit augmenter elle aussi, et inversement.

Les sources officielles de statistiques criminelles ne donnant habituellement pas

⁶ Le groupe des auteurs d'homicides souffrant d'un trouble mental englobe ici certains des meurtriers dont la santé mentale a été évaluée par les auteurs des études, peu après leur offense; les homicides exonérés de toute culpabilité par les cours criminelles pour cause d'aliénation mentale; et les agresseurs dont l'accusation de meurtre a été réduite à celle d'homicide involontaire, par suite de constatation de responsabilités diminuées en termes de possession de facultés mentales déficientes.

⁷ Les études colligées par Coid proviennent de pays aussi variés que le Canada, le Japon, l'Angleterre, l'Écosse, les Bermudes, les États-Unis, Israël, l'Australie, le Danemark, etc. et s'échelonnent à intervalles variés du début à la fin du 20^{ème} siècle.

de renseignements sur la nature des homicides (de fait, chaque pays possède souvent sa propre définition de l'homicide, son propre système de classement des crimes et ses procédures légales particulières), le concept d'homicide manque de comparabilité d'une étude à l'autre; et comme, par ailleurs, les données ont été recueillies à différentes époques, il est possible que les méthodes pour les recueillir (entre autres: le questionnaire évaluant l'état mental des meurtriers) soient devenues de plus en plus fidèles et valides avec le temps. Ce sont là de possibles biais méthodologiques, et nous sommes conscientes que dans une certaine mesure, la validité à la fois interne et externe des résultats obtenus par Coid dans son étude a pu s'en trouver affectée; mais la remarquable constance de ses résultats et ceci d'un pays et d'une période à l'autre, nous inciterait à nous y fier.

Ces résultats nous suggèrent qu'en fait, la proportion de parents filicides (si elle comprenait un nombre important d'homicides suicidaires et souffrant d'un trouble mental comme les résultats de Resnick l'ont démontré) demeurerait constante quelle que soit la période, le pays et la fluctuation du nombre de l'ensemble des meurtriers; et aussi que les pays, de même que les époques possédant une fréquence élevée de meurtriers (pris dans leur ensemble) présenteraient un faible pourcentage de parents filicides et inversement; en d'autres mots, qu'il nous faudrait relier bien plus étroitement le concept de filicide à la notion d'homicide commis par des individus suicidaires ou présentant un trouble mental, qu'à la notion d'homicide perpétré par des gens sans trouble mental.

La pertinence d'appliquer aux parents filicides les lois épidémiologiques dégagées par Coid à partir de son étude sur les meurtriers d'adultes autant que de mineurs, se trouve confirmée par la recherche menée par Lester en 1991. Ainsi, utilisant les statistiques annuelles de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S. 1973), il a comparé la proportion de meurtres d'enfants (comportant un nombre élevé de filicides) à celui de l'ensemble des homicides de même qu'à celui des suicides et

ce, pour chaque nation à travers le monde dont la population atteignait plus de 1 000 000 d'habitants entre 1970 et 1971. De cette façon, Lester a constaté que la proportion de meurtres d'enfants à cette époque n'était pas corrélée à la proportion de l'ensemble des homicides, alors qu'elle l'était positivement à la proportion de suicides. Par ailleurs, Lester a mis la proportion de meurtres d'enfants en relation avec l'indice du Produit National Brut (P.N.B. 1971) et n'est parvenu à aucun résultat significatif. Par contre, il a noté une corrélation positive entre la proportion de l'ensemble des homicides et l'indice du P.N.B.

Une recherche intéressante a été effectuée sur les habitants du comté de Cuyahoga en Ohio par Adelson en 1991, et elle nous procure l'occasion de mettre en comparaison deux proportions d'homicides⁸, soit la proportion d'homicides par 100 000 habitants évaluée pour l'ensemble de la population y vivant entre 1944 et 1960 et la même proportion estimée pour celle y demeurant de 1970 à 1986, avec deux pourcentages de meurtres d'enfants⁹ calculés pour les deux mêmes intervalles. Les données d'Adelson sont venues corroborer les résultats obtenus par Coid et Lester. En effet, Adelson, pour la première période, a calculé une proportion annuelle d'homicides de **6,34** par 100 000 habitants alors que pour la seconde, cette proportion s'est élevée à **18,21**, soit trois fois plus, tandis qu'à l'opposé, les pourcentages de meurtres d'enfants commis par des individus suicidaires ont été de 18% (n=8) durant le premier intervalle et de 12% (n=23) durant le second, soit 1,5 fois moins.

En fait, la première loi épidémiologique de Coid dite «statique» s'applique ainsi très bien aux résultats trouvés par Adelson: plus le nombre de l'ensemble des homicides est élevé, plus le pourcentage de meurtres d'enfants commis par des

⁸ Le terme "homicides" employé sans aucune spécification réfère à l'ensemble des meurtres, quel que soit l'âge de la victime.

⁹ Les pourcentages de meurtres d'enfants étant ici calculés en fonction des victimes dont l'âge se situe entre un et 15 ans.

individus suicidaires est moindre et inversement.

Cette loi expliquerait le faible pourcentage de filicides recensés aux États-Unis, malgré une proportion d'homicides (8,2) parmi les plus importante au monde, et le pourcentage de filicides plus élevé trouvé au Canada et, plus particulièrement au Québec, où la proportion d'homicides (2,0) était non seulement bien inférieure à celle des États-Unis, mais également à la proportion moyenne (4,1) rapportée pour l'ensemble des nations étudiées par l'O.M.S. en 1973.

Par ailleurs, entre 1970 et 1986, des 23 homicides d'enfants (12% parmi l'ensemble: n=194) qui ont été suivis immédiatement du suicide de l'assaillant, Adelson a estimé à 91% le pourcentage commis par des parents filicides. Puisque 91% des homicides suivis de suicide sont des filicides, pourquoi ne pas extrapoler les lois épidémiologiques de Coid à la problématique du filicide? Ce qui nous porterait à penser que, selon ces lois, le nombre de parents filicides (comprenant un pourcentage non négligeable d'homicides suicidaires) pourrait être le même à travers les pays et les époques et que plus le pourcentage de parents filicides serait élevé plus le nombre d'homicides dans son ensemble serait bas et inversement...

Un compte-rendu de Dawson et Langan, publié en 1994 par le Bureau de Statistiques Juridiques des États-Unis, nous a renseigné sur le nombre de procès pour meurtres familiaux instruits devant les tribunaux de 75 comtés américains en 1988. Ainsi, parmi les 8063 meurtres perpétrés dans l'ensemble de ces villes, à cette époque 16,2% (n=1308) se sont produits contre des membres de la famille de l'agresseur. Plus spécifiquement, sur les 1308 victimes tuées par un membre de leur famille, 21% (n=285) ont été des jeunes de 19 ans ou moins, et ils ont été supprimés par un de leurs parents (ce nombre: 285, représentant **3,5%** de l'ensemble des meurtres perpétrés dans ces comtés, pour l'année 1988).

Un rapport émis en 1991 par le Centre canadien de la statistique juridique a révélé qu'au Canada, entre 1980 et 1989, une moyenne annuelle (avec un faible écart-type) de 54 enfants âgés de moins de 12 ans ont été victimes d'homicide. Ce nombre, réparti de façon similaire d'année en année, a représenté environ **8%** de l'ensemble des homicides perpétrés dans le pays à cette époque. Presque 33% d'entre eux ont été tués avant d'atteindre l'âge d'un an, et 70% avant l'âge de cinq ans. Parmi les victimes, 11% ont été tuées par un étranger, 14% par une connaissance, 7% par un autre parent (oncle, tante, cousin(e), frère, soeur), 66% par leur mère ou leur père biologique et 3% seulement par un beau-père, une belle-mère ou un parent nourricier (Wright et Leroux, 1991).

Plus près de nous, au Québec cette fois, entre 1987 et 1992, il y a eu en moyenne annuellement 23,4 victimes d'homicide chez les jeunes de 0 à 18 ans, ce qui a représenté **16,3%** de toutes les victimes d'homicide au Québec durant cette période (Labbé, 1992). Parmi eux, un groupe particulièrement à risque: les enfants âgés de zéro à cinq ans, car il a représenté 57% de l'ensemble de cette population.

Mais tous ces chiffres sont peut-être bien en deçà de la réalité; les coroners ayant dû conclure pour chacun de ces cas à l'homicide en dehors de tout doute raisonnable et ce, en dépit des difficultés inhérentes à poser tout diagnostic post-mortem chez un enfant décédé à un âge de moins de cinq ans (Labbé, 1992), il ne serait ainsi pas très surprenant de découvrir après réexamen que plusieurs homicides, et plus précisément des filicides, ont pu être classés erronément comme des accidents ou des morts subites et inexplicables (Labbé, 1992; Silverman et Kennedy, 1988; Wright et Leroux, 1991). Les homicides d'enfants, et particulièrement ceux commis par les parents, représentent sans doute un problème plus important qu'on ne se l'imagine habituellement.

Les chercheurs actuels travaillant à l'étiologie du filicide semblent se préoccuper

principalement de l'abus physique pouvant s'avérer fatal à un enfant. Ainsi, consciente de ce réductionnisme et afin de tenter de mieux comprendre ce qui peut amener un parent à tuer son enfant, nous allons faire porter cette revue de littérature non seulement sur les études qui ont traité de l'abus physique menant au décès, mais aussi sur celles ayant eu pour objet divers types de filicides, suivis ou non de suicides (néonaticides, infanticides, filicides d'enfants âgés de plus d'un an et familicides). Et pour cela, nous allons tour à tour concentrer notre attention sur différents facteurs de risque pouvant être rencontrés au travers des multiples formes et avatars du filicide.

LE CONTEXTE MICRO-SOCIAL DES FILICIDES

Le nombre de victimes par famille

Les pères abusifs physiquement sont plus nombreux que les mères maltraitantes, mais, tout comme celles-ci, ils ne font qu'une victime la plupart du temps (De Silva et Oates, 1993; Goetting, 1988, 1990; Hicks et Gaughan, 1995; Husain et Daniel, 1984; Kasim, Cheah et Shafie, 1995; Margolin, 1990; Somander et Rammer, 1991). Quant aux mères néonaticides, infanticides et pédicides, dont les victimes n'ont pas atteint l'âge de cinq ans, plus de 60% d'entre elles ne tuent qu'un enfant (Kellett, 1992; Marks, 1996; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995; Silverman et Kennedy, 1988; Somander et Rammer, 1991). Il en va de même pour les pères filicides dont les victimes sont d'âge pré-scolaire (Campion, Cravens et Covan, 1988; Goetting, 1988, 1990). Les cas de filicides multiples se retrouvent en majorité chez les parents qui tuent des enfants d'âge scolaire et donc, plus particulièrement chez les pères: plus de 50% (Rodenburg, 1971). D'autre part, peu importe l'âge des victimes ou le sexe du parent, lorsque ce dernier tue ses enfants par vengeance envers son conjoint ou pour une raison "altruiste", il semble qu'il n'en laisse aucun survivre. La probabilité de recenser plus d'une victime chez les parents poussés au meurtre par de tels motifs est donc élevée (D'Orban, 1979; Somander et Rammer, 1991; Wilson, Daly

et Daniele, 1995).

D'ailleurs, Somander et Rammer qui ont étudié, entre autres, des cas de parents s'étant suicidés après avoir commis un ou des filicide(s), confirment ce résultat; ainsi, ils ont étudié une cohorte de 79 sujets suédois ayant commis l'homicide d'un enfant âgé de moins de 15 ans entre 1971 et 1980: des 79 agresseurs, les chercheurs en ont dénombré 65 ayant tué leur(s) enfant(s), 12 ayant assassiné des jeunes dont ils n'étaient pas les tuteurs parentaux et deux dont on ne connaissait pas l'identité. La compilation des jugements ainsi que des sentences rendues par la Cour leur a fourni 42 cas d'agresseurs, alors que la compilation des dossiers de l'enquête policière, 37 autres, dont 30 avaient mené à terme un projet suicidaire.¹⁰ De plus, pour 22 des 30 homicides ayant réussi leur suicide¹¹, des analyses toxicologiques, pratiquées afin de contrôler la présence d'alcool et de drogue(s) dans le sang, étaient disponibles. Les chercheurs ont pu aussi consulter les évaluations produites par les psychiatres du Ministère Public et de la Défense de Suède pour 44 homicides vivants et connus. Enfin, pour la recherche des antécédents criminels de l'ensemble de leurs sujets suédois, ils ont pu fouiller minutieusement les registres des Archives nationales et pour la recherche de leurs antécédents psychiatriques, ceux du Conseil National Suédois de la Santé et des Services Sociaux. À l'aide de ces sources de données ils en ont identifié, parmi les 43 cas de parents filicides ayant tenté de s'enlever la vie, 18 (40%) ayant fait de deux à quatre victimes. L'"altruisme" avait conduit chacun d'entre eux de l'homicide au suicide.

¹⁰ Les dossiers de l'enquête policière ont renseigné les chercheurs sur les cas de 37 agresseurs dont 30 s'étaient suicidés immédiatement après avoir commis leur(s) homicide(s), cinq avaient été admis dans un institut psychiatrique et soustraits à des procédures judiciaires - et deux n'avaient pas été identifiés au moment de l'étude.

¹¹ Le nombre total de sujets ayant tenté de mettre fin à leurs jours s'élève à 43, et la proportion d'entre eux y étant parvenus atteint 70% (n=30).

Le suicide de l'agresseur

Il n'est pas rare que le parent s'enlève la vie suite à son geste meurtrier. Cependant, les parents filicides tentant de suivre leur enfant dans la mort sont plus rarement des agresseurs psychotiques ou abusifs physiquement (Campion, Cravens et Covan, 1988; D'Orban, 1979; Husain et Daniel, 1984; Korbin, 1987). Par exemple, 58% (n=7) des 12 sujets évalués par Campion, Cravens et Covan souffraient d'une décompensation psychotique aiguë et provoquée ou exacerbée par l'alcool au moment du filicide, et 25% (n=3), ne démontrant aucun symptôme psychotique, ont tué leur enfant accidentellement en l'abusant physiquement lors d'une période particulièrement stressante de leur vie. Toutefois, aucun d'entre eux n'avait tenté de se suicider suite à la commission du filicide.

De fait, D'Orban (1979), évaluant une cohorte de 89 prévenues incarcérées entre 1970 et 1975 à la prison d'Holloway (Angleterre) en attente de leur procès pour l'homicide de leur(s) enfant(s) âgé(s) de 16 ans ou moins,¹² a identifié seulement 18 sujets (20%) ayant tenté un suicide. De ce nombre, 72%, souffrant d'un trouble mental au moment du filicide et ayant agi, pour la plupart, pour des motifs "altruistes" à l'égard de leur(s) enfant(s), ont tenté de s'enlever la vie simultanément à leur(s) homicide(s) alors que seulement 17%, cherchant par leur(s) filicide(s) à se venger de leur conjoint et 11%, ayant battu leur enfant à mort, ont tenté un suicide après leur arrestation.¹³ De

¹² Les données de sa recherche ont été tirées des dossiers de l'infirmerie de la prison où les prévenues étaient régulièrement admises sous observation psychiatrique de même que des dossiers montés par les avocats de la Défense et de la Couronne en vue de leur procès. Ces dossiers contenaient les dépositions des témoins (psychiatres, officiers de probation et de police, famille élargie de l'accusée, etc) et de l'accusée. De plus, 46% (n=41) des sujets ont été examinés par l'auteur de l'étude lui-même.

¹³ De plus, chez les femmes abusives ou tuant leur(s) enfant(s) en étant animées par un désir de vengeance envers leur conjoint, la tentative de suicide semble reliée aux remords qui les envahissent lorsqu'elles sont confrontées à leur(s) homicide(s) par

même, parmi les 13 parents faisant partie de la recherche de Bourget et Bradford (1990), 15% (n=2) ont tenté un suicide suivant leur(s) filicide(s).¹⁴

Wilson, Daly et Daniele (1995), effectuant une étude comparative entre les problématiques du familicide, du filicide (excluant le familicide) et de l'uroxyde au Canada et en Angleterre, sont parvenus à des résultats complémentaires à ceux de D'Orban et ce, pour les deux nations étudiées. Ainsi, ils ont révisé tous les documents d'informations policières constitués par le ministère britannique de l'Intérieur et par Statistiques Canada qui décrivaient les homicides survenus, d'une part, au Canada entre 1974 et 1990 et, d'autre part, en Angleterre entre 1977 et 1990; ils ont observé de cette façon qu'autant au Canada qu'en Angleterre, environ 50% des parents ayant commis un familicide (50,9% au Canada et 50% en Angleterre) se sont suicidés immédiatement après celui-ci, comparativement à seulement 25% ou moins des parents ayant perpétré un (des) filicide(s) (25,3% au Can. et 10,6% en Angl.) ou un uroxyde (25,3% au Can. et 15,3% en Angl.).¹⁵ Les auteurs, remarquant la prédominance du sexe masculin chez les parents familicides (93,4% au Canada et 95,8% en Angleterre),¹⁶ ont dépeint deux types d'agresseurs. Le premier soupçonnant,

le système judiciaire (les policiers, les psychiatres de la Défense et de la Couronne, les avocats, les témoins, etc.). D'autre part, les femmes souffrant d'une pathologie mentale lors du filicide ont reçu, par les chercheurs ou les psychiatres de la Couronne et de la Défense, un diagnostic de dépression ou de psychose.

¹⁴ Bourget et Bradford ont recruté, entre 1978 et 1986, 61 adultes accusés de meurtre(s) et admis à une clinique médico-légale en vue de déterminer, à l'aide d'un examen psychiatrique, leur aptitude à subir un procès - parmi eux, 13 parents filicides, et 48 homicides qui n'avaient pas causé la mort de leur(s) enfant(s). Le devis de cette étude a consisté en la passation d'évaluations psychométriques (personnalité et intelligence) ainsi que psychiatriques (DSM-III-R) à l'ensemble des sujets.

¹⁵ Le familicide consistant, tel qu'énoncé précédemment, en un ou plusieurs filicide(s) accompagné(s) du meurtre du (de la) conjoint(e).

¹⁶ Entre 1974 et 1990, les auteurs estiment à 49% le nombre d'agresseurs masculins ayant perpétré un (des) filicide(s) au Canada et en Angleterre.

à tort ou à raison, une infidélité de la part de sa conjointe ou encore, aigri par une rupture imminente ou définitive avec celle-ci, tue sa conjointe de même que ses enfants afin de les empêcher de quitter le giron familial, où il exerce un contrôle implacable, plus particulièrement sur sa partenaire - il n'est habituellement pas difficile d'observer chez lui des comportements hostiles et suspicieux envers sa compagne, la violence caractérisant leurs relations conjugales. Le second, déprimé et désespéré, appréhende un désastre réel ou imaginaire pour lui-même et sa famille et perçoit le familicide et le suicide comme la seule façon de solutionner ses problèmes; chez lui, les expressions de haine et de ressentiment sont habituellement absentes ou plutôt ambiguës et la description de son geste homicide laisse transparaître une motivation "altruiste". Somander et Rammer (1991), quant à eux, ont compté 13 femmes (30%) et 30 hommes (70%) parmi les 43 parents filicides ayant tenté de mettre fin à leurs jours: tous ont voulu éviter à leur famille des souffrances perçues par eux comme étant insurmontables (perte de la garde des enfants, difficultés financières, problèmes conjugaux et perception catastrophique du monde).

Rodenburg (1971) s'est intéressé aux homicides de jeunes âgés de 16 ans ou moins. Pour la réalisation de son étude, il a utilisé la cinquième édition du rapport de statistiques criminelles compilées par le "Dominion Bureau of Statistics". Ce compte-rendu lui a fourni des données descriptives portant, entre autres, sur les parents ayant commis un (des) filicide(s) au Canada de 1964 à 1968 inclusivement. De cette manière, Rodenburg a appris que des 41 mères ayant tué leur(s) enfant(s), 41% ont tenté un suicide dans les minutes suivant leur(s) crime(s) - ce pourcentage assez considérable atteignant cependant 66% chez les pères; et il a établi qu'en outre, la proportion des mères ayant réussi leur suicide s'était élevée à 29% alors que celle des pères avait avoisiné 60%.¹⁷

¹⁷ Ainsi, non seulement le nombre de pères filicides tentant un suicide immédiatement après leur offense est plus important que celui des mères filicides, mais, de plus, il semble que dans leur cas, et à l'opposé des mères, l'issue en soit

Donc, il semblerait qu'un nombre plus élevé d'hommes que de femmes, d'une part, tenteraient de se suicider et, d'autre part, y parviendraient. Le fait que le familicide (homicide commis presque uniquement par les hommes) soit très souvent rattaché au suicide du protagoniste expliquerait en partie cet écart entre les sexes (Wilson, Daly et Daniele, 1995). Une autre explication à cette différence sexuelle résiderait dans le fait que le néonaticide, type de filicide quasi exclusivement féminin et dont le mobile principal est le manque de désir de la mère à l'égard de son enfant, est rarement suivi du suicide du parent (Cherland et Matthews, 1989; Green et Manohar, 1990; Wilkins, 1984).

Resnick (1970), contrairement aux auteurs précédents, a distingué les femmes ayant perpétré un néonaticide (n=37) de l'ensemble des femmes filicides (n=88). Ses observations ont porté, entre autres, sur le suicide et les motivations homicides chez ces deux groupes de mères. Pour réaliser son étude, il a recueilli ses sujets au sein d'une littérature scientifique s'échelonnant de 1751 à 1967. En outre, les renseignements les concernant provenaient, selon les études, des psychiatres (travaillant en institution ou en bureau privé) et des coroners. De cette façon, il a constaté que, chez les mères ayant tué un nouveau-né, aucune n'avait tenté de se suicider alors que, chez les mères ayant fait mourir un enfant de plus de 24 heures, 33% avaient tenté de s'enlever la vie. Par ailleurs, le motif "altruiste" et celui d'une carence de désir à l'égard de l'enfant ont caractérisé respectivement 3% et 83% des premières, tandis qu'ils ont caractérisé 56% et 11% des secondes.

En résumé, les mères qui attendent à leurs jours sont principalement celles qui ont tué leur(s) enfant(s) par "altruisme" à leur égard, alors que la plupart des pères qui

presque toujours la mort. Par conséquent, nous pouvons supposer que la différence existant entre le risque suicidaire accompagnant un (des) filicide(s) chez les hommes et celui accompagnant un (des) filicide(s) chez les femmes augmenterait, si nous ne considérons que les tentatives de suicide réussies.

se suicident et qui ont commis un (des) filicide(s) ont été mus par un désir de vengeance envers leur conjointe (syndrome de Médée) - bien que le motif "altruiste" envers leur(s) enfant(s) puisse aussi se présenter à l'esprit des hommes filicides suicidaires. Suivant le même ordre d'idée, parmi les quelques femmes ayant causé la mort de leur(s) enfant(s) afin de se venger de leur compagnon, très peu d'entre elles se sont suicidées ou ont tué ce dernier, contrairement aux hommes filicides animés par la même motivation homicide (D'Orban, 1979; Wilson, Daly et Daniele, 1995; Somander et Rammer, 1991; Wright et Leroux, 1991).

L'homicide du (de la) conjoint(e) de l'agresseur¹⁸

Parmi les sujets filicides décrits par Rodenburg en 1971, 40% des hommes ont supprimé leur conjointe alors qu'aucune femme n'a causé la mort de son compagnon; dans l'étude de D'Orban (1979), aucune femme n'a même tenté de tuer son conjoint; et de leur côté, Somander et Rammer (1991) ont constaté que, parmi les 65 sujets filicides suédois de leur étude, aucune femme n'a assassiné son époux alors que 18% des hommes l'ont fait. Du reste, ce dernier pourcentage a augmenté encore lorsque Somander et Rammer ont séparé leur cohorte en deux groupes selon le suicide ou non de l'homicide masculin: ainsi, 40% des 30 hommes s'étant suicidés consécutivement à leur(s) filicide(s) ont supprimé leur conjointe, tandis qu'aucun des pères ne s'étant enlevés la vie suite au meurtre de leur(s) enfant(s) n'ont abattu leur conjointe. Au Canada, entre 1974 et 1990, Wilson, Daly et Daniele (1995) ont compté 61 familicides, dont 93% causés par des hommes et 7% par des femmes; ils ont obtenu des pourcentages similaires pour l'Angleterre à la même époque: de fait, parmi les 48 drames familiaux survenus dans ce pays, 96% des hommes et 4% des femmes ont occasionné la mort de leur partenaire conjugal(e).

¹⁸ Lorsque les auteurs publiant sur le filicide ont traité de l'homicide d'un(e) conjoint(e), ils se sont intéressés, en fait, à la problématique du familicide.

Étant presque uniquement le fait des hommes filicides, l'homicide du (de la) conjoint(e) est associé très souvent à un problème de séparation conjugale et/ou à une dynamique de violence conjugale. Les motivations homicides constatées chez ces hommes filicides sont, de fait, reliées à ces deux problématiques. Ainsi, l'homme violent, possessif et jaloux sexuellement de sa conjointe, sentant celle-ci se soustraire à son emprise, peut, incité par son besoin d'exercer sur elle un contrôle total, la tuer ainsi que leur(s) enfant(s); de cette façon, il se venge des sentiments d'abandon et de vide qu'il a ressentis en présence du départ réel, imaginé ou anticipé de sa conjointe.

Il est fréquent de déceler chez ce type de parent un trouble caractériel (état-limite ou narcissique). Par ailleurs, un homme "dépendant affectivement" de sa conjointe, ne démontrant aucun comportement violent et s'identifiant profondément à ce qu'il croit être son rôle de pourvoyeur et de protecteur, peut, mis en présence de difficultés diverses (financières, problèmes interpersonnels, séparation conjugale ou autre), faire mourir sa conjointe et ses enfants par "altruisme" à leur égard. Ce type de parent, lorsque souffrant de dépression associée ou non à un trouble de personnalité, peut avoir l'impression que la société est cruelle et ne parvenir à y envisager aucun avenir possible pour sa compagne et ses enfants; il les tue donc afin, pense-t-il, de leur épargner une vie éventuellement aussi pleine de souffrances que la sienne (Wilson, Daly et Daniele, 1995).

Les motivations homicides

Bourget et Bradford ont interrogé huit parents filicides qui, entre 1978 et 1986, avaient été amenés pour évaluation avant procès au Service de psychiatrie médico-légale desservant la population d'Ottawa et de l'est de l'Ontario. Portant entre autres sur les motivations homicides des parents filicides, l'étude de Bourget et Bradford (1990) nous a montré que 23% d'entre eux ont eu, pour la commission de leur délit, un motif d'origine pathologique - soit 8% (n=1) par "altruisme", et 15% (n=2) par désir de

suicide; et que, par ailleurs, 46% (n=6) ont provoqué la mort de leur enfant accidentellement, c'est-à-dire en l'abusant physiquement; que 8% (n=1) ont désiré se venger de leur conjoint; et que 8% (n=1), enfin, l'ont fait par manque de désir à l'égard de leur nouveau-né âgé de moins de 24 heures. À noter que ces chercheurs ont ajouté une catégorie à leur classification des motifs de filicide, soit le filicide paternel comprenant 15% (n=2) des agresseurs, faisant du sexe masculin une catégorie de filicide.

Marleau et al. (1995) ont analysé rétrospectivement la motivation homicide de 17 mères filicides admises dans un hôpital de psychiatrie légale entre 1986 et 1994. Les informations de nature psychosociale nécessaires à la réalisation de cette étude ont été tirées d'entrevues cliniques avec les patientes, de rencontres avec les membres de leur entourage, de l'observation de leur comportement par les membres de l'équipe traitante et, enfin, de la consultation de dossiers antérieurs (dossiers médicaux, psychiatriques, criminologiques et d'enquêtes policières). Pour certaines, la Cour avait demandé une évaluation psychiatrique¹⁹ nécessitant une admission alors que pour d'autres, un risque suicidaire élevé avait justifié une intervention de crise. Utilisant la classification élaborée par **Bourget et Bradford (1990)**, celle-ci reposant sur des caractéristiques cliniques, ils ont dénombré, parmi ces 17 cas de mères filicides, 14 mères (soit 82% des sujets de leur échantillon) ayant commis un filicide pathologique²⁰, poussées par un motif "altruiste" (n=5), par une impulsion suicidaire

¹⁹ Cette évaluation devant servir à déterminer l'aptitude à subir un procès ou en tant que base pour la recommandation de sentence - les évaluateurs mettant l'emphase sur l'établissement d'un diagnostic psychiatrique, sur l'identification des forces et des vulnérabilités psychologiques des patientes (notamment par l'administration de tests), et sur la détermination du profil de dangerosité criminelle.

²⁰ "Cette catégorie comprend les meurtres d'enfants commis par leurs parents lorsqu'une psychopathologie sévère, sans qu'elle soit nécessairement de nature psychotique, est impliquée directement dans la motivation du délit. Il peut s'agir, par exemple, d'une mère qui veut se suicider en emmenant avec elle son enfant dans la mort (suicide élargi). Elle est alors incapable de laisser son enfant derrière elle,

(n=1) ou bien par les deux (n=8). Parmi elles, quatre femmes présentaient des éléments psychotiques de nature paranoïde et centrés pour la plupart sur la conviction selon laquelle leur enfant avait ou allait subir de mauvais traitements. Enfin, chez 18% (n=3) de ces 17 sujets, le filicide a été commis sans qu'il y ait eu apparemment volonté homicide consciente et préméditée.

De la même manière, Husain et Daniel (1984) ont examiné rétrospectivement le motif homicide de huit mères filicides admises entre 1975 et 1979 à l'hôpital du comté de Fulton dans l'État du Missouri. Les informations traitées dans leur étude étaient aussi tirées des évaluations psychiatriques²¹ demandées par la Cour afin d'établir l'aptitude de ces femmes à subir un procès, et/ou des rapports psychiatriques (incluant des recommandations) rédigés pour le prononcé de leur sentence. Ces chercheurs ont constaté que 87,5% (n=7) d'entre elles ont souffert d'une décompensation psychotique aiguë au moment du filicide. En outre, cinq mères ont affirmé avoir eu des hallucinations auditives paranoïdes qui leur ont procuré la conviction que leur victime avait représenté une menace pour elles.

Campion, Cravens et Covan (1988), quant à eux, ont identifié la motivation homicide de 12 pères filicides admis à l'unité médico-légale de l'hôpital de Bellevue

craignant que personne ne puisse s'en occuper adéquatement. Elle peut aussi percevoir son enfant comme étant susceptible de connaître ultérieurement les mêmes déboires qu'elle. Parmi les filicides pathologiques, nous retrouvons aussi dans certaines situations une motivation altruiste, le plus souvent reliée à une dimension dépressive. Un exemple typique de cette sous-catégorie est celui de la mère qui tue son enfant pour lui éviter des souffrances réelles, anticipées ou amplifiées d'une façon inadéquate." (Marleau et al., 1995).

²¹ L'évaluation psychiatrique de ces mères comprenait la reconstitution de leur histoire psychosociale passée et présente, l'évaluation de leur intelligence et de leur personnalité à l'aide de tests psychologiques et l'établissement d'un diagnostic psychiatrique avec le DSM-III. Hormis le diagnostic posé par deux cliniciens indépendants et qui, par ailleurs, obtenait une fidélité inter-juges assez élevée, l'ensemble de l'évaluation était conduite par les auteurs de l'étude.

entre 1970 et 1982. Évaluant psychologiquement les 12 sujets de leur étude,²² les auteurs ont découvert que deux pères parmi ces 12 avaient tué leur enfant en étant animés par une jalousie délirante envers leur conjointe,²³ que trois autres avaient été aiguillonnés par une terreur délirante de leur enfant, que le cas de deux autres pouvait s'expliquer par des lésions neurologiques, et que trois autres avaient battu leur enfant à mort en ayant été affectés par une quantité trop importante de stress, à une période de leur vie où ils n'arrivaient plus à la gérer (cause de l'homicide inconnue pour les deux derniers).

Pour sa part, pendant près d'un an, Korbin (1987) a observé et interrogé, lors de rencontres thérapeutiques de groupe et par le moyen d'entrevues individuelles en profondeur, neuf femmes ayant fait succomber leur enfant en le maltraitant (abus physiques ou négligence). Korbin a découvert que 67% (n=6) d'entre elles avaient perçu du rejet de la part de ce dernier (refus d'obéissance, pleurs persistants à chaque approche de la mère, refus de communiquer, maladroites interprétées comme autant de provocations, résistance aux mesures disciplinaires tyranniques, etc).

D'Orban, étudiant les motifs homicides de ses sujets féminins, a trouvé que 12% d'entre elles avaient tué leur nouveau-né,²⁴ 9% avaient causé la mort de leur enfant parce qu'elles ne le désiraient pas, 40% l'avaient abusé à mort, 27% l' (les) avaient fait(s) périr alors qu'elles souffraient d'un trouble mental,²⁵ et 10% l' (les) avaient

²² Les auteurs ont dépouillé les dossiers des pères filicides pour en extraire les diagnostics psychiatriques posés sur leur cas à l'aide du DSM-III.

²³ La jalousie délirante de ces deux hommes avait été exacerbée par l'alcool, ceux-ci en abusant depuis de nombreuses années.

²⁴ D'Orban définit le néonaticide par: "le meurtre d'un enfant moins de 24 heures après sa naissance."

²⁵ Pour l'auteur, cette motivation homicide englobe les sujets souffrant d'un trouble psychotique, d'une dépression réactionnelle aiguë accompagnée d'une

supprimé(s) afin de se venger de leur conjoint.

Ayant compilé toute cette documentation et à la réflexion, il nous semble que ces études ont recelé trois biais méthodologiques majeurs. Un premier serait relatif à la façon dont les parents filicides ont été questionnés ainsi qu'au cadre dans lequel ces rencontres individuelles ont eu lieu (le moment: dans l'attente du procès chez D'Orban; le lieu: en prison chez D'Orban et Korbin, ou dans un institut médico-légal chez Bourget et Bradford, Champion, Cravens et Covan, Husain et Daniel et Marleau et al.). Les parents filicides ayant été rencontrés après leur(s) filicide(s) et lors de ces entrevues de type ouvert ou semi-ouvert, ont pu se rappeler avec plus ou moins d'exactitude des circonstances ayant entouré leur(s) crime(s), de leurs motifs, de leur état d'esprit, à cause du choc post-traumatique, entre autres; ou aussi, ils ont pu omettre volontairement ou involontairement de donner aux chercheurs toute information jugée par eux-mêmes inavouable, ou susceptible à leur avis d'embarrasser les chercheurs ou, encore, de les compromettre aux yeux des autorités judiciaires ou médicales - faussant ainsi et par chacune de ces attitudes, la cueillette de données et par le fait même, les résultats.

Un second biais résiderait dans le manque de représentativité des populations étudiées. Manque de représentativité se révélant, d'une part, dans la petite taille des échantillons ou des cohortes de sujets choisis et, d'autre part, dans leur particularité: recrutement de sujets exclusivement de même sexe chez Champion, Cravens et Covan, D'Orban, Husain et Daniel, Korbin, Marleau et al.; recrutement exclusif de parents évalués dans un institut médico-légal chez Bourget et Bradford, Champion, Cravens et Covan, Husain et Daniel, Marleau et al.; sélection restrictive de parents ayant commis un filicide lors d'un abus physique fatal à leur enfant chez Korbin; cueillette sélective

tentative de suicide, d'un trouble de personnalité associé à des symptômes dépressifs d'intensité suffisante pour nécessiter une admission dans un hôpital psychiatrique, de même que les sujets ne répondant pas aux critères des autres motifs homicides.

de femmes incarcérées dans un pénitencier chez D'Orban et chez Korbin. S'ensuivant de la faible représentativité de tous ces échantillons ayant servi à la réalisation de ces études - faible représentativité diminuant d'autant leur validité interne et externe, la difficulté de généraliser ces résultats à d'autres études portant sur le filicide serait également à déplorer.

Un troisième biais, enfin, proviendrait de la sélection même des sujets; de fait, les sujets recrutés sur une base volontaire présentant habituellement cette particularité de bien vouloir répondre aux questions et de coopérer, il se peut que leur bonne volonté ait été de quelque façon intéressée; mais plus fondamentalement, le fait qu'en soit, une sélection ait été opérée parmi les parents filicides et cela, non seulement selon leur disponibilité et leur bonne volonté mais aussi selon leurs capacités mentales et intellectuelles à répondre à des questions, n'a pas pu manquer d'écarter les sujets plus troublés mentalement, les sujets décédés, ou encore ceux qui s'étaient montrés résolument réfractaires.

Resnick (1969), le découvreur des principaux types de motivation au filicide, a calculé, en comparant les motifs de filicide des hommes et des femmes, qu'un nombre plus élevé de mères (56%) que de pères (35%) avaient tué leur(s) enfant(s) en étant motivés par une raison "altruiste", soit lors d'un suicide élargi, soit à cause d'une souffrance vécue par l'enfant, anticipée ou imaginée par la mère.²⁶ De plus, selon son étude, une proportion plus importante de pères que de mères avaient provoqué la mort de leur(s) enfant(s), soit durant un épisode d'abus physiques (23% vs 7%), soit par vengeance envers leur conjoint(e) (7% versus 2%); et autant d'hommes (16%) que de femmes (24%) avaient occasionné la mort de leur enfant lors d'une décompensation

²⁶ Resnick distingue, lui aussi, "l'altruisme" d'une mère désirant s'enlever la vie et protéger son (ses) enfant(s) des coups durs de l'existence en l' (les) emmenant avec elle dans la mort et celui d'une mère le(s) tuant afin de le(s) soustraire à une souffrance réelle, anticipée ou imaginée.

psychotique aiguë.

Somander et Rammer (1991) ont déterminé quelles pouvaient être les principales motivations au filicide en distinguant les parents ayant tenté un suicide (n=43) après leur crime de ceux ne l'ayant pas fait (n=22). Parmi les premiers, 14 avaient été amenés à tuer leur(s) enfant(s) à cause d'une relation conjugale problématique, quatre en raison d'une peur de perdre la garde de leur(s) enfant(s), quatre pour des motifs d'ordre économique et 10 pour sauver leur enfant d'un "monde cruel". En somme, tous pour des motifs dits "altruistes". Chez 11 parents, la motivation associée au(x) filicide(s) n'avait pas été clairement exprimée, mais pour la plupart d'entre eux (n=7), les circonstances entourant le drame laissaient croire à un trouble mental. Au contraire, parmi les seconds - ceux n'ayant pas tenté de suicide, 50% (n=11) avaient frappé leur enfant à mort (tous des hommes ébranlés par une crise émotionnelle ou enclins à une discipline tyrannique) et 36% (n=8), toutes des femmes, avaient occasionné le décès de leur enfant sous l'influence d'une décompensation psychotique aiguë (le 14% restant, par des motivations inconnues). D'autre part, chez les agresseurs (n=12) ne possédant aucun lien parental avec l'enfant, 50% (n=6) l'ont tué au cours d'un viol et 50% pour des raisons diverses.²⁷

Wilczynski (1993), étudiant les filicides survenus entre 1983 et 1984 à Londres à l'aide des dossiers constitués par le procureur général, a, quant à elle, comparé les motivations homicides de 65 parents, hommes et femmes. Elle a trouvé que le motif de vengeance à l'égard du partenaire sexuel expliquait assez fréquemment les filicides masculins. Dans ses recherches, ce type de motivation se retrouvait le plus souvent, en effet, chez des hommes en instance de séparation et/ou qui soupçonnaient une

²⁷ Ces autres raisons étant: une bataille entre adolescents, l'assassinat d'un cadet par son frère aîné, les meurtres de deux neveux par leurs oncles psychotiques, l'abus physique d'une jeune fille par le concierge de l'immeuble où elle demeurait - ce dernier ayant eu de nombreux conflits avec la mère de celle-ci, et enfin, l'homicide d'une enfant sévèrement handicapée par un préposé s'en occupant.

infidélité de la part de leur conjointe; pour Wilczynski, la jalousie sexuelle et la possessivité caractérisant davantage les hommes que les femmes, le résultat n'a pas été surprenant. Enfin, selon Wilczynski, lorsque cette intention de filicide était évoquée par des femmes, elle était avant toute chose l'expression de leur rage contre le sentiment perpétuel de leur impuissance.

Wilczynski a par ailleurs établi que le mobile de jalousie envers l'enfant et la conviction de se sentir rejeté par ce dernier, caractérisaient exclusivement les hommes abusifs physiquement. Ainsi, les hommes se retrouvant dans cette catégorie de motivation homicide craignaient de ne pas être le parent biologique de l'enfant, jalouaient l'attention portée par la mère à son enfant ou encore se sentaient rejetés par leur enfant. Dans cette dernière disposition d'esprit, l'enfant, prématuré ou souffrant d'une maladie quelconque ou d'antécédents d'abus physiques, démontrait un comportement repoussant à l'égard du parent.

Le troisième mobile de filicide, soit le manque de désir envers le bambin, distinguait la mère perpétrant un néonaticide (victime âgée de moins de 24 heures) de celle commettant le filicide d'un enfant plus âgé. On le retrouvait dans deux situations distinctes. Dans la première situation, selon Wilczynski, la jeune femme, célibataire et souvent étudiante, tombait enceinte. Isolée socialement, de personnalité plutôt passive et immature, elle ne voulait pas de la responsabilité de l'enfant et / ou était effrayée par la réaction attendue de sa communauté, de ses parents et / ou de son époux lorsque serait connue l'illégitimité du bébé ou rendue manifeste l'absence de reconnaissance de paternité: alors, elle déniait et dissimulait sa grossesse, espérant que le problème se résoudrait de lui-même. Au moment d'accoucher, elle demeurait seule à la maison et donnait naissance à son enfant dans un état d'angoisse, de peur, de choc et de panique, causé par l'ostracisme social dont elle était (ou se croyait d'avance) frappée. Pendant les brefs moments où elle était confrontée au fait d'être une mère (soit pendant l'accouchement de son enfant), l'angoisse était si intense

qu'après la naissance de ce dernier, elle le tuait en l'abandonnant à lui-même ou en l'agressant, et cachait le corps de façon à faire perdurer son déni de réalité. Quelquefois, la grossesse et l'accouchement n'étaient ni déniés ni camouflés, mais c'était un tiers qui faisait souvent des pressions pour que la mère garde l'enfant, allant ainsi à l'encontre de son désir de se faire avorter ou de donner son enfant en adoption.

Dans la seconde situation, moins répandue (et c'est une découverte de Wilczynski), la mère désirait et planifiait sa grossesse. Toutefois, à un certain moment donné dans sa vie, elle se désinvestissait émotivement de son enfant et le tuait, parce qu'elle ne le désirait plus auprès d'elle (par exemple, mères s'étant trouvé un amant et cherchant à refaire leur vie avec lui, l'enfant devenant un obstacle à éliminer absolument; mères dépassées par le comportement difficile de leur enfant, et ayant progressivement perdu leur attachement pour lui, sans pour autant s'être transformées en mères abusives...). Si elle lui conservait un certain attachement, elle tentait de le suivre dans la mort, sinon elle dissimulait le corps, comme pour les cas faisant partie de la situation précédente.

Le quatrième mobile de filicide, le mobile disciplinaire, caractérisait davantage les filicides commis par les hommes que ceux commis par les femmes, a écrit Wilczynski. En fait, le parent, voulant à toute force "dresser" son enfant de façon à ce qu'il lui obéisse mécaniquement, battait celui-ci de plus en plus fort ou de plus en plus souvent, jusqu'au jour où il le tuait accidentellement, soit au terme d'une escalade dans la sévérité de la violence, soit au terme d'une accumulation de sévices.

À propos du mobile dit "altruiste" (cinquième mobile de filicide), on le retrouvait, dans l'étude de Wilczynski, chez une majorité de femmes et chez quelques hommes, la plupart - hommes et femmes - souffrant de dépression. Certains voulaient protéger leur(s) enfant(s) d'une menace réelle ou anticipée, d'autres désiraient en finir avec leurs problèmes, toutefois sans laisser leur(s) enfant(s) à eux-mêmes, craignant que

personne ne s'en occupe adéquatement ou qu'ils connaissent les mêmes déboires qu'eux. De cette façon, des parents avaient tué leur(s) enfant(s) en instance de séparation conjugale, ayant voulu lui (leur) éviter les affres de conflits parentaux violents ou non, une garde partagée, le deuil de parents amoureux, des problèmes socio-économiques, etc. Cette catégorie de filicide inclut aussi des parents n'ayant vécu aucun processus de séparation, mais ayant connu de la violence conjugale, des échecs amoureux successifs, un emploi insatisfaisant ou peu enviable, un réseau social réduit, des difficultés financières (dettes, perte ou manque d'emploi, travail précaire, peu rémunéré ou perçu comme tel, etc.), etc.

Les mères souffrant d'une dépression post-natale²⁸ partageaient aussi ce type de motivation homicide. Ainsi, elles expérimentaient fréquemment, à la suite de la naissance de leur enfant, un maternage bien différent de celui qu'elles s'attendaient à connaître; leurs attentes, créées en partie par une vision idéalisée de la mère et/ou de l'épouse normale, s'accompagnaient souvent de préoccupations exagérées pour leur compétence parentale et pour l'état de santé physique et psychologique de leur bébé. Stress aggravé encore par la fatigue de l'accouchement et des soins à donner à leur enfant, par un retour au travail trop précoce, par des désagréments de toutes sortes, ou par un manque de support de la part du conjoint, ou de la famille élargie,²⁹ ou d'amis ou même de professionnels lorsque cela devait s'avérer nécessaire.

²⁸ "En général, les symptômes de dépression se manifestent pendant la première semaine suivant le retour à la maison, bien qu'ils puissent n'apparaître que six semaines après la naissance. La durée moyenne d'un épisode de dépression après la naissance est de 3,3 semaines, mais elle varie, en général, de deux à six semaines (O'Hara, 1984). Cependant, Kumar et Robson (1984) ont constaté que la moitié des mères dépressives l'étaient encore six mois après la naissance, et Pitt (1968) a noté que plus du tiers d'entre elles manifestaient encore des symptômes dépressifs un an plus tard." (Séguin et Cossette, 1991).

²⁹ Les membres de la famille élargie du parent filicide comprennent: les parents, les frères et soeurs de son conjoint ainsi que les siens.

Cependant, au contraire des études de Marleau et al. (1995), Bourget et Bradford (1990) ainsi que D'Orban (1979), Wilczynski n'a pas cru bon d'inclure les parents souffrant de dépression psychotique dans la catégorie des mères "altruistes". À la place, elle a créé une catégorie comprenant tous les parents souffrant de troubles psychotiques: les hommes et les femmes faisant partie de ce groupe avaient donné la mort à leur enfant en étant poussés, soit par un délire d'influence, soit par un délire de persécution, soit par un délire engendré par la croyance de souffrances vécues par leur enfant (hypothétiques mauvais traitements administrés à l'enfant par autrui qui en a la garde, hypothétiques maladies, forte impression de fatalité attachée aux générations futures...).

Le dernier mobile de filicide abordé par Wilczynski dans son étude est la négligence, dont on a retrouvé des exemples chez certains parents (autant hommes que femmes) qui ont, associé à certaines carences dans les soins qu'ils administraient à leurs enfants, des inhabiletés personnelles et des désavantages éducationnels et sociaux (manque de préparation aux responsabilités parentales, faible revenu, manque de support social, etc...).

En résumé, et en se basant sur les études de Resnick, de Somander et Rammer ainsi que de Wilczynski, études réalisées de façon valide et fidèle (échantillons épidémiologiques représentatifs rendant possible la généralisation des résultats; les chercheurs ont ainsi répertorié tous les cas de filicide sur une période donnée; comparaisons effectuées entre les hommes et les femmes, nombre de sujets permettant de réaliser des analyses statistiques valides, sources multiples de données, faible nombre de données manquantes...), nous pouvons présumer que les motifs de "carence de désir à l'égard de leur enfant" et d'"altruisme" caractériseraient majoritairement le filicide féminin, alors que les motifs de "vengeance envers leur conjointe", de "discipline tyrannique" et de "jalousie envers l'enfant ou de rejet par ce dernier" caractériseraient principalement le filicide masculin. Quant au motif de

“décompensation psychotique”, il ne particulariserait pas plus le filicide chez les femmes que chez les hommes.

À la suite de cet exposé détaillant les catégories de motivations au filicide explorées dans les études de Resnick, Somander et Rammer et Wilczynski, il est très important de comprendre que les sujets qui commettent des filicides suivis ou non de suicide le font, dans la majorité des cas, alors qu'ils souffrent d'un trouble mental. Plus précisément, en se reportant aux résultats de Resnick, nous constatons que seulement quatre mères filicides sur 88, soit 5%, et six pères filicides sur 43, soit 14%, ne présentaient aucun symptôme psychiatrique au moment du drame. De plus, près de 40% des femmes et 30% des hommes de son échantillon s'étaient supprimés suivant la commission de leur crime. Ainsi, même si le trouble mental est, la plupart du temps, sous-jacent aux motifs de filicide, nous percevons ces deux variables de façon indépendante et concurrente, i.e. en tant que deux facteurs différents favorisant le passage à l'acte homicide et/ou suicidaire du sujet et nous guidant ainsi dans notre compréhension de son geste agressif par la voie de sa dynamique intrapsychique.

La séparation conjugale

Comme on vient de le constater dans l'étude de Wilson, Daly et Daniele (1995) ainsi que dans celle de Wilczynski (1993), les motivations “altruistes” et de “vengeance à l'égard du conjoint” ont été très souvent associables à une problématique de séparation conjugale et ce, notamment, chez les parents se suicidant après la commission de leur(s) filicide(s). Parmi les motivations ayant poussé des parents suicidaires (n=43) à commettre leur filicide, Somander et Rammer (1991) ont dénoté, entre autres, une relation chaotique au sein de leur couple (n=14) et un problème avec la garde des enfants (n=4). De même, Marleau et al. (1995) ont noté que la plupart des mères filicides ont vécu des relations conjugales très instables, ponctuées de nombreuses séparations et réconciliations.

Non seulement peu de recherches ont tenu compte de la séparation conjugale comme variable dans l'étude du filicide, mais il semble que celles qui l'ont prise en compte n'ont pas cherché à la quantifier ou à la mettre en rapport avec le sexe des protagonistes.

Les méthodes d'homicide et de suicide

D'une part, il semble que les moyens pris par les parents pour causer la mort de leur(s) enfant(s) et de leur conjoint(e) seraient les mêmes que ceux qui sont utilisés par ceux-ci pour s'enlever la vie et ce, autant chez les hommes que chez les femmes. De fait, Marleau et al. rapportent que la plupart des femmes constituant leur échantillon ont noyé (29%) ou étranglé (29%) leur(s) enfant(s), que trois femmes ont donné des médicaments aux enfants avant de mener à terme leur projet homicide, et qu'aucune arme à feu n'a été employée lors de ces délits; et comme le soulignent ces chercheurs, ces données correspondent à celles qui ont été recueillies au sujet des méthodes utilisées préférentiellement dans les gestes suicidaires posés par les femmes (tels que l'intoxication médicamenteuse et la noyade).

Nous avons vu à la section des motivations homicides que plusieurs filicides surviennent à l'intérieur d'un plan suicidaire élargi; il est permis d'en déduire que la méthode utilisée pour le suicide du parent peut, dans la plupart des cas, être la même que celle qui est employée contre l'enfant. De fait, des 43 homicides suicidaires suédois étudiés par Somander et Rammer (1991), 30% (n=13) ont recouru à une arme à feu pour mettre fin aux jours de leurs victimes - partenaire et enfant(s) - et 85% (n=11) de ces derniers se sont supprimés en la retournant par la suite contre eux. Toutefois, les recherches comme celle de Somander et Rammer, qui comparent la méthode de filicide du parent à celle de son suicide, sont peu nombreuses. Ainsi, dans la plupart des études, les moyens pris par les parents afin de se suicider ont été non seulement pris rarement comme objet d'étude, mais, s'ils l'ont été, le lien avec les

moyens employés par les parents afin d'enlever la vie à leur(s) enfant(s) et à leur conjoint(e) n'a pas été fait.

D'autre part, il est manifeste que plus d'hommes que de femmes usent de méthodes brutales de filicide (arme à feu, arme blanche, abus physique), alors que plus de femmes que d'hommes se servent de méthodes moins brutales (suffocation, strangulation, intoxication au monoxyde de carbone, noyade, empoisonnement) (D'Orban, 1979; Kellett, 1992; Wilson, Daly et Daniele, 1995; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995; Silverman et Kennedy, 1988; Somander et Rammer, 1991). Ainsi, Wilson, Daly et Daniele (1995) ont trouvé, parmi leurs cohortes de sujets anglais et canadiens ayant commis un familicide,³⁰ un nombre important de parents (49% au Canada et 28% en Angleterre) ayant utilisé des armes à feu afin de tuer leurs victimes. Ce résultat semble corrélé à l'âge et au nombre de celles-ci; en effet, dans cette recherche, les parents ayant perpétré un familicide ont fait en moyenne trois victimes (conjointe et deux enfants), et toutes âgées de plus de 6 ans. Quant à D'Orban (1979), calculant, d'une part, que 79% des femmes de sa cohorte avaient tué un enfant et, d'autre part, que 89% des victimes étaient âgées entre un et cinq ans, il a rapporté que les méthodes employées principalement dans la commission de ces filicides ont été: l'abus physique, la noyade, l'intoxication au monoxyde de carbone, la suffocation et la négligence. Comme davantage d'hommes que de femmes filicides - à l'exception des pères abusifs physiquement (voir la section traitant de l'âge des victimes), tuent leur conjoint(e), et comme davantage d'hommes que de femmes tuent des enfants plus âgés et en nombre supérieur, les moyens employés par les hommes sont plus violents; il s'agit pour eux de s'assurer de la mort de victimes plus robustes. Spécifiquement, parmi les enfants de cinq ans ou moins tués par leur parent, Somander et Rammer (1991) ont trouvé que 30% d'entre eux avaient été agressés mortellement avec une arme à feu ou avec une arme blanche ou lors d'un épisode d'abus physique,

³⁰ À ce moment, il est important de se rappeler que, dans l'étude de Wilson et Daly, environ 95% des parents ayant perpétré un familicide sont des hommes.

contrairement à 70% des enfants âgés de plus de cinq ans. De même, Rodenburg, dans son étude datant de 1971, a remarqué qu'une proportion plus importante de mères (41%) que de pères (6%) avaient employé des méthodes telles que l'asphyxie, la strangulation et la noyade, et que, toutefois, un plus grand pourcentage de pères (65%) que de mères (10%) avaient utilisé des armes à feu. Parallèlement à ces résultats, et toujours chez Rodenburg, un pourcentage plus élevé de pères (14%) que de mères (8%) avaient tué des enfants âgés de plus de six ans, et 40% des hommes de sa cohorte avaient commis un filicide alors qu'aucune femme n'en avait perpétré.

Le lieu de l'homicide

Enfin, quant à l'endroit où ont lieu les néonaticides, les infanticides, les abus physiques mortels, les filicides et les pédicides, il semblerait que 75% d'entre eux sont commis à l'intérieur d'une résidence privée (Goetting, 1988, 1990; Kellett, 1992; Margolin, 1990; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995), et que les 25% restants le sont dans toutes sortes d'autres endroits (terrains vagues, milieux de travail désertés ou locaux désaffectés, chalets en-dehors de la saison, boisés en friche, champs), mais ayant tous comme caractéristique commune d'être isolés.

LES CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES VICTIMES

L'âge des victimes

Certains chercheurs ont évalué le rôle des variables démographiques telles que le sexe et l'âge des victimes. Bien des chercheurs ont avancé que les enfants courent un risque élevé de mourir d'un filicide pendant la première année de leur vie, le danger déclinant ensuite significativement lors de la seconde année, pour s'amenuiser légèrement jusqu'à l'âge de cinq ans et se stabiliser par la suite (Abel, 1986; Crittenden et Craig, 1990; De Silva et Oates, 1993; D'Orban, 1979; Gellert, Maxwell, Durfee et

Wagner, 1995; Greenland, 1986; Kasim, Cheah et Shafie, 1995; Marks, 1996; Silverman et Kennedy, 1988; Wilczynski, 1993; Wright et Leroux, 1991).

Cependant, les pourcentages des victimes de filicide à chaque catégorie d'âge varient sensiblement d'une étude à l'autre: Abel (1986), Crittenden et Craig (1990) ont recensé respectivement un taux de victimes âgées de cinq ans ou plus de 40% et de 23%, tandis que D'Orban (1979), Gellert, Maxwell, Durfee, Wagner (1995) et Wilczynski (1993), quant à eux, ont dénombré pour cette strate d'âge une proportion d'enfants décédés inférieure à 20% (11%, 19% et 20%) et alors que, finalement, De Silva, Oates (1993), Greenland (1986), Kasim, Cheah et Shafie (1995) ont obtenu pour le même niveau d'âge des taux de décès plus bas que 16% (0%, 5% et 15%).

Bien entendu, nous en déduisons aisément que plus le pourcentage de victimes augmente dans une catégorie d'âge, plus il diminue à tous les autres niveaux de cette variable. Ceci dit, comment se fait-il que des chercheurs ont obtenu un nombre plus important de victimes d'âge scolaire alors que d'autres en ont dénombré moins? La réponse à cette question résiderait dans la nature de l'échantillon évalué. En effet, la disparité entre les échantillons de sujets des différentes études pourrait avoir engendré cette variation: les homicides d'enfants (et quelque soit le lien entre l'agresseur et l'enfant), feraient davantage de victimes âgées de cinq ans ou plus que les parents filicides et, en particulier, plus que les parents qui commettent des abus physiques mortels. Quant aux auteurs de ces deux derniers types d'homicides, ils causeraient davantage la mort d'enfants de moins d'un an et de moins de cinq ans que les meurtriers d'enfants en général - parents, étrangers, connaissances, famille élargie, etc... (Abel, 1986; Crittenden et Craig, 1990; De Silva et Oates, 1993; D'Orban, 1979; Gellert, Maxwell, Durfee et Wagner, 1995; Greenland, 1986; Kasim, Cheah et Shafie, 1995; Wilczynski, 1993). Tout ceci nous donne à penser que les agresseurs, autres que les parents, tueraient surtout des enfants d'âge scolaire et les parents, surtout des enfants d'âge préscolaire. Quoiqu'il en soit, la tendance observée quant au risque de

filicide selon l'âge de l'enfant est demeurée constante à travers toutes ces recherches.

Le sexe des victimes

Certains chercheurs ont perçu un risque plus élevé de filicide pour les garçons (De Silva et Oates, 1993; Goetting, 1988, 1990; Kellett, 1992); d'autres, un risque plus élevé pour les filles (Crittenden et Craig, 1990; Kasim, Cheah et Shafie, 1995; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995); alors que plusieurs n'ont pas associé de risque particulièrement élevé de filicide au sexe de la victime (Abel, 1986; Gellert, Maxwell, Durfee et Wagner, 1995; Hicks et Gaughan, 1995; Wilczynski, 1993; Wright et Leroux, 1991).

La dissimilitude entre ces différents résultats révélerait, en y regardant d'un peu plus près, un manque d'approfondissement méthodologique: ainsi, les données se rapportant aux victimes de filicide âgées de moins de cinq ans, dans ces études, ont compté un pourcentage de garçons supérieur à celui des filles alors que, par contre, celles traitant des enfants décédés après l'âge de cinq ans ont montré l'inverse ou ont compté un nombre égal de victimes des deux sexes. Il serait donc pertinent de supposer que plus les victimes de filicide sont jeunes, plus la probabilité qu'elles soient de sexe masculin pourrait être grande, et vice versa.

D'ailleurs, Wilson, Daly et Daniele (1995) sont venus corroborer cette hypothèse en se servant d'informations policières compilées par le ministère de l'Intérieur britannique et qui portaient sur l'ensemble des homicides - incluant les filicides, les familicides et les uroxydes - perpétrés en Angleterre entre 1974 et 1990. Plus spécifiquement, ils ont trouvé un plus grand pourcentage de garçons parmi les 453 victimes de filicide (59,4%), dont la moyenne d'âge était de 3,7 ans, que parmi les 66 victimes de familicide (50%), dont la moyenne d'âge atteignait 11,8 ans. Ce résultat démontre non seulement l'importance d'évaluer l'interaction entre l'âge et le sexe des

victimes, mais aussi les types d'homicides parentaux en jeu, afin de mieux comprendre le filicide dans toute sa complexité.

Marks (1996) a vérifié cette interaction en réanalysant une partie des données obtenues par D'Orban (1979). Ainsi, en croisant l'âge de la victime avec le type d'homicide, il a démontré qu'un plus grand pourcentage d'enfants âgés de moins d'un an (et en majorité des garçons) avaient été battus à mort par leur mère.

Donc, à la suite de plusieurs auteurs, nous pouvons conclure que le risque pour un enfant (et en particulier un garçon) de mourir lors d'un filicide et, plus spécifiquement, lors d'un épisode d'abus physique, atteint un seuil élevé avant l'âge d'un an et va décroissant progressivement jusqu'à l'âge de cinq ans; tandis que le danger, spécialement pour une fille, de mourir lors d'un familicide croît à partir de cinq ans (Abel, 1986; Crittenden et Craig, 1990; De Silva et Oates, 1993; Gellert, Maxwell, Durfee et Wagner, 1995; Goetting, 1988; Greenland, 1986; Kasim, Cheah et Shafie, 1995; Margolin, 1990; Somander et Rammer, 1991).

LES CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES AGRESSEURS

Le sexe des agresseurs

Des études concernant l'abus physique ont révélé qu'une plus grande proportion de pères que de mères ont asséné à leurs enfants des coups pouvant s'avérer fatals (Bergman, Larsen et Mueller, 1986; Margolin, 1990). De plus, il semblerait que lorsque le père passe le plus clair de son temps au foyer, en période de chômage par exemple, son taux d'implication dans des épisodes d'abus parental serait beaucoup plus élevé (Jones, 1990). Donc, en regard de ces études, les pères présents au foyer familial frapperaient plus souvent et plus violemment leurs enfants que les mères.

En ce qui concerne le familicide, la recherche de Wilson, Daly et Daniele (1995) a démontré clairement que ce type de filicide relève presque uniquement du père. Ainsi, épluchant des renseignements policiers récupérés par Statistiques Canada et le ministère britannique de l'Intérieur, les auteurs ont trouvé que sur 61 familicides canadiens quatre seulement avaient été commis par des femmes et sur 48 familicides anglais deux uniquement avaient été perpétrés par des femmes. À l'opposé, le néonaticide se retrouve quasi exclusivement dans une population féminine (Crittenden et Craig, 1990; D'Orban, 1979; Kellett, 1992; Marks, 1996). Quant aux infanticides et aux pédicides - en excluant les abus physiques sévères et les familicides, la plupart des recherches ne se sont pas intéressées aux hommes.

Certains chercheurs ont peut-être adhéré à certaines croyances populaires véhiculées, entre autres, par l'Acte Britannique de 1933 qui a fait de l'infanticide une offense exclusivement commise par des femmes; beaucoup d'hommes troublés mentalement ont donc pu perpétrer ce crime sans tomber sous le coup de lois sur l'infanticide. En outre, ayant cru obtenir plus d'informations de la part de l'agresseur lorsque celui-ci est en vie, ces chercheurs ont négligé de s'intéresser aux filicides perpétrés par des hommes parce qu'un fort pourcentage d'entre eux s'étaient suicidés après leur(s) meurtre(s). Pourtant, la majorité des chercheurs travaillant sur les filicides commis par des femmes ont tiré la majeure partie de leurs informations des dossiers.

Quoiqu'il en soit, certains auteurs ont tout de même jugé pertinent d'étudier les filicides commis par des pères, mais sans nécessairement les comparer à ceux des mères. Ainsi, en ce qui concerne les infanticides et les pédicides d'enfants âgés d'un à cinq ans, il semblerait que plus de femmes que d'hommes les commettent (Crittenden et Craig, 1990; Marks, 1996; Goetting, 1988; Somander et Rammer, 1991; Wilczynski, 1993). Par contre, lorsqu'il s'agit de pédicides d'enfants âgés de cinq ans ou plus, les hommes arriveraient au premier rang des agresseurs (Crittenden et Craig, 1990;

Somander et Rammer, 1991; Wright et Leroux, 1991).

Comme on peut le constater, les pécicides d'enfants d'âge scolaire seraient commis davantage par des hommes alors que les infanticides et les pécicides d'enfants d'âge préscolaire seraient perpétrés par un nombre supérieur de femmes. Cette constatation pourrait expliquer la différence d'âge entre les hommes et les femmes filicides.

L'âge des agresseurs

En ce qui concerne les pères filicides, deux études ont donné des moyennes d'âges se situant entre 30 et 45 ans (30 ans chez Champion, Cravens et Covan, 1988; 37,4 ans au Canada et 42,6 ans en Angleterre chez Wilson, Daly et Daniele, 1995), alors que trois études ont donné, en ce qui concerne les mères filicides, des moyennes d'âge se situant entre 20 et 30 ans (24,6 ans chez D'Orban, 1979; 23,4 ans chez Husain et Daniel, 1984; 26 ans chez Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995). Les deux premières études mentionnées ci-haut ont montré qu'il y a chez les pères filicides une proportion relativement importante d'hommes plus âgés que 35 ans, et que leurs victimes sont le plus souvent d'âge scolaire, alors que les études de Kellett, de Marks, de Marleau (et al.) et de Husain et Daniel, ont montré qu'il y a chez les mères filicides une proportion relativement importante de femmes âgées de moins de 25 ans, et que leurs victimes sont le plus souvent d'âge préscolaire. Il est à noter, par ailleurs, que le type de lien parental entre l'agresseur et sa victime n'est pas apparu, au-travers de ces études, comme étant fonction de l'âge des agresseurs, mais plutôt de celui des victimes.

Le type de relation unissant la victime à l'agresseur

Dans huit des études que nous avons consultées, il s'est dégagé que, parmi

l'ensemble des parents filicides, le pourcentage des parents naturels a été supérieur à celui des beaux-parents et des parents nourriciers et ce, autant chez les hommes que chez les femmes. Ce pourcentage a oscillé de 54% à 95% selon les recherches. Ainsi, chez Abel (1986), les parents naturels ont constitué 54% des agresseurs, dont les victimes ont été des enfants âgés à 73% de moins de 10 ans; chez Greenland (1986), 63% des agresseurs, dont les victimes d'abus physiques fatals étaient toutes âgées de moins de cinq ans; chez Kasim, Cheah et Shafie (1995), 59% des agresseurs, dont les victimes d'abus physiques fatals étaient âgées en moyenne de 29 mois; chez Margolin (1990), 64% des agresseurs, dont les victimes d'abus physiques fatals avaient en moyenne 1,8 ans; chez Somander et Rammer (1991), 95% des cas de filicide(s)-suicide, dont l'âge moyen des victimes était de 6,5 ans, et 77% des cas de filicide(s),³¹ dont l'âge moyen des victimes était de 3,5 ans; chez Wright et Leroux (1991), 65% des agresseurs, dont les victimes d'homicide avaient à 70% moins de 5 ans; et chez Wilczynski (1993), enfin, 83% des agresseurs, dont les victimes de filicide avaient dans 80% des cas moins de 5 ans.

En examinant ces résultats un peu plus attentivement, nous pouvons subodorer l'existence d'un lien possible entre le type de relation unissant l'agresseur à sa victime, l'âge de celle-ci et le type d'homicide perpétré.

Les proportions de parents biologiques filicides se situant entre 55% et 65% ont pu être remarquées dans des échantillons d'homicides d'enfants perpétrés par des agresseurs de tous types, et ces mêmes proportions se sont retrouvées dans des échantillons de parents ayant abusé de leur enfant à mort et dont un pourcentage élevé de victimes étaient âgées de moins de cinq ans. Par contre, les proportions de parents naturels filicides ayant dépassé 65% ont été caractéristiques des échantillons

³¹ Dans l'étude de Somander et Rammer, les filicides qui n'ont pas été suivis d'un suicide et qui ont été commis par des pères, ont tous été des cas d'abus physiques fatals.

de parents ayant commis divers types de filicides (néonaticide, infanticide, abus physique fatal, pédicides, pédicide(s)-suicide et familicide), et ayant fait un nombre important de victimes âgées de plus de cinq ans. En outre, il est à remarquer que les pourcentages les plus élevés de parents biologiques se sont rencontrés plus particulièrement dans les échantillons d'agresseurs ayant commis un (des) filicide(s)-suicide et chez les agresseurs ayant perpétré un familicide (les victimes faites par ce type de filicide étant habituellement âgées plus de cinq ans).

Ce qui voudrait dire, en résumé, que lorsque sont étudiés les homicides d'enfants pris dans leur ensemble (incluant les homicides perpétrés par les parents biologiques, par des parents substitués, par des connaissances ou des amis de la famille, par des parents éloignés, par d'autres enfants, ou par des inconnus) et les cas d'abus physiques fatals où la plupart des victimes ont moins de cinq ans, il y aurait plus de chance de rencontrer un important pourcentage de parents substitués (beaux-parents, parents nourriciers) parmi les meurtriers que lorsque sont étudiés les filicides toutes catégories confondues - et particulièrement les filicides-suicide et les familicides, caractéristiques des hommes, et dont les victimes sont d'âge scolaire.

L'étude réalisée en 1995 par Wilson, Daly et Daniele est venue jeter un éclairage intéressant sur ces résultats. Grâce à des données recueillies en Angleterre et au Canada lors d'enquêtes policières et compilées par Statistiques Canada et le ministère britannique de l'Intérieur, ces chercheurs ont établi que lors de familicides, le pourcentage d'enfants biologiques décédés était supérieur à celui retrouvé lors de filicides. Au Canada, 90% des victimes de familicide ont été des enfants biologiques, comparé à 72% pour les victimes de filicide et, en Angleterre, 83% des enfants ayant perdu la vie dans le contexte d'un familicide ont été tués par leur parent naturel comparativement à 69% des enfants décédés dans le contexte d'un filicide. L'âge moyen des victimes de filicide au Canada a été, entre 1974 et 1990, de 7,1 ans et en Angleterre, de 3,7 ans pour cette période, alors que l'âge moyen des victimes de

familicide au Canada a été de 7,2 ans, et en Angleterre, de 11,8 ans pour la même période.

Les auteurs ont proposé deux explications à ces résultats. Dans un premier temps, ils ont observé que les enfants tués lors de familicides ou de filicides-suicide l'ont été, très souvent, par des parents obnubilés par un sentiment de vengeance envers leur conjoint (Syndrome de Médée) et n'ont pas été les premières victimes visées par le parent biologique, la principale ayant été la (le) conjoint(e) de celui-ci. Ils en ont déduit que les parents se sentant angoissés (angoisse d'abandon ou de perte d'objet) par le démantèlement, anticipé, imaginé ou réel de leur famille, auraient éprouvé une rage si destructrice envers l'initiatrice(teur) de la séparation - le (la) conjoint(e) - qu'ils en seraient arrivés à tuer leur conjoint(e) et leur(s) enfant(s) afin de punir celle-ci (celui-ci) de ce sentiment d'abandon qui les faisait souffrir, et afin de s'assurer également un contrôle total sur leur unité familiale en ne permettant à personne de leur ravir ce qui, selon eux, leur appartenait, et en empêchant le (la) conjoint(e) de recréer une nouvelle unité familiale qui vivrait indépendamment d'eux, c'est-à-dire hors de leur contrôle.

Dans un deuxième temps, selon Wilson, Daly et Daniele, le fait qu'il existe, lors de filicides qui ne sont pas suivis du suicide des agresseurs, un nombre plus élevé d'enfants tués par leur beau-parent, ce dernier vivant avec leur parent naturel, laisserait supposer que les enfants seraient les premières victimes visées par les agresseurs. De fait, encore selon ces auteurs, les suicides ayant accompagné les abus physiques fatals aux enfants ont été habituellement beaucoup moins nombreux que ceux qui ont suivi d'autres types de filicides, particulièrement les pédicides d'enfants d'âge scolaire et les familicides. Comme ces trois types d'homicides ont été, en règle générale, davantage perpétrés par des hommes que par des femmes, il semblerait, d'une part, que les liens génétiques unissant un enfant à son père créeraient chez ce dernier un sentiment d'attachement plus grand envers l'enfant et

aussi, par conséquent, un sentiment de culpabilité plus fort en regard de son geste filicide; et d'autre part, il semblerait que la colère des pères abusifs pourrait être corrélée avec la perception négative qu'ils ont de leur enfant, alors que la colère des pères pécicides et celle des pères familicides pourraient être davantage corrélées à la perception négative que ces pères ont de leur conjointe ou d'eux-mêmes, en particulier lors d'une séparation (Wilson, Daly et Daniele, 1995).

Dans l'étude de Wilczynski, même si la plupart des parents filicides étaient des parents biologiques, il est apparu qu'un pourcentage non-négligeable de parents filicides (17%) étaient des partenaires sexuels des parents naturels - une proportion plus importante de parents substitués se retrouvant chez les hommes (33%) que chez les femmes (5%), et qu'en outre, ces substitués parentaux avaient commis leur(s) filicide(s) soit pour des motifs de jalousie envers l'enfant, ou soit encore pour des motifs de discipline, de manque de désir envers l'enfant ou de vengeance - ce qui tendrait à abonder dans le même sens que Wilson, Daly et Daniele.

LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES AGRESSEURS

Le niveau d'éducation

De 50% à 90% des parents filicides n'ont jamais atteint une douzième année de scolarité, les plus forts pourcentages de parents filicides avec un faible niveau d'instruction se retrouvant chez les hommes (Abel, 1986; Champion, Cravens et Covan, 1988; Goetting, 1990; Greenland, 1986; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995). Or, et comme on le sait, ceux qui ont ce niveau d'éducation sont à même de se voir reléguer à des emplois de type peu spécialisé, précaire et instable, et où les conditions de travail et le salaire sont peu enviables; et encore, lorsqu'il y a des emplois pour eux... Toutefois, prenons tout de même garde aux résultats de deux études, car ils comportent un certain pourcentage de données manquantes; Champion

et al. en comptent 16,7% et Goetting en compte 28,9%.

Le statut d'emploi

De fait, 58% à 88% des parents filicides ne possèdent pas d'emploi, les pourcentages les plus importants se retrouvant chez les parents abusifs fatalement (De Silva et Oates, 1993; Greenland, 1986). Ceux qui travaillent, surtout des hommes, occupent des postes peu spécialisés et peu rémunérés (Campion, Cravens et Covan, 1988; De Silva et Oates, 1993; D'Orban, 1979; Goetting, 1988, 1990; Greenland, 1986; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995; Somander et Rammer, 1991; Wilson, Daly et Daniele, 1995). Certains biais méthodologiques, cependant, ont pu faire en sorte d'orienter les résultats en ce sens.

La recherche de Campion et al. ainsi que celle de Marleau et al. - portant sur des filicides commis par des sujets évalués ou hospitalisés dans un institut médico-légal - comportaient un important pourcentage de parents possédant des antécédents psychiatriques; or, comme on le sait, les troubles mentaux nuisent au fonctionnement psycho-social des individus qui en sont atteints, ce qui les empêche souvent de travailler.

Par ailleurs, les parents filicides étudiés par Goetting vivaient dans la ville de Détroit qui figurait, à l'époque de ses recherches, parmi les endroits les plus criminalisés et les plus pauvres aux États-Unis, et où le taux de chômage a toujours battu des records.

Enfin, il semble que parmi le faible pourcentage de parents qui occupent une profession, la plupart tentent un suicide immédiatement après la commission de leur(s) filicide(s). C'est ainsi que dans l'étude de Somander et Rammer, des 65 parents filicides suédois retrouvés aux dossiers judiciaires, d'enquêtes policières et médicaux,

seulement neuf (14%), tous des hommes, travaillaient en tant que professionnels, et que huit d'entre eux s'étaient suicidés après leur crime.

Si une minorité d'hommes filicides réussissent à obtenir de bons emplois, selon ces études, la majorité, par contre, accumulent des dettes et en arrivent, avec ou sans raison, à désespérer de pouvoir s'en affranchir un jour; perception qui leur cause une souffrance et une anxiété subjectives importantes, que ces pères filicides deviennent incapables de gérer autrement que par la violence.

Quant aux mères filicides, leur statut d'emploi, généralement tout aussi précaire que celui des pères filicides, sinon plus, il n'interfère nettement pas autant dans la commission de leurs crimes parce qu'elles ont plutôt tendance à tuer leurs enfants pour des motifs d'ordre humain qu'économique - soit (toujours selon les études citées au début du paragraphe précédent): par isolement social extrême, par peur que la séparation ou que leur instabilité émotive fasse souffrir les enfants, par peur de ne pas se montrer "à la hauteur" et durant un épisode dépressif (dépression majeure, post-partum ou autres...), par peur que les enfants revivent les mêmes épreuves qui les ont traumatisées, etc. Ce qui n'exclut pas que le statut d'emploi puisse constituer aussi, parfois, un facteur de risque dans la dépression engendrant le filicide chez les mères.

L'état civil

Souvent, les difficultés financières des parents filicides vont aussi de pair avec la solitude, notamment chez les mères (Campion, Cravens et Covan, 1988; D'Orban, 1979; Husain et Daniel, 1984; Kasim, Cheah et Shafie, 1995; Wilson, Daly et Daniele, 1995; Margolin, 1990; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995; Silverman et Kennedy, 1988); ainsi, de 55% à 75% des mères filicides sont monoparentales.

Toutefois, la proportion de mères filicides monoparentales et sévèrement

abusives se situe, parmi l'ensemble des mères filicides, au-dessus de la barre des 65% et même, selon D'Orban, Kasim, Cheah et Shafie, Greenland, et Margolin, elles en constituent un très fort pourcentage: jusqu'à 75% de cet ensemble, selon ceux-ci.

Le pourcentage de monoparentalité chez les pères filicides se situe, quant à lui, entre 0% et 31%. En effet, il semble que la plupart des pères filicides demeurent avec leur conjointe même lors du processus de séparation, et même dans le cas où ils ne vivent pas avec elle, peu d'entre eux ayant la garde de leur(s) enfant(s) (Campion, Cravens et Covan, 1988; Wilson, Daly et Daniele, 1995).

LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES DES AGRESSEURS

L'état mental avant et durant le drame

À des conditions de vie intolérables s'ajoute habituellement, parmi une longue liste de facteurs de risque pouvant présider à la commission de meurtres d'enfants, un niveau élevé de vulnérabilité personnelle chez les parents filicides. Wilczynski (1993), dans une étude effectuée en utilisant les dossiers judiciaires de parents filicides londoniens établis par le procureur général, a noté que des 65 sujets de son échantillon qui avaient perpétré leur(s) filicide(s) en 1983 et 1984, les deux-tiers, représentant 90% des femmes et 33% des hommes, avaient reçu le diagnostic d'un trouble mental aussitôt après la commission de leur(s) homicide(s). De fait, dans son travail, un trouble dépressif était diagnostiqué chez 20% des parents filicides, soit, plus précisément, chez 33% des femmes et 10% des hommes, et un trouble psychotique était diagnostiqué chez 25% des parents filicides, soit chez un peu moins de 33% des femmes et chez 17% des hommes; de plus, 50% des parents filicides (66% des femmes et 33% des hommes) avaient reçu le diagnostic d'une dépression mineure, d'un choc physique ou psychique suivant la naissance d'un enfant ou d'un état mental anormal ne remplissant pas les critères d'un trouble mental précis. D'autre part, elle a

précisé que 50% des parents de sa cohorte de sujets - soit presque autant d'hommes que de femmes - avaient été traités par un psychiatre avant leur filicide. Ainsi, elle a relevé que 60% de ses sujets avaient souffert de symptômes de dépression ou d'anxiété - constituant un trouble dépressif ou non, avant la commission de leur(s) filicide(s). Ces symptômes, semblerait-il, étaient plus fréquents chez les femmes que chez les hommes (67% versus 50%).

Des 89 prévenues évaluées par D'Orban au début des années 70, alors qu'elles étaient détenues à la prison d'Holloway en Angleterre en attente de leur procès pour l'homicide de leur(s) enfant(s) âgé(s) de 16 ans ou moins, 80% souffraient d'une pathologie mentale lors du drame. Se servant des critères diagnostiques internationaux développés par l'Organisation Mondiale de la Santé, D'Orban a identifié un trouble de la personnalité chez 43% d'entre elles - 13 étant qualifiées d'asthéniques, 10 d'antisociales, huit autres d'hystériques, six d'impulsives et une de paranoïde - une dépression réactionnelle chez 21% d'entre elles et un trouble psychotique chez 16% d'entre elles; parmi ces dernières, sept présentaient les symptômes d'une psychose du post-partum, quatre souffraient de schizophrénie, deux de psychose paranoïde et une de psychose dépressive. Dans des analyses statistiques plus fines, D'Orban a subdivisé sa cohorte de sujets en six groupes d'après leur motivation filicide. Il a ainsi pu relever que 47% des mères abusives manifestaient un trouble de la personnalité et 33% une dépression réactionnelle; que 7% des mères troublées mentalement présentaient un trouble de la personnalité, 25% une dépression réactionnelle et 58%, un trouble psychotique; que 18% des mères néonaticides répondaient aux critères d'un trouble de la personnalité; que 89% des mères poussées au filicide par un motif de vengeance démontraient des symptômes de trouble de la personnalité et 11%, de dépression réactionnelle; enfin, que 88% des mères qui ne voulaient plus de leur enfant avaient reçu le diagnostic d'un trouble de la personnalité.

Un important pourcentage de ces prévenues faisant partie de l'étude de D'Orban

avaient rencontré un médecin, un(e) psychiatre, un(e) travailleur(se) social(e) ou un(e) autre professionnel(le) de la santé antérieurement au meurtre (60%). Quarante et un pour cent des mères de cette cohorte, notamment, avaient bénéficié de soins psychiatriques, d'hospitalisations ou de consultations en clinique externe avant la perpétration de leur crime. Parmi ces dernières, 50% - chiffre correspondant à 17 femmes, dont 10 affectant le syndrome de Médée et aucune parmi celles ayant tué un nouveau-né - s'avéraient avoir été en traitement au moment de l'offense. De plus, D'Orban a estimé à 89% le pourcentage des femmes filicides ayant été animées par un motif de vengeance envers leur conjoint (syndrome de Médée) et qui avaient reçu des soins psychiatriques préalablement au drame. Chez les mères souffrant d'une maladie mentale au moment de l'homicide (psychose, dépression réactionnelle aiguë accompagnée d'une tentative de suicide, trouble de la personnalité assorti de symptômes dépressifs suffisamment sévères pour nécessiter une admission dans un institut psychiatrique), ce taux s'abaissait à 54%. Il décroissait encore à 31% lorsqu'il s'agissait de mères ayant tué leur nouveau-né, et à 10% pour ce qui était des mères ayant maltraité leur enfant à mort. Par contre, D'Orban, conscient du chevauchement existant entre ses groupes, n'a pas voulu préciser quel était le pourcentage (au sein de ses groupes) de mères souffrant d'une pathologie mentale au moment du filicide; par exemple, certaines mères ayant commis un abus fatal à leur enfant ou d'autres affichant un syndrome de Médée avaient - et cela hors de tout doute - manifesté un trouble mental lors de la commission de leur(s) crime(s). D'Orban s'est cependant efforcé de bien distinguer ces femmes de celles qui avaient été motivées exclusivement par leur état mental pendant l'homicide.

Quant aux femmes manifestant un trouble mental lors de leur néonaticide, la totalité des études se spécialisant sur le sujet ont rapporté qu'elles ne constituent qu'un faible pourcentage, et il en va de même dans l'étude de D'Orban (1979) où nous pouvons constater que, d'une part, peu de mères ayant tué un nouveau-né présentaient les symptômes d'une pathologie mentale lors de leur filicide et, d'autre

part, que peu d'entre elles avaient consulté un(e) professionnel(le) de la santé auparavant; en revanche, les auteurs qui les ont dépeintes psychologiquement ont pris soin de souligner divers traits de leur personnalité (honte, évitement, passivité, immaturité, dépendance, déni, ambivalence, etc.) qui étaient assortis de symptômes phobiques, obsessionnels et somatiques (Bonnet, 1993; Cherland et Matthews, 1989; Green et Manohar, 1990; Kellett, 1992; Marks, 1996; Pitt et Bale, 1995; Resnick, 1970; Wilkins, 1984).

Les résultats de la recherche réalisée par Somander et Rammer (1991) viennent compléter ceux des recherches de Wilczynski (1993) et D'Orban (1979). En effet, dépouillant les dossiers compilés par le Conseil National Suédois de la Santé et des Services Sociaux, ils ont relevé que 47% des 65 parents filicides suédois de leur cohorte avaient obtenu des soins psychiatriques avant leur crime - dont 35% lors d'hospitalisations et 12% lors de consultations individuelles avec un(e) professionnel(le) de la santé - et que, d'autre part, des 18 femmes et des 29 hommes filicides soumis par le tribunal à des examens psychiatriques, 94% et 69% respectivement souffraient d'un trouble mental.

Afin d'effectuer, pareillement à D'Orban, des analyses statistiques plus raffinées, ces deux chercheurs ont divisé les sujets en deux groupes suivant le suicide ou non du parent après le filicide. De cette manière, des 65 parents filicides, Somander et Rammer en ont identifié 43 qui s'étaient donnés la mort immédiatement après avoir tué leur(s) enfant(s) et dans certains cas, leur conjointe. En outre, parmi ces derniers, 16% (n=7) avaient déjà abusé d'alcool et de drogues licites ou illicites, 28%(n=12) en étaient intoxiqués durant le drame et tous étaient motivés par des motifs "altruistes". Au contraire des parents défunts, chez les 11 mères toujours en vie, 73% (n=8) souffraient d'une décompensation psychotique aiguë au moment du (des) filicide(s), 82% (n=9) avaient été hospitalisées auparavant et aucune n'avait occasionné la mort d'un enfant en l'abusant physiquement. D'autre part, des 11 pères toujours vivants,

64% (n=7) avaient des antécédents d'abus d'alcool, 45% (n=5) en étaient intoxiqués durant leur(s) crime(s) et tous avaient engendré la mort de leur enfant en les maltraitant violemment.

Si les résultats obtenus par Husain et Daniel (1984) sont venus corroborer, d'une part, les conclusions dégagées dans les études précédentes, leur étude a eu d'autre part pour utilité d'introduire dans la théorie sur le filicide la distinction à faire entre les femmes qui commettent un abus physique sévère envers un enfant, et les femmes qui commettent un filicide. À cette fin, ils ont évalué la condition mentale de huit mères filicides en attente de leur procès et de 52 mères abusives leur étant référées par les services sociaux. De cette façon, ils ont noté que la totalité des sujets du premier groupe (les mères filicides) et 7,7% des sujets du second groupe (les mères abusives) souffraient d'un trouble mental lors des offenses qui leur étaient reprochées. D'ailleurs, l'ensemble des premières et 23,1% des secondes avaient été suivies par un(e) professionnel(le) de la santé antérieurement aux offenses. D'après les données extraites de cette étude, par conséquent, un plus grand nombre de mères filicides que de mères abusives souffriraient d'au moins un trouble mental.

Dans l'étude réalisée par Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin (1995), un fort pourcentage (65%) des 17 femmes filicides possédant un diagnostic de trouble mental avaient des antécédents psychiatriques, ayant fait l'objet d'évaluations et / ou d'hospitalisations. Certaines avaient été hospitalisées dans le cadre de décompensations psychotiques aiguës (15%) caractérisées par des préoccupations délirantes à l'égard des enfants, sans qu'on puisse pour autant assimiler celles-ci à des idées homicides. Les autres (50%) avaient consulté un psychiatre à l'adolescence et relativement à des tentatives de suicide. Les diagnostics relevés dans les dossiers psychiatriques des mères filicides ou posés par des psychiatres ou des psychologues dans le cadre de la recherche se distribuaient comme suit: 35% des mères filicides souffraient d'un trouble d'adaptation avec une humeur dépressive, 12% d'un trouble

schizo-affectif, 35% d'un épisode dépressif majeur, 12% d'un abus à au moins une drogue ou à de l'alcool, 29% affichaient une personnalité limite, 24% une personnalité dépendante, 18% une personnalité passive-agressive, 6% une personnalité paranoïde et 6% une personnalité narcissique. D'autre part, une proportion très élevée de femmes avaient tué leur(s) enfant(s) pour des motifs "altruistes" (76%).³²

Dans la recherche descriptive menée par Champion, Cravens et Covan auprès de 12 hommes filicides - admis à l'unité médico-légale de l'hôpital de Bellevue entre 1970 et 1982 - qui ont été évalués psychologiquement dans le cadre de cette étude à l'aide, entre autres, des critères du DSM-III, un pourcentage encore plus important souffraient d'un trouble mental au moment du drame (100%). Leur recherche a ainsi montré que 58% des pères filicides souffraient d'une intoxication à divers stupéfiants et d'un trouble psychotique induit ou exacerbé par ceux-ci lors de leur(s) crime(s). De plus, 25% des sujets présentaient un trouble caractériel, et 17% un syndrome dépressif. Selon les dossiers psychiatriques de cet hôpital, le tiers d'entre eux (33%) avaient déjà bénéficié de soins psychiatriques dispensés en institution pour divers problèmes tels que la déficience mentale, l'épilepsie, le trouble des conduites et la violence.

Donc, il semblerait qu'un pourcentage plus important de femmes que d'hommes présenteraient les symptômes d'un trouble mental lors du filicide et qu'une proportion plus élevée de mères que de pères auraient eu recours aux soins de professionnels(les) de la santé préalablement au(x) meurtre(s). Il semblerait, du reste, que les sujets ayant reçu des soins psychiatriques ou psychologiques pourraient principalement être recensés chez des parents dont l'intention meurtrière naît d'une volonté de représailles à l'égard du (de la) conjoint(e) ou d'un trouble mental, plutôt que chez ceux dont le dessein est indéterminé (comme dans les cas d'abus fatal), ou qui sont motivés par un manque de désir à l'endroit de l'enfant (comme dans les

³²Les auteurs entendent par motifs *altruistes*: "le meurtre d'un enfant afin de lui éviter des souffrances réelles, anticipées ou amplifiées d'une façon inadéquate".

néonaticides).

De plus, selon Wilczynski (1993), D'Orban (1979), Somander et Rammer (1991), Marleau et al. (1995) et Campion, Cravens et Covan (1988), le type de diagnostic psychiatrique varierait suivant le sexe de l'agresseur: un plus grand nombre de femmes afficheraient un trouble dépressif, caractériel et / ou psychotique, tandis qu'un plus grand nombre d'hommes présenteraient une pathologie d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues exacerbant ou non un trouble psychotique.

Malheureusement, en ce qui a trait à l'état mental des parents précédemment ou durant le filicide, peu de chercheurs s'y sont intéressés autrement qu'à l'intérieur d'études de cas, certains ayant reculé devant la difficulté de consulter des dossiers psychiatriques ou judiciaires classés confidentiels, d'autres ayant renoncé à chercher des informations pouvant s'avérer extrêmement difficiles à trouver ou se révéler carrément inexistantes; et quand, de surcroît, des informations aux dossiers pouvant servir à l'établissement d'autopsies diagnostiques étaient disponibles pour les chercheurs, dans les cas de filicides décédés, celles-ci ont rarement été utilisées ou regroupées de telle sorte qu'au moins des aperçus diagnostiques puissent en être tirés. Il nous faut aussi noter que les chercheurs qui ont posé des diagnostics auprès des filicides après la commission de leur crime, n'ont utilisé que des instruments de mesure de validité et de fidélité douteuses ou ont été contraints de devoir simplement extraire, des divers dossiers, des diagnostics posés par des professionnels de la santé soit avant ou soit après les crimes.

Les traumatismes vécus lors de l'enfance et de l'adolescence

Dans l'étude de Campion, Cravens et Covan (1988), 33% des sujets de l'échantillon ont été exposés, dans leur enfance, à diverses formes de violence, lesquelles se côtoyaient très souvent (abus physiques, inceste, promiscuité,

négligence, violence psychologique). De plus, dans leur jeunesse, 58% de ces pères filicides ont été déracinés de leur foyer familial - 33% afin d'être traités pour leurs comportements agressifs et 25% en raison de la mort ou de l'inaptitude de leur mère.

Environ 50% des sujets étudiés par Wilczynski (1993) ont aussi souffert de mauvais traitements ou d'aliénations diverses causés par leur(s) parent(s) ou par des substituts parentaux: soins inadéquats ou inexistants (10%), déracinement familial avant l'âge de 15 ans (33%), abus physiques (13%), inceste (2%), négligence (5%), violence psychologique (20%), témoins de violence conjugale (20%). Plus spécifiquement, chez Wilczynski, un nombre plus élevé d'hommes que de femmes ont reçu des soins inadéquats ou inexistants, ont été séparés de leur(s) parent(s), ont été négligés et/ou abusés physiquement par ceux-ci; par contre, plus de femmes que d'hommes ont été abusées sexuellement par leurs parents ou par des substituts parentaux ou ont été témoins de violence conjugale.

Chez D'Orban (1979), les pourcentages de sujets ayant vécu de tels traumatismes sont plus élevés. En effet, retraçant l'histoire familiale de mères filicides, il a constaté que 29% d'entre elles avaient été témoins de conflits conjugaux entre leurs parents, que 16% avaient été abusées physiquement par eux et que 43% en avaient été séparées avant l'âge de 15 ans. De plus, se servant de ces variables - auxquelles il a ajouté la présence ou non, dans la famille d'origine de ces mères filicides, de criminalité et / ou de désordres psychiatriques - D'Orban a conçu un indice de stress familial: ainsi il a remarqué que, parmi les femmes regroupées d'après leur motivation homicide, les mères abusives présentaient l'indice de stress familial le plus élevé. Il a aussi créé un indice de stress psychologique dans lequel la présence (ou non) d'un diagnostic pour les mères filicides tient un rôle important.

Ainsi, et selon tous ces auteurs que nous venons de citer, la présence d'antécédents psychiatriques (évaluations, consultations, hospitalisations) chez le sujet

filicide caractériserait davantage les femmes que les hommes et, plus particulièrement, davantage de parents ayant affiché le syndrome de Médée ou une pathologie mentale lors du drame que de parents ayant tué un nouveau-né ou causé la mort d'un enfant en le maltraitant. De la même façon, un plus grand nombre de femmes que d'hommes présenteraient les symptômes d'une pathologie mentale lors du filicide. Parmi eux, il se retrouverait peu de parents ayant commis un abus fatal à leur enfant ou un néonaticide; et il nous serait difficile de quantifier le nombre de parents souffrant d'une pathologie mentale qui auraient commis un filicide faisant plusieurs victimes, puisque la majorité de ces derniers se sont suicidés après leur geste irrémédiable, empêchant ainsi tout intervenant d'effectuer quelque évaluation que ce soit à cet égard. Par contre, il a été démontré que plusieurs parents souffrant d'une pathologie mentale causent la mort de leur(s) enfant(s) dans un "élan altruiste".

Comme on a pu le constater au fil des études rapportées dans cette section, les proportions de parents évalués ou traités en psychiatrie avant le filicide ont évolué entre 10% et 100%; de la même façon, celles des parents présentant un trouble mental lors de l'homicide se sont échelonnées de 27% à 100%. Une explication quant à l'importance des écarts observés entre les divers pourcentages de chacune de ces variables pourrait être trouvée en se référant au genre de population étudiée: en effet, les pourcentages les plus élevés ont été tirés de recherches entièrement focalisées sur les femmes inculpées de filicide et qui ont été admises à un hôpital psychiatrique en vue d'une évaluation ou d'un traitement (Husain et Daniel, 1984; Marleau et al., 1995).

Quant au désarroi de certains de ces parents, il aurait pris racine dans l'enfance alors qu'ils subissaient divers traumatismes. En outre, la nature de ces traumatismes semblerait différer selon que le sujet est de sexe masculin ou féminin: ainsi, plus de femmes que d'hommes auraient été témoins des querelles conjugales de leurs parents et auraient été abusées sexuellement par eux, et à l'inverse, un nombre supérieur d'hommes auraient été séparés de leurs parents avant l'âge adulte, auraient été

abusés physiquement par eux et soignés en institution (psychiatrique ou autre).

De la même manière, le type de diagnostic psychiatrique varierait suivant le sexe de l'agresseur: plus de femmes que d'hommes afficheraient un trouble dépressif et / ou caractériel, tandis qu'un plus grand nombre d'hommes présenteraient une pathologie de registre psychotique et / ou d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues.

Malheureusement, il n'y a eu qu'une poignée de recherches à s'être intéressées aux diagnostics des parents filicides - celles qui l'ont fait n'ayant utilisé que des instruments de mesure de validité et de fidélité douteuses - et, de surcroît, il n'y en a eu aucune pour étudier les diagnostics des parents familicides. Du reste, si peu de recherches se sont préoccupées de découvrir la catégorie diagnostique à laquelle ces parents emprisonnés ou hospitalisés appartenaient, encore moins se sont attachées à vouloir connaître les diagnostics précis, et un nombre encore plus réduit s'est appliqué à essayer de déterminer la catégorie diagnostique à laquelle pourraient se rapporter des parents ayant perdu la vie par suicide et à la suite de leur(s) filicide(s). Il va sans dire qu'en conséquence, un nombre par trop restreint d'études se sont penchées sur la problématique de l'état mental des parents filicides précédant et durant le drame.

Ces études dans leur ensemble ont recelé, outre ces lacunes méthodologiques, un certain nombre de biais, ce qui ne saurait manquer de faire obstacle à la généralisation fidèle de leurs résultats et ne nous permettra que difficilement, à la conclusion de cette revue de littérature portant sur le filicide, de tirer des conclusions fiables quant aux profils psychologiques typiques ou caractéristiques individuelles des mères et des pères filicides. Entre autres biais, et outre un manque flagrant de comparaisons sexuelles, mentionnons: le fait que de nombreux échantillons n'ont pas atteint le nombre minimal de sujets requis, et le fait que plusieurs études de cas de néonaticides (où ont été analysées cliniquement et donc, de façon approfondie, les

caractéristiques personnelles des parents filicides) ne se sont penchées que sur un nombre dérisoire de sujets. Certes, ces travaux menés auprès d'échantillons cliniques nous ont apporté quantité de renseignements essentiels à la compréhension de la dynamique psychologique de chaque parent filicide; la trop grande spécificité, toutefois, des informations recueillies aux fins de ces études de type clinique, invalide à notre avis leur extension à quelque étude que ce soit, et les rend invérifiables autrement que cliniquement.

D'autre part, les diagnostics (variable de nature prospective dans ces études-ci), ont été posés lors d'entrevues réalisées par les chercheurs, ce qui a créé un biais méthodologique de conséquence puisqu'en effet ceux-ci ne faisant pas abstraction, au moment de l'évaluation, de certaines hypothèses concernant la pathologie de cette population, ont pu influencer les réponses de leurs sujets. D'un autre côté, le fait que les informations recueillies aux dossiers des parents filicides et lors d'entrevues ouvertes ou semi-ouvertes avec eux (hormis le diagnostic) aient été de nature rétrospective n'a pu manquer de produire un biais méthodologique: ces informations (ayant vraisemblablement varié d'un sujet à un autre, ayant tantôt été absentes, tantôt claires et concises, quelquefois générales et imprécises et parfois très détaillées) auraient dressé un portrait réaliste et bien documenté du parent filicide-type, dans la mesure où celles-ci auraient été recoupées avec d'autres informations dispersées, par exemple, dans des dossiers de coroner et d'enquêtes préliminaires, dans des rapports d'enquêtes policières, dans des minutes de procès; et pourtant, c'est ce que n'ont pas fait plusieurs chercheurs (Abel, 1986; Campion, Cravens et Covan, 1988; De Silva et Oates, 1993; Goetting, 1988, 1990; Husain et Daniel, 1984; Kellett, 1992; Marks, 1996; Silverman et Kennedy, 1988; Wilkins, 1984). Cette dernière critique n'est d'ailleurs pas seulement valable pour ce qui est de cette section, mais aussi pour ce qui est des sections précédentes.

Par ailleurs, nous estimons que les failles méthodologiques qui ont fait partie de

ces recherches traitant des caractéristiques psychologiques des agresseurs se sont retrouvées également dans les études sur lesquelles nous allons nous attarder dans la section qui suit.

LES CARACTÉRISTIQUES SITUATIONNELLES DES AGRESSEURS

Les antécédents judiciaires

Wilczynski a estimé à 40% la proportion des parents de son échantillon qui avaient été accusés de crimes préalablement au(x) meurtre(s). De façon plus détaillée, 50% d'entre eux comptaient sept accusations ou plus à leur dossier criminel et plus du tiers de ce 50% avaient été mis en accusation pour des offenses violentes. En outre, deux sujets avaient été incriminés de voies de fait envers leur(s) enfant(s). Plus précisément, en analysant la comparaison sexuelle relativement à cette variable des antécédents judiciaires, Wilczynski a calculé qu'un pourcentage plus élevé d'hommes (66%) que de femmes (20%) avaient été inculpés pour des crimes (en majorité) violents.

Des 36 parents (17 hommes et 19 femmes) de la ville de Détroit, dont Goetting (1988) a dépouillé les dossiers d'enquête policière portant sur leur(s) filicide(s) échelonnés de 1982 à 1986, 58% avaient été arrêtés pour une offense criminelle antérieure à leur(s) meurtre(s) et, parallèlement à ce pourcentage, 64% des sujets avaient frappé mortellement leur enfant. Marleau et al. (1995), quant à eux, n'ont recensé seulement que trois mères (18%) ayant causé la mort de leur enfant en le rouant de coups, et qu'une seule mère (6%) ayant possédé des antécédents judiciaires; cette dernière avait été inculpée de divers délits tels que: vol à l'étalage, fraude et enlèvement de sa fille.

Plus spécifiquement, en comparant des sujets ayant tenté un suicide aussitôt

après avoir commis leur(s) filicide(s) avec d'autres sujets n'en ayant pas tenté, Somander et Rammer (1991) ont établi à 7% et 45% respectivement les pourcentages de parents ayant détenu un dossier criminel antérieurement au drame. Ce passé délictuel ne s'est retrouvé, en outre, que chez les hommes et plus précisément chez 91% de ceux-ci. En lien direct avec ce résultat les auteurs ont déterminé, parmi le groupe de sujets ayant tenté un suicide, qu'aucun n'avait causé le décès d'un enfant en l'abusant physiquement, alors que dans le groupe de ceux qui n'ont pas tenté de suicide, ils ont dénombré 50% de parents filicides ayant abusé mortellement de leur enfant - ce pourcentage étant exclusivement constitué de sujets masculins.

D'Orban (1979) a examiné encore plus en détail les motivations filicides des parents pour lesquels il a retracé une histoire criminelle. De cette façon, il a répertorié 18 mères judiciairisées: 25% d'entre elles avaient infligé des coups meurtriers à leur enfant, 22% avaient été affectées par le syndrome de Médée au moment du filicide, 17% avaient souffert d'une pathologie mentale et 9% avaient perpétré un néonaticide. Les accusations se résumaient à des vols à l'étalage, à de la sollicitation (prostitution) et à des voies de fait.³³

Comme on peut le constater ici, les pourcentages de sujets criminalisés antérieurement à leur(s) filicide(s) ont varié sensiblement à travers les études, les pourcentages les plus élevés se retrouvant dans celles de Goetting (1988), de Somander et Rammer (1991) ainsi que chez Wilczynski (1993). En ce qui a trait au pourcentage de Goetting, ce résultat s'expliquerait par un biais dans la sélection de son échantillon: ainsi, Goetting a exclusivement recueilli ses sujets parmi la population de la ville de Détroit et, outre que cette ville détenait au moment de la compilation de ses données le plus haut taux d'homicides (et de criminalité en général) aux États-Unis, Détroit affichait comme aujourd'hui un niveau élevé de pauvreté à cette époque -

³³ Il s'agit de deux mères qui avaient administré à leur enfant des châtiments s'avérant d'une brutalité extrême.

ce facteur de risque caractérisant habituellement la population des parents abusifs (Burgess et Garbarino, 1983; Chamberland, Bouchard et Beaudry, 1986; Gil, 1971).

Du reste, si Goetting, Somander et Rammer, et Wilczynski ont répertorié dans leurs échantillons un grand nombre de sujets ayant abusé de leur enfant à mort, d'une part, et un nombre tout aussi important de sujets ayant possédé des antécédents judiciaires, d'autre part, Marleau et al. (1995) ont inventorié par ailleurs peu de parents qui avaient été abusifs fatalement et tout aussi peu qui avaient été accusés d'une offense criminelle antérieurement au(x) meurtre(s); c'est pourquoi il nous apparaît pertinent de postuler que la présence d'un épisode d'abus fatal à un enfant pourrait coexister avec celle d'antécédents criminels. Concomitance qui a été relevée par D'Orban (1979), qui a dénoté une proportion importante de sujets judiciairisés préalablement au(x) homicide(s) parmi le groupe de parents ayant tué leur enfant en le maltraitant.

La violence conjugale

Quoi qu'il en soit, indépendamment de la façon dont les parents s'y étaient pris pour perpétrer leur(s) filicide(s), plus de pères que de mères avaient antérieurement possédé des dossiers criminels. Il en est allé de même des antécédents de violence conjugale qui ont été décelés chez un nombre prépondérant d'hommes, peu importe le type de filicide.

En ce qui concerne les antécédents judiciaires, les chercheurs en ont dénoté l'existence chez un nombre prédominant de parents ayant causé le décès d'un enfant en l'abusant physiquement.

Ainsi, Wilczynski (1993) a estimé à 33% le nombre de ses sujets ayant pris part à des épisodes de violence conjugale, soit en tant que victime, soit en tant

qu'agresseur ou alors en tant que victime et agresseur à la fois; que 66% des hommes et 20% des femmes de ce nombre avaient connu des épisodes de brutalité physique antérieurement au(x) filicide(s) et que, parmi eux, 33% des pères et 14% des mères avaient été impliqués dans de multiples agressions de nature modérée ou sévère. De plus, Wilczynski a dénoté des différences significatives quant à l'identité sexuelle de l'instigateur habituel de cette violence: d'une part, aucun homme filicide ne s'était retrouvé en position de victime et, d'autre part, parmi les cinq femmes ayant vécu de la brutalité au sein de leur couple, une d'entre elle en avait été l'instigatrice, deux en avaient été victimes, et deux l'avaient subie et instiguée à tour de rôle.

Marleau et al. (1995), quant à eux, ont estimé à 29% la proportion des femmes ayant subi des agressions physiques de la part de leur conjoint, lequel, dans quatre des ménages étudiés, consommait abusivement de l'alcool. D'Orban (1979) en est arrivé à un pourcentage similaire; de fait, il a évalué à 31% le pourcentage des femmes de son échantillon qui avaient été agressées physiquement par leur conjoint et préalablement au drame; ces mères brutalisées par leur conjoint et ayant tué leur enfant lors d'une situation d'abus, surpassant en nombre à la fois le nombre de mères brutalisées et dont le filicide avait été suscité par un trouble mental, le nombre de celles qui avaient tué leur enfant par animosité envers le conjoint, le nombre de celles qui avaient tué leur enfant par manque de désir à son égard, et le nombre de mères brutalisées et filicides par immaturité affective et sexuelle (néonaticides) - nombres pris séparément.

Par contre, Korbin (1986, 1987, 1989), évaluant neuf femmes emprisonnées pour avoir occasionné le décès de leur enfant en le maltraitant, a obtenu une proportion de femmes violentées physiquement par leur conjoint bien supérieure à celles des études précédentes. En effet, en menant des entrevues individuelles et en participant en tant qu'observatrice à leurs thérapies de groupe, elle a constaté que 56% d'entre elles avaient souffert de violence conjugale préalablement à leur filicide.

L'ampleur de ce pourcentage pourrait, outre par la petite taille de son échantillon, s'expliquer par la spécificité de celui-ci: en effet, Korbin a recruté uniquement des femmes dont la violence à l'endroit de leur enfant a atteint un paroxysme à un moment donné de leur vie. Or, nous savons que certaines mères, vivant de la violence conjugale, projettent sur leur enfant l'hostilité et les conflits qui règnent au sein de leur couple plutôt que de s'affirmer devant le conjoint violent (Trickett et Susman, 1989); il n'est donc pas étonnant de voir, dans ces trois études de Korbin, le pourcentage de femmes violentées par leur conjoint parmi les mères filicides atteindre une pareille ampleur.

Malgré l'à-propos dont les auteurs ont su faire preuve en se penchant sur un problème clairement associé au filicide, soit: la violence conjugale, il nous a semblé, cependant, que leurs recherches ont comporté certaines failles méthodologiques. Non seulement elles n'ont porté que sur la violence physique - qui, du reste, n'y a pas été définie de façon opérationnelle - mais en plus, ces recherches n'en ont détaillé ni la sévérité, ni la durée, ni même la fréquence. Ce manque d'approfondissement méthodologique ne saurait manquer de faire en sorte que la comparabilité des données de ces recherches s'en trouve réduite, et nous empêche de les appliquer avec une parfaite confiance à l'étude de variables similaires et faisant aussi partie de la problématique "mauvais traitements versus filicide"; quoique ces données, tout compte fait, nous ont paru être en soi assez intéressantes et valides pour que nous nous sentions assez à l'aise de nous en servir.

Les mauvais traitements envers les enfants

En examinant chaque dossier émis par le bureau du coroner de l'état de New-York suite à la mort de mineurs, Abel (1986) a recensé 681 décès d'enfants âgés de 14 ans ou moins survenus, plus précisément, entre 1972 et 1984 sur le territoire du comté d'Érie. De cette cohorte de cas de mortalité infantile, dans laquelle se trouvaient

compilées autant les morts de cause naturelle qu'accidentelle et criminelle, il a isolé les cas de 62 enfants assassinés par autant de meurtriers, et il a estimé que 18% (soit 11 sur 62) de ces auteurs de filicides avaient battu à mort 79% (soit 11 sur 14) des enfants âgés de moins d'un an, et que 23% (soit 14 sur 62) des filicides avaient frappé mortellement 61% (soit 14 sur 23) des jeunes âgés entre un et quatre ans. D'autre part, les données d'autopsie des 25 (11+14) victimes maltraitées fatalement lui ont indiqué que neuf d'entre elles (36%) avaient été abusées par leur agresseur préalablement à leur mort, dont une sexuellement et les huit autres physiquement.

Plus spécifiquement, Crittenden et Craig (1990) ont répertorié uniquement les dossiers médicaux des enfants âgés de 12 ans ou moins et qui ont été tués entre 1956 et 1986 dans le comté de Dade en Floride. Elles ont ainsi dénombré 171 victimes et 171 agresseurs, et parmi ceux-ci, 123 parents ou substituts parentaux.³⁴ Parmi ces derniers, 102 avaient supprimé un nombre important (78%) d'enfants âgés de moins de cinq ans, et 21 avaient tué un peu moins de 53% des enfants âgés de cinq ans ou plus. Par ailleurs, à l'aide de différents recueils d'information,³⁵ elles ont observé que 60% de ces 123 filicides avaient été le résultat de négligences ou d'abus physiques dans un passé plus ou moins rapproché de la mort de l'enfant, que 7% avaient fait périr des nouveaux-nés, et la majorité, 43%, des enfants âgés entre 1 mois et 6 ans.

Dans les études où les données ont été recueillies auprès d'une population de parents ou de substituts parentaux³⁶ ayant occasionné la mort d'un enfant en l'abusant

³⁴ Il peut s'agir de l'amant ou de la maîtresse d'un parent biologique, d'un membre de sa famille élargie, adulte ou adolescent, ou simplement d'un adulte bien connu de l'enfant.

³⁵ Ces informations sont provenues des rapports d'autopsie des victimes, des relevés des dépositions lors des enquêtes judiciaires, des dossiers du service de la protection de la jeunesse et des articles de journaux traitant de ces homicides.

³⁶ Il peut s'agir ici encore d'un membre de la famille élargie des parents biologiques, d'un adulte connu de ceux-ci, ou du petit ami de la mère.

physiquement ou en le négligeant, la proportion de ceux qui leur avait infligé des mauvais traitements avant leur décès n'a pourtant pas été d'une telle ampleur - et ce, malgré de petits échantillons de sujets qui, du reste, se sont amenuisés encore en raison de l'impossibilité d'identifier avec certitude certains agresseurs.

Kasim, Cheah et Shafie (1994) ont bénéficié des dossiers médicaux ainsi que des rapports psychosociaux qui avaient été préparés par une équipe de soignants³⁷ à la clinique de Kuala Lumpur auprès des enfants hospitalisés à cause de mauvais traitements. Grâce à ces documents, ils ont pu identifier 22 parents ayant infligé entre 1985 et 1991 des blessures mortelles à leur enfant (33% de ceux-ci étant âgés de moins d'un an, et 50% de un à cinq ans, au moment de leur mort). De ce nombre, 27% avaient abusé physiquement de leur victime ainsi que de son (ses) frère(s) et / ou de sa (ses) soeur(s) - dans le cas où la victime n'était pas enfant unique.

Hicks et Gaughan (1995) appliquant, à l'hôpital de Dayton en Ohio, une méthodologie similaire à celle de l'étude de Kasim et al., ont compté 11 parents ou substituts parentaux ayant maltraité leur enfant à mort entre 1988 et 1992 (67% des victimes étaient âgées de moins d'un an et 33% se situaient entre un et trois ans). Ces chercheurs ont estimé que 18% d'entre eux avaient abusé physiquement de leur victime et 36% du (ou des) frère(s) ou de la (des) soeur(s) de celle-ci auparavant. Toutefois, contrairement à Kasim, Cheah et Shafie, ils ont proposé une définition de l'abus physique.³⁸

³⁷ Cette équipe était composée d'un travailleur social attaché à la protection de l'enfance, de pédiatres, de coroners et de psychiatres.

³⁸ De cette manière, un comportement est considéré comme abusif s'il remplit une des conditions suivantes:

- a) il a été confessé par l'agresseur;
- b) il a été dévoilé par un témoin;
- c) il a causé des blessures caractéristiques dans les cas d'enfants secoués, étouffés ou échappés;

L'étude de De Silva et Oates, réalisée à l'hôpital de Camperdown, a démontré que, sur les 12 parents ayant reconnu avoir causé la mort de leur enfant (avant l'âge d'un an dans 53% des cas, et entre un et trois ans dans 47% des cas), entre 1976 et 1990, en le maltraitant physiquement, 50% l'avaient déjà battu. Fouillant les dossiers médicaux et judiciaires, ils ont constaté que, préalablement au décès de leur victime, 25% des agresseurs lui avaient causé des fractures alors que 25% avaient été dénoncés au département de la famille et des services communautaires de cet hôpital.

Enfin, Korbin (1987), réalisant des entrevues auprès de neuf femmes incarcérées pour avoir fait mourir leur enfant (tous âgés de moins de sept ans) en le maltraitant, a constaté que celles-ci en avaient toutes, antérieurement à leur mort, abusé physiquement.

Contrairement aux études traitant des antécédents de mauvais traitements chez les enfants décédés d'abus physiques fatals, les recherches relatives au filicide en général ont compté un pourcentage moindre d'agresseurs ayant abusé physiquement, sexuellement ou émotionnellement de leur victime ou ayant négligé celle-ci antérieurement au filicide. Ainsi, Marleau et al. (1995), étudiant une population de mères filicides examinées en psychiatrie préalablement à leur procès, ont décelé des antécédents de mauvais traitements chez les trois mères (18%) qui avaient provoqué accidentellement le filicide de leur enfant en l'abusant physiquement. De même, évaluant huit mères filicides, Husain et Daniel (1984) ont découvert que deux (25%) d'entre elles avaient déjà été dénoncées pour abus physique de leur enfant aux services sociaux de l'état du Missouri et que, par contre, des 52 mères abusives physiquement mais sans avoir commis de filicide, un pourcentage bien plus élevé

-
- d) il a causé des traumatismes sans qu'on puisse en trouver une explication adéquate;
 - e) il a provoqué des fractures anormales;
 - f) il a été identifié comme tel par une agence de protection de l'enfance.

(82,6%) de celles-ci avaient été dénoncées aux mêmes services sociaux.

Wilczynski a évalué, quant à elle, à 50% le pourcentage des 65 sujets filicides londoniens de son échantillon ayant maltraité leur(s) enfant(s) par négligence, abus physiques ou émotionnels, avant de le(s) tuer³⁹ : 70% chez les hommes et 43% chez les femmes. Cependant, lorsqu'elle a exclu de ses analyses statistiques la totalité des femmes ayant tué leur nouveau-né, la proportion des mères maltraitantes a atteint 63%, réduisant ainsi l'écart entre les sexes quant à cette variable.

D'autre part, Wilczynski (1993) a déterminé à 50% la proportion des sujets filicides maltraitants ayant commis un abus physique envers leur(s) enfant(s).⁴⁰ Comparant les hommes et les femmes, elle a observé que 66% des pères et 33% des mères avaient abusé physiquement de leur enfant avant qu'il meurt. Cette différence, d'emblée significative, s'est estompée cependant lorsqu'elle a réanalysé ces données en y retranchant tous les cas de néonaticide; mais en dépit de cette soustraction, la proportion de mères abusives (50%) ne rejoignait pas encore celle des pères abusifs (66%). Par contre, un taux similaire d'hommes et de femmes (33%) avaient perpétré des abus de sévérité mineure et modérée à l'endroit de leur enfant. Toutefois, il est apparu à Wilczynski que les attaques de nature sévère et répétitive étaient toujours

³⁹ Ces informations relatives aux mauvais traitements pouvaient provenir autant de la confession du suspect que de la déposition d'un témoin, que d'un examen pathologique concluant.

⁴⁰ L'auteur entendant ici par "abus physique": "toute attaque physique perpétrée par un titulaire de l'autorité parentale à l'endroit de son enfant sans égard aux raisons pour lesquelles elle (cette attaque) a été commise, sans égard à son degré de tolérance par la loi et sans égard aux méthodes employées pour l'infliger". D'après cette définition, une agression physique serait considérée comme un comportement abusif et ce, quelle que soit sa sévérité. De cette manière, et en ne conservant que les abus les plus graves de chaque parent, Wilczynski s'est efforcée de les répartir selon une échelle de sévérité relative et qui a été constituée des niveaux dits "mineur", "modéré", "sévère", "menace de mort" et "tentative de meurtre".

perpétrées par des hommes et ce, chez 40% d'entre eux. À l'opposé, seules les mères abusives avaient proféré des menaces de mort à l'égard de leur enfant et tenté de le tuer et ce, dans une proportion de 40%. Du reste, ces menaces de mort étaient une attitude caractéristique des mères ayant tué leur enfant pour des raisons altruistes ou lors d'une décompensation psychotique aiguë, alors que les abus sévères étaient plutôt caractéristiques des pères filicides dont le mobile avait été la jalousie, la vengeance ou le contrôle tyrannique.

Au contraire des études précédentes, Wilczynski s'est intéressée à d'autres formes de mauvais traitements et, outre l'abus physique, elle a abordé la négligence physique, l'abus émotionnel et sexuel. Ainsi, seulement 20% des parents filicides maltraitants avaient négligé leur enfant préalablement à son décès et, parmi eux, elle a dénoté un pourcentage légèrement plus élevé de pères que de mères. De façon presque équivalente, 25% des agresseurs filicides maltraitants avaient abusé émotionnellement de leur victime avant de la tuer, soit par du rejet verbal, soit par du rejet non-verbal (humiliations, critiques, dévalorisation, insultes ou négligence émotionnelle).⁴¹ L'abus émotionnel s'avérait habituellement être de nature sévère et accompagné d'abus physiques répétés, de gravité modérée ou sévère. Quant à l'abus sexuel, aucun parent ne l'avait perpétré.

En résumé, tel qu'on peut le constater dans ces études, de 13% à 66% des parents filicides avaient abusé physiquement de leur(s) enfant(s) avant de le(s) tuer. Alors que les proportions les plus élevées caractérisaient les recherches consacrées aux enfants décédés lors d'un épisode d'abus physiques infligés par un parent ou un substitut parental, les pourcentages les plus faibles se retrouvaient, d'une part, dans les études portant sur l'homicide d'enfants et le filicide et, d'autre part, chez les

⁴¹ Qu'ils se manifestent sous une forme verbale ou non verbale, active ou passive, tous ces actes ont en commun le fait de ne pas être des menaces directes à l'intégrité physique de l'enfant.

femmes. D'ailleurs, Wilczynski (1993), établissant des comparaisons sexuelles quant à cette variable, a confirmé ces résultats: de fait, un nombre plus élevé d'hommes que de femmes ont abusé physiquement de leur(s) enfant(s) préalablement au(x) filicide(s). Toutefois, Wilczynski a précisé que cette différence s'atténuait sensiblement lorsque les cas de néonaticides n'étaient pas pris en compte.

Il semblerait donc que la négligence et l'abus émotionnel seraient beaucoup moins répandus chez les parents filicides, tandis que l'abus sexuel serait chez eux inexistant et qu'en somme, plus d'hommes que de femmes commettraient de la négligence ou abuseraient émotionnellement de leur(s) enfant(s), antérieurement au(x) filicide(s). Enfin, selon Wilczynski, l'abus physique sévère distinguerait les pères ayant tué leur(s) enfant(s) par jalousie, vengeance ou discipline despotique, alors que les menaces de mort ou les tentatives de meurtre caractérisaient les mères "altruistes" ou psychotiques au moment du drame.

SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE

Afin de mieux comprendre la dynamique du filicide, nous avons effectué une synthèse de la littérature - nous permettant ainsi de dresser en résumé un portrait global des connaissances que nous avons pu acquérir de cette problématique, et de mieux faire ressortir des études qui en ont traité ce qui réclamerait de plus amples approfondissements.

- Coid (1983), Lester (1991), Adelson (1991) nous ont suggéré que le taux de filicides (comprenant un nombre important de filicides suivis de suicide et de filicides commis par des gens souffrant d'un trouble mental) demeurerait constant quelle que soit la période, le pays et la fluctuation du taux de l'ensemble des homicides; et aussi que les pays, de même que les époques possédant un taux élevé d'homicides pris dans leur ensemble, présenteraient un

faible pourcentage de filicides; et inversement, que les pays et les époques possédant un faible taux d'homicides (pris dans leur ensemble) montreraient une forte proportion de filicides; en d'autres mots, qu'il nous faudrait rattacher de façon plus directe le concept de filicide à la notion d'homicide commis par des individus suicidaires ou présentant un trouble mental, et détacher quelque peu ce même concept de la notion d'homicide perpétré par des gens sans trouble mental.

- Bien des chercheurs ont avancé que les enfants courent un risque élevé de mourir d'un filicide pendant la première année de leur vie, le danger déclinant ensuite significativement lors de la seconde année, pour s'amenuiser légèrement jusqu'à l'âge de cinq ans et se stabiliser par la suite (Abel, 1986; Crittenden et Craig, 1990; De Silva et Oates, 1993; D'Orban, 1979; Gellert, Maxwell, Durfee et Wagner, 1995; Greenland, 1986; Kasim, Cheah et Shafie, 1995; Marks, 1996; Silverman et Kennedy, 1988; Wilczynski, 1993; Wright et Leroux, 1991).
- Certains chercheurs ont perçu un risque plus élevé de filicide pour les garçons (De Silva et Oates, 1993; Goetting, 1988, 1990; Kellett, 1992); d'autres, un risque plus élevé pour les filles (Crittenden et Craig, 1990; Kasim, Cheah et Shafie, 1995; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995); alors que plusieurs n'ont pas associé de risque particulièrement élevé de filicide au sexe de la victime (Abel, 1986; Gellert, Maxwell, Durfee et Wagner, 1995; Hicks et Gaughan, 1995; Wilczynski, 1993; Wright et Leroux, 1991).
- À la suite de plusieurs auteurs, nous pouvons conclure que le risque pour un enfant (et en particulier un garçon) de mourir lors d'un filicide et, plus spécifiquement, lors d'un épisode d'abus physique, atteint un seuil élevé avant l'âge d'un an et va décroissant progressivement jusqu'à l'âge de cinq ans; tandis

que le danger, spécialement pour une fille, de mourir lors d'un familicide croît à partir de cinq ans (Abel, 1986; Crittenden et Craig, 1990; De Silva et Oates, 1993; Gellert, Maxwell, Durfee et Wagner, 1995; Goetting, 1988; Greenland, 1986; Kasim, Cheah et Shafie, 1995; Margolin, 1990; Somander et Rammer, 1991).

- Les études menées par De Silva et Oates (1993), Goetting (1988, 1990), Hicks et Gaughan (1995), Husain et Daniel (1984), Kasim, Cheah et Shafie (1995), Margolin (1990), ainsi que par Somander et Rammer (1991), nous ont fait observer que les pères abusifs physiquement sont plus nombreux que les mères maltraitantes et que, tout comme celles-ci, ils ne font qu'une victime la plupart du temps. Il nous est apparu par ailleurs et grâce à Kellett (1992), Marks (1996), Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin (1995), Silverman et Kennedy (1988), Somander et Rammer (1991), que 60% des mères néonaticides, infanticides et pédicides, et dont les victimes n'ont pas atteint l'âge de cinq ans, ne tuent qu'un enfant. Rodenburg (1971) a déterminé que les cas de filicides multiples se retrouvent en majorité chez les parents qui tuent des enfants d'âge scolaire et donc, plus particulièrement, chez les pères, dans une proportion de plus de 50%. D'Orban (1979), Somander et Rammer (1991), Wilson, Daly et Daniele (1995) nous ont fait voir que, peu importe l'âge des victimes ou le sexe du parent, lorsque le parent filicide tue ses enfants par vengeance envers son conjoint ou pour une raison dite "altruiste", raison fréquemment retrouvée chez les parents tentant un geste suicidaire immédiatement après leur(s) filicide(s), il semble que celui-ci n'en laisse survivre aucun; et qu'ainsi, la probabilité de recenser plus d'une victime chez les parents poussés au meurtre sous de tels motifs soit forte.
- Selon D'Orban (1979), Somander et Rammer (1991), Wilson, Daly et Daniele (1995), et Rodenburg (1971), il semblerait qu'un nombre plus élevé d'hommes

que de femmes tentent de se suicider après le filicide et y parviennent. D'Orban (1979) et Resnick (1970) ont précisé que les mères qui attentent à leurs jours sont principalement celles qui tuent leur(s) enfant(s) par "altruisme" à leur égard; mais que la plupart des pères qui se suicident après avoir commis un ou des filicide(s), sont motivés en règle générale par un désir de vengeance envers leur conjointe ou, autrement dit, par le syndrome de Médée et cela, bien que le motif "altruiste" envers leur(s) enfant(s) puisse aussi se présenter à l'esprit des hommes filicides suicidaires, selon Somander et Rammer (1991) et Wilson, Daly et Daniele (1995). D'Orban (1979), Wilson, Daly et Daniele (1995), Somander et Rammer (1991), Wright et Leroux (1991) nous ont par ailleurs fait remarquer que très peu de femmes parmi celles, déjà rares, qui causent la mort de leur(s) enfant(s) afin de se venger de leur compagnon, se suicident ou tuent ce dernier, contrairement aux hommes filicides et qui sont animés du même motif.

- D'Orban (1979), Rodenburg (1971), Somander et Rammer (1991), ainsi que Wilson, Daly et Daniele (1995) nous ont aidé à établir que l'homicide du (de la) conjoint(e) est associable très souvent à un problème de séparation conjugale et/ou à une dynamique de violence conjugale, et que l'uroxyde est presque uniquement le fait des hommes filicides - les motivations homicides "d'altruisme" et de vengeance à l'égard de la conjointe constatées chez ces hommes filicides leur étant, de fait, caractéristiques.
- Bourget et Bradford (1990), D'Orban (1979), Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin (1995), Resnick (1969), Somander et Rammer (1991), Wilczynski (1993), Wilson, Daly et Daniele (1995) nous ont donné à penser que, si les motifs de "négligence" et de "psychose" se retrouvent autant chez les hommes que chez les femmes filicides, les motifs de "vengeance à l'égard du partenaire sexuel", de "sentiment de rejet vécu par le parent en présence de son enfant", de "jalousie envers l'enfant" et de "discipline", quant à eux, expliquent assez

fréquemment les filicides masculins et que, par ailleurs, les motifs de “manque de désir à l’égard d’un enfant” et “d’altruisme” caractérisent plus souvent les filicides féminins.

- Les études de Wilson, Daly et Daniele (1995) et de Wilczynski (1993) ont avancé que les motivations “altruistes” et de “vengeance à l’égard du conjoint” sont très souvent associées à une problématique de séparation conjugale et ce, notamment, chez les parents se suicidant après leur(s) filicide(s).
- Chez D’Orban (1979), Kellett (1992), Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin (1995), Rodenburg (1971), Silverman et Kennedy (1988), Somander et Rammer (1991), Wilson, Daly et Daniele (1995), il est apparu manifeste que plus d’hommes que de femmes usent de méthodes brutales pour la commission de leur filicide (arme à feu, arme blanche, abus physique), alors que plus de femmes que d’hommes se servent de méthodes moins brutales (suffocation, strangulation, intoxication au monoxyde de carbone, noyade, empoisonnement).
- Il s’est dégagé des études de Goetting (1988, 1990), de Kellett (1992), de Margolin (1990), et de Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin (1995) qu’en principe, 75% des filicides sont commis à l’intérieur d’une résidence privée et que 25% le sont dans toutes sortes d’autres endroits; dans des terrains vagues, dans des milieux de travail désertés ou des locaux désaffectés, dans des chalets inoccupés en hors-saison, dans des boisés en friche, dans des champs - tous endroits ayant comme caractéristique commune d’être isolés et auparavant bien connus d’eux.
- En ce qui concerne les néonaticides, les infanticides et les pédicides d’enfants âgés d’un à cinq ans, il semblerait, selon Crittenden et Craig (1990), Marks (1996), Goetting (1988), Somander et Rammer (1991) et Wilczynski (1993), que

plus de femmes que d'hommes les commettent, alors qu'en ce qui concerne les abus physiques fatals ou les pédicides d'enfants âgés de cinq ans ou plus, les hommes arriveraient au premier rang des agresseurs, selon Crittenden et Craig (1990), Somander et Rammer (1991), et Wright et Leroux (1991).

- En ce qui concerne les pères filicides, deux études ont donné des moyennes d'âges se situant entre 30 et 45 ans: 30 ans chez Campion, Cravens et Covan (1988), 37,4 ans au Canada et 42,6 ans en Angleterre chez Wilson, Daly et Daniele (1995), alors que trois études ont donné, en ce qui concerne les mères filicides, des moyennes d'âge se situant entre 20 et 30 ans: 24,6 ans chez D'Orban (1979), 23,4 ans chez Husain et Daniel (1984), 26 ans chez Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin (1995).
- Au travers de huit des études que nous avons consultées, nous avons pu noter que, parmi l'ensemble des parents filicides, le pourcentage des parents naturels a été supérieur à celui des beaux-parents et des parents nourriciers et ce, autant chez les hommes que chez les femmes. Et il est apparu qu'en somme, il y aurait plus de chance de rencontrer un important pourcentage de parents substitués (beaux-parents, parents nourriciers) parmi les meurtriers lorsque sont pris les homicides d'enfants dans leur ensemble (en incluant les homicides perpétrés par les parents biologiques, par des parents substitués, par des connaissances ou des amis de la famille, par des parents éloignés, par d'autres enfants, ou par des inconnus) et les cas d'abus physiques fatals où la plupart des victimes ont moins de cinq ans, que lorsque sont étudiés les filicides toutes catégories confondues - et particulièrement les filicides-suicide et les familicides, caractéristiques des agresseurs de sexe masculin, et dont les victimes sont d'âge scolaire.
- On a pu observer par l'entremise des travaux d'Abel (1986), de Campion,

Cravens et Covan (1988), de Goetting (1988, 1990), de Greenland (1986), et de Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin (1995), que de 50% à 90% des parents filicides n'ont jamais atteint une douzième année de scolarité, les plus forts pourcentages de parents filicides avec un faible niveau d'instruction se retrouvant chez les hommes.

- On a également pu voir chez Champion, Cravens et Covan (1988), De Silva et Oates (1993), D'Orban (1979), Goetting (1988, 1990), Greenland (1986); Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin (1995), Somander et Rammer, (1991), Wilson, Daly et Daniele (1995), que de 58% à 88% des parents filicides ne possèdent pas d'emploi et que ceux qui travaillent, surtout des hommes, occupent des postes peu spécialisés et peu rémunérés.
- Il a été avancé par Champion, Cravens et Covan (1988), D'Orban (1979), Husain et Daniel (1984), Kasim, Cheah et Shafie (1995), Wilson, Daly et Daniele (1995), Margolin (1990), Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin (1995), Silverman et Kennedy (1988), que le pourcentage de monoparentalité chez les pères filicides se situerait entre 0% et 31%, et que de 55% à 75% des mères filicides seraient monoparentales. Selon ces mêmes études, toutefois, la proportion de mères filicides monoparentales et sévèrement abusives se situerait, parmi l'ensemble des mères filicides, au-dessus de la barre des 65% et même, selon D'Orban (1979), Kasim, Cheah et Shafie (1995), Greenland (1986) et Margolin (1990), elles en constitueraient jusqu'à 75% de cet ensemble.
- Par ailleurs, et grâce aux travaux de Champion, Cravens et Covan (1988), de D'Orban (1979), de Husain et Daniel (1984), de Marleau et al.(1995), de Somander et Rammer (1991) et de Wilczynski (1993), il est apparu que la présence d'antécédents psychiatriques (évaluations, consultations, hospitalisations) serait davantage caractéristique des femmes que des hommes

filicides et, plus particulièrement, davantage caractéristique de parents ayant affiché le syndrome de Médée ou une pathologie mentale lors du drame que de parents ayant tué un nouveau-né ou causé la mort d'un enfant en le maltraitant; qu'en somme, un plus grand nombre de femmes que d'hommes présenteraient les symptômes d'une pathologie mentale lors du filicide; et que, parmi ces derniers, il se trouverait peu de parents ayant commis un abus fatal à leur enfant ou un néonaticide. Ces études ont démontré, enfin, que plusieurs de ces parents souffrant d'une pathologie mentale ont causé la mort de leur(s) enfant(s) dans un "élan altruiste".

- D'ailleurs, selon Wilczynski (1993), D'Orban (1979), Somander et Rammer (1991), Marleau et al. (1995) et Campion, Cravens et Covan (1988), le type de diagnostic psychiatrique varierait suivant le sexe de l'agresseur: un plus grand nombre de femmes afficheraient un trouble dépressif, caractériel et / ou psychotique, tandis qu'un plus grand nombre d'hommes présenteraient une pathologie d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues exacerbant ou non un trouble psychotique.
- La nature des traumatismes vécus dans l'enfance, et tel qu'il est apparu au-travers des études de Campion, Cravens et Covan (1988), de D'Orban (1979), et de Wilczynski (1993), semblerait différer selon que le sujet est de sexe masculin ou féminin: ainsi, plus de femmes que d'hommes auraient été témoins des querelles conjugales de leurs parents et auraient été abusées sexuellement par eux et, à l'inverse, un nombre plus élevé d'hommes auraient été séparés de leurs parents avant l'âge adulte, abusés physiquement par leurs parents et soignés en institution (psychiatrique ou autre).
- Il est apparu en outre, et selon Somander et Rammer (1991) et Wilczynski (1993), qu'indépendamment de la façon dont les parents s'y étaient pris pour

perpétrer leur(s) filicide(s), plus de pères que de mères avaient antérieurement possédé des dossiers criminels. Il en est allé de même des antécédents de violence conjugale qui ont été décelés chez un nombre prépondérant d'hommes, peu importe le type de filicide (Wilczynski, 1993). Du reste, en ce qui concerne les antécédents judiciaires, les chercheurs en ont dénoté l'existence chez un nombre prédominant de parents ayant causé le décès d'un enfant en l'abusant physiquement (D'Orban, 1979; Goetting, 1988; Somander et Rammer, 1991).

- Enfin, il est apparu que de 13% à 66% des parents filicides avaient abusé physiquement de leur(s) enfant(s) avant de le(s) tuer. Alors que les pourcentages les plus élevés ont caractérisé les recherches consacrées aux enfants décédés lors d'un épisode d'abus physiques infligés par un parent ou un substitut parental - voir Crittenden et Craig (1990), De Silva et Oates (1993), Kasim, Cheah et Shafie (1994), Hicks et Gaughan (1995) et Korbin (1987), les pourcentages les plus faibles se sont retrouvés, d'une part, dans les études qui ont porté sur les homicides d'enfants (voir Abel, 1986) et sur le filicide (voir: Husain et Daniel, 1984; Marleau et al., 1995; Wilczynski, 1993) et, d'autre part, chez les femmes (voir: Husain et Daniel, 1984; Marleau et al, 1995; Wilczynski, 1993). D'ailleurs, Wilczynski (1993), établissant des comparaisons sexuelles quant à cette variable, a confirmé ces résultats: elle a calculé qu'un nombre plus élevé d'hommes que de femmes ont abusé physiquement de leur(s) enfant(s) préalablement au(x) filicide(s) commis, et elle a précisé que cette différence s'atténuait sensiblement lorsque les cas de néonaticides n'étaient pas pris en compte. Il semblerait donc, et toujours selon Wilczynski, que la négligence et l'abus émotionnel seraient beaucoup moins répandus chez les parents filicides, tandis que l'abus sexuel serait chez eux inexistant et qu'en somme, plus d'hommes que de femmes commettraient de la négligence ou abuseraient émotionnellement de leur(s) enfant(s), antérieurement au(x) filicide(s). Enfin, selon Wilczynski, l'abus physique sévère distinguerait les pères ayant tué

leur(s) enfant(s) par jalousie, vengeance ou discipline despotique, alors que les menaces de mort ou les tentatives de meurtre caractériseraient les mères “altruistes” ou psychotiques au moment du drame.

Comme nous l'avons mentionné dans l'introduction et répété tout au long de cette revue de littérature, les études qui ont traité du filicide dans une perspective plus générale ont été peu nombreuses. En effet, un grand nombre d'études ont traité plus spécifiquement du néonaticide, de l'infanticide ou des décès d'enfants provoqués par un abus physique sévère ou par l'accumulation de sévices corporels plus ou moins sévères (Cherland et Matthews, 1989; Crittenden et Craig, 1990; De Silva et Oates, 1993; Green et Manohar, 1990; Greenland, 1986; Hicks et Gaughan, 1995; Kasim, Cheah et Shafie, 1994; Kellett, 1992; Korbin, 1986, 1989; Marks, 1996; Wilkins, 1984; Resnick, 1970), et la plupart ne se sont tout simplement pas arrêtées aux cas de filicides suivis de suicide; un nombre restreint de recherches ont voulu considérer dans leur cadre méthodologique plusieurs types de filicide, mais n'ont porté que sur des populations particulières, telles que celle des parents hospitalisés dans un institut médico-légal (Bourget et Bradford, 1990; Champion, Cravens et Covan, 1988; Cherland et Matthews, 1989; Green et Manohar, 1990; Husain et Daniel, 1984; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995) ou celle des filicides incarcérés dans une prison (D'Orban, 1979; Goetting, 1988; Korbin, 1986, 1989); un bon nombre de chercheurs intéressés par la problématique du filicide n'ont eu accès qu'à des échantillons de petite taille (Bourget et Bradford, 1990; Champion, Cravens et Covan, 1988; Cherland et Matthews, 1989; De Silva et Oates, 1993; Green et Manohar, 1990; Hicks et Gaughan, 1995; Husain et Daniel, 1984; Kasim, Cheah et Shafie, 1994; Korbin, 1986, 1989; Goetting, 1988; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995); et quoique certaines études ont comporté suffisamment de sujets, d'une part, et autant d'hommes que de femmes, d'autre part, pour pouvoir effectuer des analyses statistiquement valides - sans néanmoins s'y astreindre (Abel, 1986; Crittenden et Craig, 1990; Goetting, 1990; Greenland, 1986; Somander et Rammer, 1991), la plupart se sont concentrées sur une

population féminine (Cherland et Matthews, 1989; D'Orban, 1979; Green et Manohar, 1990; Husain et Daniel, 1984; Korbin, 1986, 1989; Marleau et al., 1995; Silverman et Kennedy, 1988), et quelques-unes sur une population masculine (Campion et al., 1988), ce qui fait que peu de recherches ont effectué des comparaisons sexuelles entre les hommes et les femmes filicides; et enfin, à notre connaissance et à ce jour, aucune étude n'a répertorié les indices comportementaux précurseurs de filicide, et trop de chercheurs se sentant concernés par la prévention du filicide n'ont étudié qu'un nombre restreint de facteurs de risque, en ne s'intéressant assez souvent qu'à ceux qui correspondaient à leur approche respective (Abel, 1986; Campion et al., 1988; Crittenden et Craig, 1990; De Silva et Oates, 1993; Goetting, 1988, 1990; Greenland, 1986; Hicks et Gaughan, 1995; Husain et Daniel, 1984; Kasim, Cheah et Shafie, 1994; Kellett, 1992; Korbin, 1986, 1989; Silverman et Kennedy, 1988; Wilson, Daly et Daniele, 1995).

En ce qui concerne la nature rétrospective propre à toute donnée recueillie dans le cadre d'études portant sur le filicide, rappelons que certaines des failles méthodologiques intrinsèques à cette rétrospectivité ne sauraient être corrigées sans que soient multipliées les sources d'informations. Mentionnons quelques-une de ces failles méthodologiques couramment suscitées dans un cadre rétrospectif; par exemple, dans le cas des dossiers, lacunes engendrées par des informations dont l'existence ou l'inexistence est inconnue des chercheurs, par des informations manquantes, ou trop générales et imprécises; ou, dans le cas des entrevues ouvertes ou semi-ouvertes, biais causés par diverses stratégies cognitives (oubli, déni, résistance, méfiance, rappel sélectif, ou autres processus psychologiques) mises en oeuvre par les parents pour se protéger soit de leurs affects intenses, soit du jugement de l'évaluateur, ou pour ne pas se laisser entraîner à des "compromissions" auprès des autorités judiciaires ou médicales. Or, plusieurs études n'ont utilisé qu'une source d'informations rétrospectives (Bourget et Bradford, 1990; Campion et al., 1988; Cherland et Matthews, 1989; De Silva et Oates, 1993; Goetting, 1988, 1990; Green et

Manohar, 1990; Greenland, 1986; Husain et Daniel, 1984; Rodenburg, 1971; Silverman et Kennedy, 1988; Wilson et al., 1995). De plus, les procédures pour recruter les parents filicides qui ont été interviewés par des évaluateurs ou les chercheurs eux-mêmes n'étaient pas aléatoires, les caractéristiques de recrutement des sujets constituant les échantillons étant le volontariat et le fait d'avoir été approchés par des professionnels oeuvrant dans des hôpitaux ou des prisons (Bourget et Bradford, 1990; Champion et al., 1988; Cherland et Matthews, 1989; D'Orban, 1979; Green et Manohar, 1990; Husain et Daniel, 1984; Korbin, 1986, 1989; Marleau et al., 1995). C'est ainsi que, dans le cadre d'études qui n'ont utilisé que des entrevues pour seule méthode de cueillette de données (Bourget et Bradford, 1990; Champion et al., 1988; Cherland et Matthews, 1989; Green et Manohar, 1990; Husain et Daniel, 1984), une sélection a pu être opérée parmi les parents filicides et cela, non seulement selon leur disponibilité et leur bonne volonté, mais aussi selon leurs capacités mentales, émotionnelles et intellectuelles à répondre à des questions, ce qui n'a pu manquer d'écartier (entre autres) les sujets plus troublés mentalement, les sujets décédés ou encore ceux qui s'étaient montrés résolument réfractaires; ces études auraient dû allier d'autres techniques de cueillette de données à celle de l'entrevue.

Malheureusement, en ce qui a trait à l'état mental des parents précédemment ou durant le filicide, peu de chercheurs s'y sont intéressés autrement que par des études de cas, certains ayant reculé devant la difficulté à consulter des dossiers psychiatriques ou judiciaires classés confidentiels, d'autres ayant renoncé à chercher des informations pouvant s'avérer être extrêmement difficiles à trouver, ou se révéler carrément inexistantes; et quand, de surcroît, des informations aux dossiers pouvant servir à l'établissement d'autopsies diagnostiques étaient disponibles pour les chercheurs, dans les cas de filicides décédés, celles-ci ont rarement été utilisées ou regroupées de telle sorte qu'au moins des aperçus diagnostiques puissent en être tirés; et par ailleurs, il nous faut noter que les chercheurs qui ont posé des diagnostics auprès des filicides après la commission de leur crime, n'ont utilisé que des

instruments de mesure de validité et de fidélité douteuses ou ont été contraints de simplement extraire, des divers dossiers, des diagnostics posés par des professionnels de la santé, soit avant ou après les crimes.

S'il va sans dire qu'un nombre par trop restreint d'études ont porté sur la problématique de l'état mental des parents filicides avant et durant le drame, pourtant, et comme nous l'avons vu antérieurement à la section "caractéristiques individuelles des agresseurs", il a été établi qu'une proportion non négligeable de parents souffrent de troubles mentaux avant ou pendant le(s) filicide(s) (Bourget et Bradford, 1990; Champion et al., 1988; Cherland et Matthews, 1989; D'Orban, 1979; Green et Manohar, 1990; Husain et Daniel, 1984; Marks, 1996; Marleau et al., 1995; Pitt et Bale, 1995; Resnick, 1970; Somander et Rammer, 1991; Wilczynski, 1993; Wilkins, 1984).

Quant aux recherches traitant de la violence conjugale ou des antécédents de mauvais traitements subis ou instigués par les parents filicides, il nous faut déplorer que plusieurs d'entre elles n'en ont pas fourni de définitions opérationnelles, non plus que de leurs différents avatars, comme dans le cas de la violence conjugale, physique, psychologique et / ou sexuelle, et dans le cas des mauvais traitements, d'abus physique, sexuel, psychologique et / ou de négligence - lesquelles formes, d'ailleurs, n'ont pas été étudiées toutes à la fois dans plusieurs des recherches qui en ont traité, ou n'ont pas été détaillées outre mesure en ce qui a trait à leur sévérité, leur durée ou leur fréquence (Abel, 1986; Crittenden et Craig, 1990; Hicks et Gaughan, 1995; Husain et Daniel, 1984; Kasim, Cheah et Shafie, 1994; Korbin, 1986, 1987, 1989; Marleau et al., 1995). Sans compter que les recherches traitant des antécédents de mauvais traitements chez les parents filicides ont porté spécifiquement sur les parents abusifs fatalement, et non sur l'ensemble du sous-groupe des parents filicides maltraitants envers leur(s) enfant(s).

Forces de notre étude

À la lecture de cette synthèse critique de la littérature ayant porté sur le filicide, nous avons pu voir que certains biais et certaines lacunes méthodologiques se sont glissés dans les recherches cousines qui ont précédé la nôtre, biais et lacunes auxquels nous nous sommes efforcées de remédier dans la mesure du possible avec une méthodologie plus rigoureuse. Ainsi, pour en dresser un portrait plus représentatif, nous avons choisi d'étudier le filicide en le considérant au sens large du terme, c'est-à-dire en y incluant le néonaticide, l'infanticide, l'abus physique fatal, le filicide suicide et le familicide. De plus, comme nous nous sommes uniquement concentrées sur le dépouillement de dossiers judiciaires et médicaux, pour recueillir nos données, nous avons étudié une population plus représentative de parents filicides (parents hospitalisés ou non, emprisonnés ou non, décédés ou non). En outre, notre échantillon, composé d'un nombre appréciable de sujets (n=75), est subdivisé de façon à peu près équivalente entre les femmes (n=39) et les hommes (n=36).

De façon à effectuer un type de prévention dit secondaire⁴², nous avons tenu compte d'un éventail varié de facteurs de risque, mais aussi de plusieurs indices comportementaux précurseurs de filicide. En ce qui concerne la nature rétrospective des données que nous avons amassées, pour corriger les failles inhérentes à ce type d'étude, nous avons utilisé plus d'une source d'informations (voir à la section de la méthodologie). Nous avons étudié l'état mental des parents filicides avant et durant le drame, contrairement à nos prédécesseurs, et, de plus, nous avons défini de façon opérationnelle la violence conjugale et les mauvais traitements subis ou instigués par

⁴² "La prévention est secondaire lorsque les interventions servent à écourter la durée moyenne des cas déjà apparus. À ce niveau, on observe des signes avant-coureurs qui signalent la présence d'une dysfonction en progression. L'intérêt se déplace des risques prédisposants (en prévention primaire) aux risques précurseurs. On agit moins sur les déterminants d'un problème que sur les effets qu'ils ont déjà commencé à générer." (Lafortune et Kieley, 1989 dans Chamberland, 1992).

les parents filicides, de même que les différentes formes que cette violence et que ces mauvais traitements peuvent prendre. Enfin, non seulement nous avons effectué des comparaisons entre les femmes et les hommes pour l'ensemble des parents filicides, mais nous avons repris ces comparaisons pour le sous-groupe des parents filicides suicidaires, ainsi que pour celui des parents filicides maltraitants et pour celui des parents filicides souffrant d'un trouble mental - sous-groupes peu étudiés dans la littérature.

HYPOTHÈSES ET QUESTIONS DE RECHERCHE

En regard des résultats de recherche que nous venons d'exposer, nous formulons, pour la suite de notre travail qui en sera un de type descriptif, les hypothèses et les questions suivantes:

(À la lumière des données que nous aurons étudiées...)

Hypothèse 1: La proportion la plus élevée des victimes de filicide se retrouvera parmi celles qui sont décédées avant l'âge de cinq ans et parmi elles il y aura un nombre disproportionné de victimes de moins d'un an.

Hypothèse 2: Il y aura une proportion plus élevée de garçons que de filles qui sont décédés lors d'un filicide.

Hypothèse 3: Il y aura un pourcentage plus élevé de garçons que de filles de moins d'un an qui ont été tués lors d'un filicide.

Hypothèse 4: Il y aura un nombre plus élevé de garçons que de filles de moins d'un an qui ont été tués lors d'un abus physique fatal.

Question 1: Est-ce que le taux de filicide sera demeuré constant d'une année à l'autre, soit de 1986 à 1994?

Question 2: Est-ce que le taux d'homicide s'avérera inversement proportionnel au taux de filicide?

Question 3: Est-ce que les caractéristiques socio-démographiques des

agresseurs (âge des agresseurs, type de lien unissant la victime à son agresseur, taille de la cellule familiale, composition de la cellule familiale, niveau d'éducation, statut d'emploi, source de revenu) différeront selon le sexe de ceux-ci et ce... (*sous-question -a-*) pour l'ensemble des parents filicides? (*b*) pour le sous-groupe des parents filicides suicidaires et non suicidaires? (*c*) pour le sous-groupe des parents filicides maltraitants et non maltraitants? (*d*) pour le sous-groupe des parents filicides souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de personnalité?

Question 4: Le contexte micro-social des filicides (nombre des victimes, suicide ou non de l'agresseur, homicide ou non du conjoint, motivations, séparation conjugale ou non, méthodes d'homicide et de suicide et lieu de l'homicide) différera-t-il significativement selon le sexe de l'agresseur et ce... (*sous-question -a-*) pour l'ensemble des parents filicides? (*b*) pour le sous-groupe des parents filicides suicidaires et non suicidaires? (*c*) pour le sous-groupe des parents filicides maltraitants et non maltraitants? (*d*) pour le sous-groupe des parents filicides souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de personnalité?

Question 5: Les caractéristiques situationnelles des agresseurs (antécédents judiciaires, violence conjugale, mauvais traitements, deuils antérieurs au drame et état pathologique constant d'origine organique ou accidentelle) varieront-elles significativement selon le genre de ceux-ci et ce... (*sous-question -a-*) quant à l'ensemble des parents filicides? (*b*) quant au sous-groupe des parents filicides suicidaires et non suicidaires? (*c*) quant au sous-groupe des parents filicides maltraitants et non maltraitants? (*d*) quant au

sous-groupe des parents filicides souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de personnalité?

Question 6: Les caractéristiques individuelles des agresseurs (hospitalisations psychiatriques précédant l'homicide, consultations auprès des professionnels(les) de la santé durant l'année antérieure au filicide et avant l'âge de 18 ans, traumatismes vécus lors de l'enfance et de l'adolescence, diagnostics étant attribués par un psychiatre et autopsies diagnostiques) différeront-elles significativement selon le sexe de ceux-ci et ce... (*sous-question-a-*) quant à l'ensemble des parents filicides? (*b*) quant au sous-groupe des parents filicides suicidaires et non suicidaires? (*c*) quant au sous-groupe des parents filicides maltraitants et non maltraitants? (*d*) quant au sous-groupe des parents filicides souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de personnalité?

Question 7: Les indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains agresseurs durant l'année précédant leur(s) crime(s) différeront-ils significativement selon le sexe de ceux-ci et ce... (*sous-question-a-*) quant à l'ensemble des parents filicides? (*b*) quant au sous-groupe des parents filicides suicidaires ou non suicidaires? (*c*) quant au sous-groupe des parents filicides maltraitants ou non maltraitants? (*d*) quant au sous-groupe des parents filicides souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de personnalité?

MÉTHODOLOGIE

SUJETS

La cohorte de cette étude inclut les parents biologiques, adoptifs ou nourriciers ainsi que les beaux-parents des parents biologiques qui ont tué leur enfant âgé de moins de 18 ans entre 1986 et 1994 sur l'ensemble du territoire de la province de Québec. Ainsi, notre cohorte compte 105 enfants dont le décès fut provoqué par l'intervention de leur parent entre 1986 et 1994, ainsi que 75 parents filicides. En ce qui a eu trait à la provenance des sujets, hormis cinq parents et cinq enfants découverts lors d'une fouille minutieuse dans les principaux quotidiens,⁴³ tous les autres ont été répertoriés à même une liste dressée par le bureau du Coroner en Chef du Québec.

Tel que démontré au **Tableau 1a**, parmi les 105 enfants victimes de filicide dans notre cohorte, près de la moitié (48,6%) n'avaient ni frère ni soeur ou ont été les seuls de leur famille à perdre la vie. Un moindre pourcentage (36,2%) ont été emportés dans la mort avec un frère ou une soeur. Rares ont été les cas de jeunes (15,2%) qui sont décédés avec plus d'un membre de leur fratrie. Comme on peut le remarquer au **Tableau 1b**, un nombre plus élevé de mères que de pères, dans notre cohorte, ont perpétré leur(s) filicide(s) à la fin des années 80 (57,3% versus 42,7%).

⁴³ Il s'agit du Journal de Montréal, de la Presse, de The Gazette et du Soleil.

Tableau 1a

Le nombre d'enfants tués par famille entre 1986 et 1994

Années	1 enfant		2 enfants		3 enfants		4 enfants	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
1986	11	21,6	3	15,8	1	25,0	0	0,0
1987	6	11,8	1	5,3	0	0,0	0	0,0
1988	5	9,8	2	10,5	1	25,0	1	100,0
1989	6	11,8	5	26,3	1	25,0	0	0,0
1990	7	13,7	5	26,3	0	0,0	0	0,0
1991	5	9,8	1	5,3	0	0,0	0	0,0
1992	3	5,9	1	5,3	1	25,0	0	0,0
1993	8	15,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1994	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0
Total ¹ :75	51	100,0	19	100,0	4	100,0	1	100,0
Total ² :105	51*1=51	48,6	19*2=38	36,2	4*3=12	11,4	1*4=4	3,8

1 Ce total correspond au nombre de familles ayant vécu un filicide.

2 Ce total représente le nombre d'enfants victimes de filicide.

Tableau 1b

Le nombre de parents filicides entre 1986 et 1994

Années	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Total	%
	Fréq.	%	Fréq.	%		
1986	11	28,2	4	11,1	15	20,0
1987	5	12,8	2	5,6	7	9,3
1988	2	5,1	7	19,4	9	12,0
1989	7	17,9	5	13,9	12	16,0
1990	4	10,3	8	22,2	12	16,0
1991	3	7,7	3	8,3	6	8,0
1992	4	10,3	1	2,8	5	6,7
1993	3	7,7	5	13,9	8	10,7
1994	0	0,0	1	2,8	1	1,3
Total:	39	100,0	36	100,0	75	100,0

INSTRUMENT DE MESURE

Pour les fins de mesure des facteurs de risque et des indices comportementaux précurseurs du filicide, nous nous sommes appliquées, dans le cadre de cette thèse, à créer et à employer de façon systématique un nouveau type de grille de lecture (voir **Appendice A**), qui sera éventuellement susceptible de pouvoir aider aussi tous les prochains chercheurs intéressés à la problématique du filicide à effectuer, dans l'établissement de leur banque d'informations pertinentes, une sélection et une discrimination vraiment minutieuse, dans le cas toutefois où leurs recherches pourraient les porter, comme nous, à devoir recueillir leurs données à la fois dans les dossiers (médicaux ou judiciaires) des sujets⁴⁴ et dans divers quotidiens.

Le but que nous avons poursuivi, en nous dotant de cet instrument, a été de reconstituer le plus fidèlement possible, pour chacun des parents, l'historique des événements qui ont concouru à inciter ceux-ci à commettre leur(s) filicide(s). Ainsi, poser des questions précises et portant sur des faits vérifiables nous a permis d'extraire des divers dossiers et des articles de journaux, des données portant sur le contexte micro-social des filicides et sur les caractéristiques des agresseurs et des victimes: leurs caractéristiques démographiques, socio-économiques, individuelles et situationnelles.⁴⁵ Quant aux dossiers d'où ont été tirées nos informations, nous en avons révisé 106, dont 70 (soit un par parent filicide) qui avaient été compilés par le

⁴⁴ Les dossiers révisés par nous ont été ceux du Coroner, des enquêtes criminelles et des enquêtes préliminaires au procès, de la D.P.J., des psychiatres et des médecins.

⁴⁵ Comme l'objectif de cette étude est de faire progresser les connaissances portant sur le filicide en identifiant les combinaisons particulières de facteurs de risque pouvant favoriser l'apparition de cette problématique, nous avons choisi de recueillir des informations concernant principalement les instigateurs des filicides. Cependant, nous avons cru bon d'inclure tout de même dans notre étude les caractéristiques démographiques des victimes, et surtout, l'âge, pour mieux spécifier la catégorie à laquelle celles-ci appartiennent: néonaticide, infanticide, pédicide ou familicide.

bureau du Coroner en Chef du Québec, et 36 qui avaient été colligés par différentes Cours criminelles de la région où avait(ent) eu lieu le(s) homicide(s). Parmi les 70 dossiers de coroners, nous avons retrouvé 62 enquêtes de police, six extraits de dossiers psychiatriques, quatre extraits de dossiers médicaux, quatre rapports produits par la Commission de la Protection de la Jeunesse et un seul produit par la Direction de la Protection de la Jeunesse. Parmi les enquêtes préliminaires, nous avons consulté les dépositions des accusés ainsi que celles des témoins, experts ou non.

DÉROULEMENT

Dans un premier temps, nous avons formulé une demande au bureau du Coroner en Chef du Québec pour obtenir la liste de l'ensemble des jeunes âgés de moins de 18 ans et décédés suite à une agression survenue sur le territoire de la province de Québec entre 1986 et 1994. Nous en avons dénombré un total de 135 et, parmi eux, 100 jeunes (74%) dont le décès était attribuable à un de leurs parents, le nombre de ces derniers s'élevant à 70.

Lors d'une investigation entreprise par un coroner sur une mort violente, chaque citoyen a un droit de regard sur les renseignements colligés par ce dernier, lesquels sont, la plupart du temps, de nature factuelle et socio-démographique. Par conséquent, nous n'avons rencontré aucune opposition à la consultation des 70 rapports d'enquête de coroners. Par contre, quelles que soient les données cumulées par les policiers lors d'une enquête, celles-ci revêtent un caractère confidentiel; nous avons donc dû, pour y avoir accès, solliciter une autorisation spéciale auprès du Ministère de la Sécurité Publique, qui nous a été accordée et qui nous a permis de consulter à titre exceptionnel 62 rapports d'enquête de police.

En ce qui concerne les autres informations contenues dans les dossiers compilés par le bureau du Coroner en Chef, elles variaient selon les parents filicides.

On a retrouvé dans ces dossiers de coroners, tantôt un extrait de dossier psychiatrique (pour le cas de 6 parents), tantôt un extrait de dossier médical (pour le cas de 4 parents). Quelquefois, on y a lu des compte-rendus d'enquêtes menées par la Commission de la Protection de la Jeunesse (C.P.J.) concernant le travail réalisé par la Direction de la Protection de la Jeunesse (D.P.J.) avec eux et leur famille (dans le cas de 4 parents); nous y avons trouvé qu'une fois, cependant, un rapport d'évaluation et d'intervention de la D.P.J. sur le comportement d'un parent filicide au sein de sa cellule familiale.

Parmi l'ensemble des informations que nous avons rassemblées à propos de ces parents filicides, nous avons connu leur identité ainsi que les dates auxquelles ces drames familiaux étaient survenus. Grâce à ces renseignements, nous avons pu dépouiller de façon systématique les grands quotidiens québécois (Le Soleil, La Presse, The Gazette et le Journal de Montréal) à la recherche des articles ayant narré le récit circonstanciel de chacun de ces drames familiaux. Au cours de cette investigation, nous avons déniché des articles relatant l'histoire de cinq autres familles québécoises éprouvées par un tel drame entre 1986 et 1994. Le nombre de parents filicides, estimé à partir de la liste dressée par le bureau du Coroner en Chef, est alors passé de 70 à 75, et celui des enfants décédés, de 100 à 105.

Arrivées au terme de cette étape de notre recherche, nous avons distingué, grâce aux informations contenues dans les rapports d'enquête du Coroner et dans les articles de journaux, les parents filicides qui s'étaient donnés la mort (28) de ceux qui avaient survécu au drame (47), ces derniers ayant fait l'objet d'une accusation criminelle. Nous avons obtenu les plumitifs criminels de 36 d'entre eux en présentant leur nom et leur date de naissance au Palais de Justice de Montréal. Néanmoins, nous n'avons pas retrouvé aux archives les dossiers de parents dont la cause avait relevé du Tribunal de la Jeunesse (2 cas), ceux qui avaient été exonérés de toute inculpation criminelle par la Couronne (4 cas) et ceux dont les dates de naissance étaient

incomplètes (5 parents) - ce dernier manque d'information étant attribuable au fait que ces cinq nouveaux cas avaient été trouvés dans les quotidiens. Une fois les plumitifs criminels en main, nous avons pu consulter les dossiers judiciaires.

Durant chaque fouille de dossiers et de journaux, nous retranscrivions intégralement l'information recueillie et qui avait été jugée pertinente en regard des objectifs que nous poursuivons tout au long de cette étude; et ceci, dans le but de pouvoir analyser entièrement à notre guise et dans leur intégrité ces informations, avant de les répertorier⁴⁶ de façon systématique à l'aide de notre grille de lecture (l'instrument décrit précédemment). De cette manière, une information pouvait être tirée de plus d'une source à la fois; d'un recueil d'informations à l'autre, nous n'avons trouvé aucune donnée contradictoire.

⁴⁶ Cette procédure a facilité particulièrement la cotation de variables telles que les motivations des parents filicides ou leur autopsie diagnostique.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les tests statistiques employés pour décrire notre cohorte de parents filicides québécois seront le Khi-carré (X^2), et le "Fisher's Exact Test" (FET), ce dernier étant utilisé lorsque le nombre de sujets comparés sera inférieur à cinq et le nombre de comparaisons de groupes effectuées inférieures à deux (2 x 2).

CARACTÉRISTIQUES DES VICTIMES

Hypothèse 1: Le pourcentage le plus élevé des victimes de filicide se retrouvera parmi celles qui sont décédées avant l'âge de cinq ans, les victimes de moins d'un an comptant pour une proportion importante de ce pourcentage.

Hypothèse 2: Il y aura une proportion plus élevée de garçons que de filles qui sont décédés lors d'un filicide.

Hypothèse 3: Il y aura un pourcentage plus élevé de garçons que de filles de moins d'un an qui ont été tués lors d'un filicide.

Hypothèse 4: Il y aura un nombre plus élevé de garçons que de filles de moins d'un an qui ont été tués lors d'un abus physique fatal.

Tel que démontré au **Tableau 2a**, notons que, pour ce qui a trait à l'âge du décès, un fort pourcentage d'enfants (59,3%) ont trouvé la mort avant d'avoir atteint cinq ans - une importante proportion de ce pourcentage (23,7%) étant constituée de victimes âgées de moins d'un an. Ainsi, comme nous pouvons l'observer à la **figure 1**, les enfants courent un risque élevé de mourir d'un filicide pendant la première année de leur vie, le danger déclinant ensuite significativement lors de la seconde année,

pour s'amenuiser légèrement jusqu'à l'âge de cinq ans et se stabiliser par la suite. Enfin, même si un pourcentage similaire d'enfants des deux sexes ont péri à la fin des années 80 (F=57,77% et G=61,67%) et au début des années 90 (F=42,22% et G=38,33%) - soulignons qu'en ce qui concerne l'ensemble de la cohorte, les garçons ont été victimes de filicide dans un pourcentage supérieur à celui des filles: soit 57,14% contre 42,86% (voir **tableau 2b**).

Comme nous pouvons le remarquer au **tableau 2c**, entre 1986 et 1994, non seulement un pourcentage plus élevé de garçons que de filles sont décédés lors d'un filicide (F=41,6 et G=58,4) et ce, dans chacune des strates d'âge, mais de surcroît une proportion importante de ceux-ci étaient âgés de moins d'un an au moment de leur décès (F=18,8 et G=27,8). Le **tableau 2d** nous montre la répartition des décès d'enfants selon les types de filicide; ainsi, la différence entre le nombre de victimes masculines et féminines âgées de moins d'un an se situe au niveau de deux types de filicide, soit: les épisodes d'abus physiques fatals, dans lesquels huit garçons et trois filles ont perdu la vie, et les filicides causés par un manque de désir des parents à l'égard de leur enfant et dans lesquels six victimes, de sexe masculin uniquement, ont péri.

Tableau 2a

Distribution de l'âge des victimes de filicide

Âge	Fréq.	%
Moins de 24 heures	4	3,9
Plus de 24 heures et moins d'un an	20	19,8
D'un an à moins de 2 ans	10	9,9
De 2 ans à moins de 3 ans	7	6,9
De 3 ans à moins de 4 ans	10	9,9
De 4 ans à moins de 5 ans	9	8,9
De 5 ans à moins de 6 ans	5	5,0
De 6 ans à moins de 7 ans	3	3,0
De 7 ans à moins de 8 ans	9	8,9
De 8 ans à moins de 9 ans	8	7,9
De 9 ans à moins de 10 ans	2	2,0
De 10 ans à moins de 11 ans	0	0,0
De 11 ans à moins de 12 ans	3	3,0
De 12 ans à moins de 13 ans	3	3,0
De 13 ans à moins de 14 ans	4	4,0
De 14 ans à moins de 15 ans	2	2,0
De 15 ans à moins de 16 ans	1	1,0
De 16 ans à moins de 17 ans	1	1,0
Total:	101	100,0
Information manquante:	4	

Tableau 2b

Le nombre d'enfants tués entre 1986 et 1994 en fonction de leur sexe

Années	Filles		Garçons	
	Fréq.	%	Fréq.	%
1986	9	20,0	12	20,0
1987	2	4,4	6	10,0
1988	6	13,3	9	15,0
1989	9	20,0	10	16,7
1990	8	17,8	9	15,0
1991	4	8,9	3	5,0
1992	2	4,4	6	10,0
1993	3	6,7	5	8,3
1994	2	4,4	0	0,0
Total:	45	100,0	60	100,0

Tableau 2c

Le nombre d'enfants tués entre 1986 et 1994 en fonction de leur sexe et de leur âge

Sexe des victimes	Âge des victimes								Total	
	0 à 1 an		1 à 5 ans		5 à 12 ans		12 à 18 ans			
	Fréq.	(n/101)	Fréq.	(n/101)	Fréq.	(n/101)	Fréq.	(n/101)	Fréq.	(n/101)
Filles	19	18,8	18	17,8	4	4,0	1	1,0	42	41,6
Garçons	28	27,8	20	19,8	8	7,9	3	3,0	59	58,4
Total:	47	46,6	38	36,6	12	11,9	4	4,0	101 ^a	100,0

a: quatre données manquantes.

Tableau 2d

Le nombre total d'enfants tués entre 1986 et 1994 en fonction de leur sexe, de leur âge et du type de filicide

Types de filicide:	Âge des victimes								Total	
	0 à 1 an		1 à 5 ans		5 à 12 ans		12 à 18 ans			
	Sexe des victimes									
	Filles	Gars	Filles	Gars	Filles	Gars	Filles	Gars		
Abus physiques fatals		5	8	0	0	0	0	0	0	13
Enfants non désirés		0	6	0	0	0	0	0	0	6
Filicides psychotiques		3	4	3	3	0	3	0	0	16
Filicides "altruistes"		7	5	6	4	1	2	1	3	29
Syndrome de Médée		4	4	6	10	3	3	0	0	30
Autres filicides		0	1	1	3	0	0	0	0	5
Total:		19	28	16	20	4	8	1	3	99
Information manquante:				2						

DIFFÉRENCES ENTRE L'ENSEMBLE DES HOMMES ET DES FEMMES FILICIDES

COMPARAISON DES TAUX DE PARENTS FILICIDES AVEC LES TAUX D'HOMICIDE ENTRE 86 ET 94

Question 1: Est-ce que le taux de filicide sera demeuré constant d'une année à l'autre, soit de 1986 à 1994?

Tel que nous pouvons l'observer au **tableau 3**, le taux de filicide a varié davantage de 1986 à 1994 que le taux de l'ensemble des homicides. De fait, l'écart-type du taux de l'ensemble des homicides de 1986 à 1994 est de **6,5** fois plus petit que la moyenne de ce taux, alors que l'écart-type du taux de l'ensemble des filicides pour la même période est seulement de **1,8** fois inférieur à la moyenne de ce dernier taux.

Question 2: Est-ce que le taux d'homicide s'avérera inversement proportionnel au taux de filicide?

Les fluctuations rencontrées dans les taux d'homicide de 1986 à 1994 se sont avérées être proportionnelles à celles observées dans les taux de filicide entre 1986 et 1994.

Tableau 3

Le taux de filicide entre 1986 et 1994

Années	Filicides (N=105)		Taux de filicide	Homicides (N=1515)		Taux d'homicide
	Fréq.	%	par 10 ⁵ habitants	Fréq.	%	par 10 ⁵ habitants
1986	20	19,1	0,30	156	10,3	2,32
1987	8	7,6	0,12	174	11,5	2,56
1988	16	15,2	0,23	154	10,2	2,24
1989	19	18,1	0,27	215	14,2	3,09
1990	17	16,2	0,24	184	12,2	2,62
1991	7	6,7	0,10	181	11,9	2,56
1992	8	7,6	0,11	166	10,9	2,32
1993	8	7,6	0,11	159	10,5	2,20
1994	2	1,9	0,03	126	8,3	1,73
Total:	105	100,0	1,51	1515	100,0	21,64
Moyenne:	11,67		0,17	168,33		2,40
Écart-type:	6,384		0,095	24,642		0,371

LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES AGRESSEURS

Question 3 a: Est-ce que les caractéristiques socio-démographiques des agresseurs (âge des agresseurs, type de lien unissant la victime à son agresseur, taille de la cellule familiale, composition de la cellule familiale, niveau d'éducation, statut d'emploi, source de revenu) différeront selon le sexe de ceux-ci et ce pour l'ensemble des parents filicides?

Tel que démontré au tableau 4, même si la différence s'avère non significative, à l'époque de leur(s) filicide(s), plus de femmes que d'hommes étaient âgées entre 26 et 35 ans (57,1% versus 38,2%), alors que plus d'hommes que de femmes avaient un âge circonscrit entre 35 et 45 ans (17,1% versus 38,2%).

Notons aussi qu'une proportion significativement plus élevée de femmes que d'hommes (42,1% versus 13,9%) étaient monoparentales, alors qu'un pourcentage significativement plus grand d'hommes que de femmes vivaient séparés de leur(s) enfant(s) (33,3% versus 15,8%).

Quant au nombre d'années d'études poursuivies (voir **Tableau 4**) - la donnée faisant défaut pour un nombre important de sujets - nous devons interpréter avec circonspection les résultats obtenus à partir de cette variable; mais nous pouvons constater qu'une plus grande quantité d'hommes que de femmes n'ont jamais atteint le niveau collégial (62,5% versus 41,7%), certains ayant quitté le réseau scolaire après la douzième année, d'autres ayant décroché bien avant. À noter toutefois que le nombre restreint de sujets figurant dans les catégories de cette variable n'a pas empêché de rendre valide⁴⁷ le test de Khi-carré qui s'y est rapporté.

⁴⁷ Nous entendrons à chaque fois que nous emploierons, dans le cadre de cette thèse, le terme de "test Khi-carré *non valide*", un test qui ne remplit pas les conditions

Par contre, la cellule familiale typique de notre échantillon comptait autant de membres chez les hommes que chez les femmes; ce dernier résultat est étonnant, compte tenu du nombre plus élevé de femmes que d'hommes célibataires qui, à cette époque, vivaient avec des enfants sous leur responsabilité (42,1% versus 13,9%). Par ailleurs, il faut noter que significativement plus de pères que de mères occupaient un emploi au moment du drame (59,4% versus 22,9%), les femmes, contrairement aux hommes et de façon significative, tirant plutôt leurs revenus de l'Assurance-Chômage, du Bien-Être Social, de leur conjoint ou de leur(s) parent(s) (77,1% versus 40,6%). Cependant, même si plus d'hommes que de femmes travaillaient, ceux-ci détenaient surtout des postes de journaliers ou d'ouvriers peu spécialisés (à 41,2%), lesquels étaient faiblement rémunérés, précaires et instables. Soulignons que, parmi le léger pourcentage de femmes qui travaillaient, 21,2% possédaient de tels emplois.

suivantes : "(...) si le degré de liberté est égal à un, les fréquences théoriques doivent être toutes d'au moins cinq, et si le degré de liberté est soit plus grand ou égal à deux, il ne faut pas qu'il y ait plus de 20% des fréquences théoriques inférieures à cinq et aucune inférieure à un" (Lavoie, 1986).

Tableau 4
Les caractéristiques socio-démographiques des agresseurs

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Âge:					
25 ans et moins	7	20,0	6	17,6	
26 à 35 ans	20	57,1	13	38,2	
36 à 45 ans	6	17,1	13	38,2	
46 ans et plus	2	5,7	2	5,9	
Total:	35	100,0	34	100,0	$X^2(3, N=69)=4,13, p=0,248$
Information manquante:	4		2		
Niveau d'éducation:					
12 ans ou moins	5	41,7	10	62,5	
Plus de 12 ans	7	58,3	6	37,5	
Total:	12	100,0	16	100,0	$X^2(2, N=28)=1,20, p=0,274$
Information manquante	27		20		
Composition de la cellule familiale:					
Vit seul(e) ou avec quelqu'un sans son ou ses enfant(s)	6	15,8	12	33,3	
Vit avec un(e) conjoint(e) et son ou ses enfant(s)	16	42,1	19	52,8	
Vit sans conjoint(e), seul(e) ou non avec son ou ses enfant(s)	16	42,1	5	13,9	
Total:	38	100,0	36	100,0	$X^2(2, N=74)=7,97, p=0,019^*$
Information manquante:	1		0		
Taille de la cellule familiale:					
1 à 2 personnes	13	35,1	12	34,3	
3 à 4 personnes	19	51,4	19	54,3	
5 personnes et plus	5	13,5	4	11,4	
Total:	37	100,0	35	100,0	$X^2(2, N=72)=0,10, p=0,953$
Information manquante:	2		1		
Source de revenu la plus récente:					
Emploi	8	22,9	19	59,4	
Assurance-chômage ou Bien-Être Social	14	40,0	9	28,1	
Revenus du (de la) conjoint(e) ou des parents du protagoniste	13	37,1	4	12,5	
Total:	35	100,0	32	100,0	$X^2(2, N=67)=10,22, p=0,006^{**}$
Information manquante:	4		4		
Type d'emploi occupé par le parent					
filicide:					
Professionnel ou technique	3	9,1	4	11,8	
Ouvrier ou journalier	7	21,2	14	41,2	
Sans emploi	23	69,7	16	47,1	
Total:	33	100,0	34	100,0	$X^2(2, N=67)=3,73, p=0,156$
Information manquante:	6		2		

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

LE CONTEXTE MICRO-SOCIAL DES FILICIDES

Question 4 a: Le contexte micro-social des filicides (nombre des victimes, suicide ou non de l'agresseur, homicide ou non du conjoint, motivations, séparation conjugale ou non, méthodes d'homicide et de suicide et lieu de l'homicide) différera-t-il significativement selon le sexe de l'agresseur et ce pour l'ensemble des parents filicides?

Comme nous pouvons le constater au **tableau 5**, parmi les 75 parents de l'échantillon, un pourcentage presque équivalent de mères (84,6%) et de pères (75%) ont commis l'homicide de leur(s) enfant(s) au domicile familial. Par contre, un pourcentage plus considérable d'hommes (30,6%) que de femmes (5,1%) ont attaqué aussi leur conjointe - différence significative. De même, et aussi de façon significative, une plus grande proportion d'hommes (44,4%) que de femmes (20,5%) ont causé la mort de plus d'un enfant et à l'inverse, un pourcentage plus élevé de femmes (79,5%) que d'hommes (55,6%) ont fait une victime. D'après les rapports d'enquête de police que nous avons pu consulter, et même si la différence ne s'avère pas significative, davantage d'hommes (77,8%) que de femmes (61,5%) ont eu recours à une méthode plus violente pour causer la mort de leur(s) enfant(s), alors que plus de femmes (38,5%) que d'hommes (22,2%) ont provoqué le décès de leur(s) victime(s) de façon moins brutale mais toute aussi décisive. Après avoir commis ou tenté de commettre le meurtre de leur conjoint(e) et / ou de leur(s) enfant(s), 15% plus d'hommes (soit 58,3% au total) que de femmes (43,6%) ont attenté à leurs jours (différence non significative). Quant aux moyens de suicide mis en oeuvre par les parents étant parvenus à mettre fin à leurs jours, tout comme pour les filicides, ils se sont révélés être plus violents chez les hommes (68,8%) que chez les femmes (50%), mais ceci de façon non significative.

Les différences significatives entre les pères et les mères quant à la motivation évoquée pour expliquer leur(s) geste(s) filicide(s), sont observables à quatre niveaux

de cette variable. Ainsi, à un premier niveau, une quantité significativement plus grande de mères que de pères ont tué leur(s) enfant(s) afin de les soustraire aux contrecoups psychologiques et sociaux que pouvaient engendrer soit une séparation conjugale anticipée, réelle ou imaginée, soit la perte éventuelle de leur garde parentale, soit leur propre détresse psychologique et sociale (motivation "altruiste": 39,5% versus 13,9%). À un second niveau, 18,4% des mères ont causé la mort de leur enfant parce qu'elles ne le désiraient pas ou plus du tout, plutôt que de placer celui-ci dans une famille d'accueil ou en adoption, alors qu'aucun père n'a agi de la sorte. Au troisième niveau, la vengeance (Syndrome de Médée) a dicté une pulsion de meurtre davantage aux pères qu'aux mères (38,9% versus 10,5%). Au quatrième niveau, les abus physiques fatals envers leur(s) enfant(s) ont été davantage le fait des pères que celui des mères (27,8% versus 10,5%).

Nous n'avons noté aucune différence significative entre le sexe des agresseurs quant à la variable de séparation conjugale. Il nous faut souligner, toutefois, que plus d'hommes (52,8%) que de femmes (39,5%) se sont séparés de leur conjoint(e) durant l'année précédant le(s) homicide(s).

Tableau 5

Le contexte micro-social des filicides

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Lieu du filicide:					
Domicile du parent filicide	33	84,6	27	75,0	
Ailleurs	6	15,4	9	25,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1, N=75)=1,08, p=0,298$
Homicide du ou de la conjoint(e):					
Homicide ou tentative	2	5,1	11	30,6	
Ni homicide, ni tentative	37	94,9	25	69,4	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1, N=75)=8,45, p=0,004^{**}$
Nombre de parents ayant tué:					
1 enfant	31	79,5	20	55,6	
2 à 4 enfants	8	20,5	16	44,4	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1, N=75)=4,93, p=0,026^*$
Moyen utilisé pour tuer ses victimes:					
Méthodes brutales (strangulation, arme à feu, arme blanche, abus physique)	24	61,5	28	77,8	
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, intoxication médicamenteuse, autres...)	15	38,5	8	22,2	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1, N=75)=2,32, p=0,128$
Suicide du parent filicide:					
Suicide ou tentative de suicide	17	43,6	21	58,3	
Ni suicide, ni tentative	22	56,4	15	41,7	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1, N=75)=1,63, p=0,202$
Moyen utilisé si le suicide est réussi:					
Méthodes brutales (arme à feu, arme blanche, pendaison)	6	50,0	11	68,8	
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, asphyxie, autres...)	6	50,0	5	31,2	
Total:	12	100,0	16	100,0	$\chi^2(1, N=28)=1,01, p=0,315$

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

Tableau 5

Le contexte micro-social des filicides

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Motivation du parent à commettre le(s) filicide(s):					
Mesure de représailles envers le ou la conjoint(e)	4	10,5	14	38,9	
Abus physique fatal	4	10,5	10	27,8	
"Altruisme"	15	39,5	5	13,9	
Autre motivation	1	2,6	3	8,3	
Enfant non-désiré	7	18,4	0	0,0	
Psychose	7	18,4	4	11,1	
Total:	38	100,0	36	100,0	$X^2(5, N=74)=21,91, p=0,001^{***}$
Information manquante:	1				
Séparation conjugale:					
<i>Selon l'information contenue aux dossiers, est-ce que le parent filicide s'est séparé de son ou sa conjoint(e) durant l'année précédant l'(es) homicide(s)?</i>					
Oui	15	39,5	19	52,8	
Non	23	60,5	17	47,2	
Total:	38	100,0	36	100,0	$X^2(1, N=74)=1,32, p=0,251$
Information manquante:	1		0		

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

LES CARACTÉRISTIQUES SITUATIONNELLES DES PARENTS FILICIDES

Question 5 a: Les caractéristiques situationnelles des agresseurs (antécédents judiciaires, violence conjugale, mauvais traitements, deuils antérieurs au drame et état pathologique constant d'origine organique ou accidentelle) varieront-elles significativement selon le sexe de ceux-ci et ce, quant à l'ensemble des parents filicides?

Tel qu'observé au **tableau 6**, la violence des hommes s'est exprimée dans d'autres aires de leur vie. Ainsi, et même si le Fisher's Exact Test qui s'y rapporte doit être tenu pour non significatif, il apparaît que plus de pères que de mères possédaient

un dossier criminel (7 hommes et 2 femmes) et, différence significative selon le test du Khi-carré, avaient vécu des épisodes de violence conjugale (55,6% versus 23,1%) antérieurement au drame - la totalité des hommes à titre d'agresseurs et la totalité des femmes à titre de victimes. Seulement une minorité d'agresseurs (13,9%) avaient été l'objet d'accusations criminelles avant la perpétration de leur(s) filicide(s).

En ce qui concerne les types de violence conjugale, comme nous pouvons le remarquer **au tableau 6**, significativement plus d'hommes que de femmes avaient instigué des épisodes de violence psychologique (44,4% versus 12,8%) et de violence physique (27,8% versus 7,7%) envers leur conjoint(e). Seuls deux hommes avaient fait subir à leur victime de la violence sexuelle. Même si le test de Khi-carré qui s'y rapporte s'avère non valide, soulignons enfin qu'un nombre plus important d'hommes que de femmes avaient proféré ou reçu des menaces de mort (8 versus 1) envers ou de la part de leur conjoint(e).

De même, un peu plus d'hommes que de femmes avaient fait subir des mauvais traitements à leur(s) enfant(s) (41,7% versus 30,8%). Quoiqu'il faille se méfier de ces données n'ayant pas satisfait aux critères de validité du Khi-carré, il apparaît, toujours en examinant le **tableau 6**, que sept de ces femmes et 11 de ces hommes maltraitants n'ont été connus des autorités judiciaires, médicales ou des services communautaires qu'en ayant été dénoncés par des témoins du filicide ou qu'en ayant avoué, après avoir perpétré leur crime, avoir eu des comportements maltraitants envers leur(s) enfant(s), alors que d'autres parents maltraitants avaient été dénoncés à la D.P.J. (2 hommes et 4 femmes) antérieurement au drame; et, fait à dénoter, seuls deux hommes et une femme parmi l'ensemble de notre groupe de parents maltraitants avaient été contraints, avant la commission de leur crime, à se rendre au Tribunal de la Jeunesse pour témoigner de leur comportement déviant.

En ce qui a trait aux diverses formes de mauvais traitements, et comme nous

pouvons le constater aussi au **tableau 6**, un pourcentage plus élevé d'hommes que de femmes (33,3% contre 17,9%) avaient abusé physiquement de leur(s) enfant(s) antérieurement au crime - cette proportion n'atteignant cependant pas un seuil significatif, autant d'hommes que de femmes avaient négligé leur(s) enfant(s) (19,4% contre 20,5%) et avaient usé de violence psychologique à leur endroit (4 contre 3), et un seul (une femme) avait tenté plus d'une fois de tuer son enfant. Par ailleurs, un nombre similaire d'hommes et de femmes de notre cohorte avaient, antérieurement à la commission de leur(s) filicide(s), souffert de façon constante d'un état pathologique d'origine organique ou accidentelle et / ou avaient expérimenté un ou plusieurs deuil(s) durant leur vie.

Tableau 6

Les caractéristiques situationnelles des parents filicides

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Criminalité:					
<i>Est-ce que les parents filicides possédaient un dossier judiciaire avant l'homicide pour un délit autre que familial?</i>					
Oui	2	5,1	7	19,4	
Non	37	94,9	29	80,6	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,079
Violence conjugale:					
<i>Est-ce que la violence conjugale figure parmi les informations aux dossiers des parents filicides?</i>					
Violence conjugale ayant conduit à des accusations criminelles avant l'homicide:					
Violence conjugale dévoilée à la police après l'homicide:	0	0,0	5	13,9	
Absence de violence conjugale:	9	23,1	15	41,7	
Total:	30	76,9	16	44,4	
Total:	39	100,0	36	100,0	X ² (2,N=75)=10,66,p=0,005**
Types de violence conjugale					
Violence psychologique:					
Oui	5	12,8	16	44,4	
Non	34	87,2	20	55,6	
Total:	39	100,0	36	100,0	X ² (1,N=75)=9,29 p=0,002**
Violence physique:					
Oui	3	7,7	10	27,8	
Non	36	92,3	26	72,2	
Total:	39	100,0	36	100,0	X ² (1,N=75)=5,27 p=0,022*
Violence sexuelle:					
Oui	0	0	2	5,6	
Non	39	100	34	94,4	
Total:	39	100	36	100,0	Test non valide
Menaces de mort:					
Oui	1	2,6	8	22,2	
Non	38	97,4	28	77,8	
Total:	39	100,0	36	100,0	Test non valide

*p < ou = 0,05

**p < ou = 0,01

***p < ou = 0,001

Tableau 6 (suite)

Les caractéristiques situationnelles des parents filicides

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Mauvais traitements:					
<i>Est-ce que les dossiers fournissent des renseignements concernant des mauvais traitements infligés à un ou des enfants par leur parent filicide?</i>					
Mauvais traitements non-signalés au D.P.J. et dévoilés à la police suite à l'homicide:	7	17,9	11	30,6	
Mauvais traitements signalés au D.P.J. avant l'homicide mais n'ayant pas été retenus par celui-ci:	4	10,3	2	5,6	
Mauvais traitements signalés au D.P.J. et retenus par ce dernier avant l'homicide:	1	2,6	2	5,6	
Absence de mauvais traitements signalés au D.P.J. et dévoilés à la police avant et après l'homicide:	27	69,2	21	58,3	
Total:	39	100,0	36	100,0	Test non valide
Types de mauvais traitements					
Abus physiques:					
Oui	7	17,9	12	33,3	
Non	32	82,1	24	66,7	
Total:	39	100,0	36	100,0	$X^2(1, N=75)=2,34$ $p=0,126$
Négligence:					
Oui	8	20,5	7	19,4	
Non	31	79,5	29	80,6	
Total:	39	100,0	36	100,0	$X^2(1, N=75)=0,01$ $p=0,908$
Abus psychologique:					
Oui	3	7,7	4	11,1	
Non	36	92,3	32	88,9	
Total:	39	100,0	36	100,0	Test non valide
Tentatives de meurtre:					
Oui	1	2,6	0	0	
Non	38	97,4	36	100	
Total:	39	100,0	36	100	Test non valide

Tableau 6 (suite)

Les caractéristiques situationnelles des parents filicides

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
État pathologique constant d'origine organique ou accidentelle des parents filicides:					
<i>Est-ce qu'il est fait mention aux dossiers que le parent filicide souffrait d'un état pathologique d'origine organique ou accidentelle durable?</i>					
Oui	3	7,7	3	8,3	
Non	36	92,3	33	91,7	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=1,000
Deuils des parents filicides:					
<i>Est-ce que le parent filicide a expérimenté un deuil ou plus dans sa vie?</i>					
Oui	7	17,9	5	13,9	
Non	32	82,1	31	86,1	
Total:	39	100,0	36	100,0	X ² (1,N=75)=0,23,p=0,632

LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES DES PARENTS FILICIDES

Question 6 a: Les caractéristiques individuelles des agresseurs (hospitalisations psychiatriques précédant l'homicide, consultations auprès des professionnels(les) de la santé durant l'année antérieure au filicide et avant l'âge de 18 ans, traumatismes vécus lors de l'enfance et de l'adolescence, diagnostics étant attribués par un psychiatre et par autopsies diagnostiques) différeront-elles significativement selon le sexe de ceux-ci et ce quant à l'ensemble des parents filicides?

En ce qui concerne la vulnérabilité psychique (voir **tableau 7**) des parents filicides, presque deux fois plus de femmes que d'hommes (20,5% versus 11,1%) avaient été hospitalisées en psychiatrie avant la commission de leur(s) filicide(s), différence se révélant être, toutefois, non significative. De plus, comme nous pouvons le voir au tableau 8, un nombre significativement plus important de femmes que

d'hommes avaient consulté au moins un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant leur(s) homicide(s), soit 53,8% d'entre elles versus 30,6% d'entre eux.

Tableau 7

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
<i>Selon les dossiers, est-ce que le parent filicide a été hospitalisé en psychiatrie avant l'homicide?</i>					
Oui	8	20,5	4	11,1	
Non	31	79,5	32	88,9	
Total:	39	100,0	36	100,0	$X^2(1,N=75)=1,23,p=0,267$

Tableau 8

Consultations des parents auprès des professionnels(les) de la santé durant l'année précédant leur(s) filicide(s)

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Consultation(s)	21	53,8	11	30,6	
Absence de consultation	18	46,2	25	69,4	
Total:	39	100,0	36	100,0	$X^2(1,N=75)=4,15,p=0,042^*$
<i>Consultations avec</i>					
un médecin:	7	35,0	4	36,4	
un psychiatre ou un psychologue:	2	10,0	2	18,2	
un travailleur social:	6	30,0	2	18,2	
<i>Deux ou plus parmi les suivants:</i>					
médecin, psychiatre, psychologue, travailleur(se) social(e), infirmier(e), autre professionnel(le):	5	25,0	3	27,3	
Total:	20	100,0	11	100,0	Test non valide
Information manquante:	1		0		

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

Quant à la consultation ou non d'un(e) professionnel(le) de la santé, cette variable démarque déjà les femmes des hommes entre l'âge de zéro et 18 ans, comme nous pouvons le remarquer au **tableau 9** (33,3% pour les femmes, versus 19,4% pour les hommes), sans toutefois que la différence puisse être considérée comme significative, et sans qu'elle soit aussi accentuée qu'à l'âge adulte.

Plus de femmes que d'hommes avaient, avant l'âge de 18 ans, subi des mauvais traitements (17,9% versus 8,3%), sans que cela apparaisse comme étant significatif. Par contre, un nombre équivalent de femmes et d'hommes avaient été placés dans un foyer d'accueil par les services sociaux durant leur minorité (7,7% des femmes et 5,6% des hommes) ou avaient tenté un suicide (15,9% versus 11,1%).

Tableau 9

Les caractéristiques individuelles des parents filicides avant l'âge de 18 ans

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
<i>Entre 0 et 18 ans, est-ce que les dossiers nous indiquent si le parent filicide a consulté un(e) professionnel(le) de la santé pour obtenir de l'aide?</i>					
Oui	13	33,3	7	19,4	
Non	26	66,7	29	80,6	
Total:	39	100,0	36	100,0	$X^2(1,N=75)=1,85,p=0,174$
<i>Rencontres avec</i>					
un médecin:	6	46,2	0	0,0	
un psychiatre ou un psychologue:	6	46,2	3	42,9	
un travailleur social:	1	7,7	0	0,0	
deux ou plus parmi les suivants: médecin, psychiatre, psychologue, travailleur(se) social(e)	0	0,0	4	57,1	
Total:	13	100,0	7	100,0	Test non valide
<i>Est-ce que les dossiers retracent si le parent filicide a souffert de mauvais traitements durant son enfance?</i>					
Oui	7	17,9	3	8,3	
Non	32	82,1	33	91,7	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=313
<i>Est-ce que les dossiers retracent si le parent filicide a été placé dans un foyer d'accueil par les services sociaux durant son enfance?</i>					
Oui	3	7,7	2	5,6	
Non	36	92,3	34	94,4	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=1,000
<i>Selon les dossiers, est-ce que le parent filicide a tenté un suicide dans sa jeunesse?</i>					
Oui	7	17,9	4	11,1	
Non	32	82,1	32	88,9	
Total:	39	100,0	36	100,0	$X^2(1,N=75)=0,70,p=0,403$

Les résultats précédents ont concordé avec les diagnostics posés par des psychiatres (voir **tableau 10**). Ainsi, plus de mères que de pères avaient, avant la perpétration de leur(s) filicide(s), déjà souffert d'un trouble dépressif (30,8% versus 19,4%) et / ou d'anorexie mentale (7,7% des femmes et aucun homme); par contre, un nombre plus élevé de pères que de mères avaient déjà souffert d'un abus ou d'une dépendance à une ou plusieurs substance(s) psycho-active(s) (8,3% des hommes et 2,6% des femmes) et / ou d'un trouble de personnalité paranoïaque, schizoïde ou schizotypique (8,3% des hommes et 2,6% des femmes); enfin, autant d'hommes que de femmes avaient déjà souffert d'un trouble psychotique, d'une personnalité dépendante ou passive-agressive et / ou d'un trouble de personnalité limite ou narcissique. À noter qu'aucune des différences mentionnées ici ne s'est avérée significative.

Tableau 10

Les diagnostics posés par un psychiatre (Axe 1)

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
DIAGNOSTIC(S) SUR L'AXE 1					
<i>Troubles dépressifs: (épisode dépressif majeur psychotique ou non, récurrent ou non; trouble bipolaire dépressif; dysthymie et trouble d'adaptation avec caractéristiques émotionnelles mixtes, trouble dépressif non-spécifié)</i>					
Oui	12	30,8	7	19,4	
Non	27	69,2	29	80,6	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1,N=75)=1,27, p=0,260$
<i>Troubles psychotiques: (trouble schizo-affectif, trouble délirant paranoïde, schizophrénie paranoïde)</i>					
Oui	2	5,1	1	2,8	
Non	37	94,9	35	97,2	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=1,000
<i>Abus ou dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives:</i>					
Oui	1	2,6	3	8,3	
Non	38	97,4	33	91,7	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,345
<i>Trouble alimentaire: (anorexie mentale)</i>					
Oui	3	7,7	0	0,0	
Non	36	92,3	36	100,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,241

Tableau 10

Les diagnostics posés par un psychiatre (Axe 2)

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
DIAGNOSTIC(S) SUR L'AXE 2					
<i>Personnalités apparaissant bizarres ou originales: (paranoïaque, schizoïde, schizotypique)</i>					
Oui	1	2,6	3	8,3	
Non	38	97,4	33	91,7	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,345
<i>....émotives, excentriques ou dramatiques:(limite, narcissique)</i>					
Oui	4	10,3	2	5,6	
Non	35	89,7	34	94,4	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,676
<i>....anxieuses ou craintives: (dépendante, passive-agressive)</i>					
Oui	1	2,6	1	2,8	
Non	38	97,4	35	97,2	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=1,000

Pour les parents filicides dont le diagnostic psychiatrique ne figurait pas aux dossiers, nous avons effectué leur autopsie diagnostique à l'aide du DSM-III-R (voir **tableau 11**). Ainsi, un plus grand nombre d'hommes que de femmes ont reçu de notre part un diagnostic de personnalité limite, narcissique ou antisociale (41,7% versus 5,1%, cette différence étant la seule à atteindre un seuil de signification); et même si leur nombre n'a pas différencié significativement, plus d'hommes que de femmes ont reçu de notre part un diagnostic d'abus ou de dépendance à une ou plusieurs substance(s) psycho-active(s) (6 hommes vs 2 femmes), et / ou un diagnostic de trouble de personnalité dépendante ou passive-agressive (8 hommes vs 3 femmes). Un nombre similaire d'hommes et de femmes ont reçu le diagnostic d'un trouble dépressif (7 hommes et 9 femmes), d'un trouble psychotique (1 versus 1) et / ou d'un trouble de personnalité paranoïaque (1 versus 1).

Tableau 11

Autopsies diagnostiques réalisées par nous

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
DIAGNOSTIC(S) SUR L'AXE 1					
<i>Troubles dépressifs: (épisode dépressif majeur, dysthymie)</i>					
Oui	9	23,1	7	19,4	
Non	30	76,9	29	80,6	
Total:	39	100,0	36	100,0	$X^2(1,N=75)=0,15,p=0,701$
<i>Troubles psychotiques: (trouble délirant paranoïde, schizophrénie paranoïde)</i>					
Oui	1	2,6	1	2,8	
Non	38	97,4	35	97,2	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=1,000
<i>Abus ou dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives:</i>					
Oui	2	5,1	6	16,7	
Non	37	94,9	30	83,3	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,143
DIAGNOSTIC(S) SUR L'AXE 2					
<i>Personnalités apparaissant bizarres ou originales: (paranoïaque)</i>					
Oui	1	2,6	1	2,8	
Non	38	97,4	35	97,2	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=1,000
<i>....émotives, excentriques ou dramatiques: (limite, narcissique, antisociale)</i>					
Oui	2	5,1	15	41,7	
Non	37	94,9	21	58,3	
Total:	39	100,0	36	100,0	$X^2(1,N=75)=14,26,p=0,000^{***}$
<i>....anxieuses ou craintives: (dépendante, passive-agressive)</i>					
Oui	3	7,7	8	22,2	
Non	36	92,3	28	77,8	
Total:	39	100,0	36	100,0	$X^2(1,N=75)=3,16,p=0,076$

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

DES INDICES COMPORTEMENTAUX PRÉCURSEURS DE FILICIDE LAISSÉS PAR CERTAINS PARENTS
DURANT L'ANNÉE PRÉCÉDANT LE CRIME

Question 7 a: Les indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains agresseurs durant l'année précédant leur(s) crime(s) différeront-ils significativement selon le sexe de ceux-ci et ce quant à l'ensemble des parents filicides?

Tel que nous pouvons remarquer au **tableau 12**, quant aux indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents durant l'année précédant le crime, une seule différence significative entre le nombre de femmes et d'hommes a pu être décelée: ainsi, une proportion plus grande d'hommes que de femmes (25% versus 2,6%) avaient menacé de tuer leur conjoint(e). Malgré cette différence quasi significative, remarquons qu'une quantité plus élevée d'hommes que de femmes, l'année précédant la commission de leur(s) crime(s), avaient menacé de s'enlever la vie (10 hommes versus 5 femmes), avaient menacé de tuer leur(s) enfant(s) (10 hommes versus 5 femmes) et avaient discuté de sujets relatifs à la mort avec leur entourage sans exprimer d'idées suicidaires ou homicides (4 hommes versus 1 femme). Remarquons, enfin, qu'un seul homme a tué sa conjointe et son enfant afin de bénéficier de l'argent des primes d'assurances qu'il avait contractées peu de temps avant leur mort.

Au contraire de ce qui a précédé, signalons que seules des femmes avaient manifesté un désir d'avortement (n=2), avaient présenté des symptômes d'anxiété et d'auto-dépréciation liés à leur rôle de parent (n=5), avaient entrepris des démarches pour placer leur enfant en adoption ou dans un foyer d'accueil (n=5), avaient souffert de dépression post-natale au moment de leur(s) filicide(s) (n=4), et avaient camouflé leur grossesse et leur accouchement (5 femmes néonaticides).

Cependant, un nombre équivalent d'hommes et de femmes avaient tenté un suicide, avaient exprimé des idées suicidaires, avaient exprimé des idées homicides à l'endroit de leur(s) enfant(s), avaient fugué de leur domicile, souffraient d'une psychose aiguë au moment de leur(s) filicide(s), s'étaient plaints de douleur(s) émotionnelle(s) et physique(s), avaient investi des efforts dans la préparation de leur mort pouvant paraître inopportuns à leur entourage (dans un contexte où ces parents bénéficiaient d'une bonne santé, etc...) et avaient laissé une ou des lettre(s) expliquant leur(s) geste(s) meurtrier(s) ou suicidaire.

Tableau 12

Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents
durant l'année précédant le crime

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
<i>Le parent a tenté de se suicider:</i>					
Oui	2	5,3	4	11,1	
Non	36	94,7	32	88,9	
Total:	38	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,424
Information imprécise:	1				
<i>Le parent a menacé de se suicider:</i>					
Oui	5	12,8	10	27,8	
Non	34	87,2	26	72,2	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1,N=75)=2,62,p=0,106$
<i>Le parent a exprimé des idées suicidaires:</i>					
Oui	4	10,3	2	5,6	
Non	35	89,7	34	94,4	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,676
<i>Le parent a menacé de tuer son ou ses enfant(s):</i>					
Oui	5	12,8	10	27,8	
Non	34	87,2	26	72,2	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1,N=75)=2,62,p=0,106$
<i>Le parent a exprimé des idées homicides à l'endroit de son ou ses enfant(s):</i>					
Oui	2	5,1	1	2,8	
Non	37	94,9	35	97,2	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=1,000
<i>Le parent a menacé de tuer son ou sa conjoint(e):</i>					
Oui	1	2,6	9	25,0	
Non	38	97,4	27	75,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,006**
<i>Le parent émet le désir d'un avortement:</i>					
Oui	2	5,1	0	0,0	
Non	37	94,9	35	100,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,494

Tableau 12

Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents
durant l'année précédant le crime

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
<i>Le parent a entrepris des démarches pour placer son ou ses enfant(s) en adoption ou dans un foyer d'accueil:</i>					
Oui	5	12,8	0	0,0	
Non	34	87,2	36	100,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,055
<i>La mère a camouflé sa grossesse et son accouchement (néonaticide):</i>					
Oui	5	12,8	0	0,0	
Non	34	87,2	36	100,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,055
<i>Le parent souffre d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à son rôle de parent:</i>					
Oui	5	12,8	0	0,0	
Non	34	87,2	36	100,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,055
<i>Le parent a fugué de son domicile:</i>					
Oui	2	5,1	1	2,8	
Non	37	94,9	35	97,2	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=1,000
<i>La mère souffrait d'une dépression post-natale:</i>					
Oui	4	10,3	0	0,0	
Non	35	89,7	36	100,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,116
<i>Le parent souffrait d'une psychose:</i>					
Oui	7	17,9	5	13,9	
Non	32	82,1	31	86,1	
Total:	39	100,0	36	100,0	X ² (1,N=75)=0,23,p=0,632
<i>Le parent a écrit une ou des lettre(s) expliquant son ou ses geste(s) meurtrier(s) ou suicidaire:</i>					
Oui	11	28,2	9	25,0	
Non	28	71,8	27	75,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	X ² (1,N=75)=0,10,p=0,754

Tableau 12

Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents
durant l'année précédant le crime

	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
<i>Le parent conversait de sujets relatifs à la mort avec son entourage sans exprimer d'idées suicidaires ou homicides:</i>					
Oui	1	2,6	4	11,1	
Non	38	97,4	32	88,9	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,188
<i>Le parent s'était plaint de douleur émotionnelle:</i>					
Oui	20	52,6	18	50,0	
Non	18	47,4	18	50,0	
Total:	38	100,0	36	100,0	X ² (1,N=74)=0,05,p=0,821
Information imprécise:	1				
<i>Le parent s'était plaint de douleur(s) physique(s):</i>					
Oui	3	7,9	3	8,3	
Non	35	92,1	33	91,7	
Total:	38	100,0	36	100,0	FET(N=74),p=1,000
Information imprécise:	1				
<i>Le parent a investi des efforts dans la préparation de sa mort qui étaient inadéquats dans le contexte de sa vie:</i>					
Oui	11	28,9	13	36,1	
Non	27	71,1	23	63,9	
Total:	38	100,0	36	100,0	X ² (1,N=74)=0,43,p=0,511
Information imprécise:	1				
<i>Dans les derniers six mois précédant l'homicide, le parent a contracté des assurances sur la vie de son (sa) conjoint(e) et/ou de son (ses) enfant(s), et dont il était le bénéficiaire:</i>					
Oui	0	0,0	1	2,8	
Non	39	100,0	35	97,2	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,480

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

En résumé, la monoparentalité, l'absence d'emploi, les motifs homicides d'altruisme et d'absence ou de perte de désir à l'égard de leur enfant et la présence de consultations auprès des professionnels(les) de la santé durant l'année précédant leur(s) filicide(s) caractérisent les mères de façon significative alors que l'homicide du ou de la conjoint(e), la pluralité des victimes de filicide, les motifs de vengeance et d'abus physiques fatals, la violence conjugale, spécialement psychologique et physique, les diagnostics autopsiés par nous de personnalité limite, narcissique ou antisociale et l'indice comportemental précurseur de filicide qu'est la menace de mort envers le (la) conjoint(e) sont typiques des pères et ce, de façon significative.

DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES AYANT FAIT OU NON UNE TENTATIVE DE SUICIDE À LA SUITE DE LA COMMISSION DE LEUR(S) FILICIDE(S), ET DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES N'AYANT PAS TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE

LEURS CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Question 3 b: Est-ce que les caractéristiques socio-démographiques des agresseurs (âge des agresseurs, type de lien unissant la victime à son agresseur, taille de la cellule familiale, composition de la cellule familiale, niveau d'éducation, statut d'emploi, sources de revenus) différeront selon le sexe de ceux-ci et ce, pour le sous-groupe des parents filicides suicidaires et pour celui des parents filicides non suicidaires?

Tel que démontré au **tableau 13**, et même si le test de Khi-carré ayant porté sur l'âge de ces agresseurs suicidaires ne peut être considéré comme valide, constatons que près de 60% des hommes étaient âgés entre 36 et 45 ans comparativement à un peu plus de 30% chez les femmes, au moment de la commission de leur filicide, alors que près de 60% des femmes étaient âgées entre 26 et 35 ans comparativement à près de 30% chez les hommes. De façon significative, alors que beaucoup d'hommes (soit 42,9% d'entre eux) du sous-groupe des filicides suicidaires vivaient avec leur enfant et qu'aucune femme de ce même sous-groupe vivait sans enfant, un nombre important d'entre elles (soit 52,9%) avaient un statut de mères monoparentales, comparativement à 23,8% chez les hommes.

À la solitude des femmes ayant tenté un suicide à la suite de leur filicide, s'ajoutait l'absence d'emploi chez la majorité d'entre elles (soit 56,3%), tandis que chez les hommes de ce sous-groupe (différence non significative), une majorité (soit 55%) occupaient un emploi d'ouvrier, de journalier (40%) ou de professionnel (15%); en

outre, seulement 23,5% des femmes tiraient un revenu d'un emploi comparativement à 63,2% des hommes, différence significative.

Dans le sous-groupe des agresseurs n'ayant tenté aucun suicide après la commission de leur(s) filicide(s), remarquons qu'aucune différence ne se dégage entre les hommes et les femmes, eu égard à leur âge. De plus, dans ce sous-groupe - et bien que le test de signification pour établir des démarcations entre hommes et femmes en ce qui concerne la composition de la cellule familiale ait été non valide, un pourcentage bien plus important d'hommes (80%) que de femmes (38,1%) habitaient avec leur partenaire de vie et leur(s) enfant(s), alors qu'aucun homme ne portait le statut de parent monoparental, parallèlement au tiers des femmes. Les différences entre hommes et femmes notées chez les parents suicidaires quant au statut socio-économique des parents filicides s'observent aussi chez les parents n'ayant commis aucune tentative de suicide après leur crime, à l'exception près que ces différences sont apparues encore plus prononcées chez cet autre sous-groupe et ce, quoique les tests de signification qui s'y rapportent soient non valides. Ainsi, 50% des hommes filicides non suicidaires occupaient un emploi par rapport à 17,6% des femmes filicides non suicidaires, tandis que 50% des hommes de ce sous-groupe ne travaillaient pas en comparaison de 82,4% des femmes. Du reste, 77,7% des mères filicides non suicidaires vivaient des revenus procurés par l'État (Assurance-Chômage, Bien-Être Social) ou par une personne de la famille, comparativement à 46,2% des pères filicides non suicidaires.

Quant à la taille moyenne de la cellule familiale des parents filicides en général, elle ne diffère pas selon que l'agresseur soit un homme ou une femme et ce, autant pour le sous-groupe des parents ayant perpétré un suicide que pour le sous-groupe des parents n'en ayant pas commis.

Tableau 13

Les caractéristiques socio-démographiques des parents filicides suicidaires

	Filicides suivis d'une tentative de suicide				Autres filicides			
	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		F. (N=22)		H. (N=15)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Âge:								
25 ans et moins	1	6,3	1	4,8	6	31,6	5	38,5
26 à 35 ans	9	56,3	6	28,6	11	57,9	7	53,8
36 à 45 ans	5	31,3	12	57,1	1	5,3	1	7,7
46 ans et plus	1	6,3	2	9,5	1	5,3	0	0
Total:	16	100,0	21	100,0	19	100,0	13	100,0
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
Information manquante:	1				3		2	
Composition de la cellule familiale:								
Vit seul(e) ou avec quelqu'un sans son ou ses enfant(s)	0	0	9	42,9	6	28,6	3	20,0
Vit avec un(e) conjoint(e) et son ou ses enfant(s)	8	47,1	7	33,3	8	38,1	12	80,0
Vit sans conjoint(e), seul(e) ou non avec son ou ses enfant(s)	9	52,9	5	23,8	7	33,3	0	0,0
Total:	17	100,0	21	100,0	21	100,0	15	100,0
Test statistique:	$X^2(2, N=36)=9,90, p=0,007^{**}$				Test non valide			
Information manquante:					1			
Taille de la cellule familiale:								
1 à 2 personnes	7	41,2	9	45	6	30,0	3	20,0
3 à 4 personnes	9	52,9	10	50	10	50,0	9	60,0
5 personnes et plus	1	5,9	1	5	4	20,0	3	20,0
Total:	17	100,0	20	100,0	20	100,0	15	100,0
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
Information manquante:			1		2			
Type d'emploi occupé par le parent filicide:								
Professionnel ou technique	3	18,8	3	15	0	0,0	1	7,1
Ouvrier ou journalier	4	25,0	8	40	3	17,6	6	42,9
Sans emploi	9	56,3	9	45	14	82,4	7	50,0
Total:	16	100,0	20	100,0	17	100,0	14	100,0
Test statistique:	$X^2(2, N=36)=0,90, p=0,638$				Test non valide			
Information manquante:	1		1		5		1	
Source de revenu la plus récente:								
Emploi	4	23,5	12	63,2	4	22,2	7	53,8
Assurance-Chômage ou Bien-Être Social	8	47,1	5	26,3	6	33,3	4	30,8
Revenus du (de la) conjoint(e) ou des parents du protagoniste	5	29,4	2	10,5	8	44,4	2	15,4
Total:	17	100,0	19	100,0	18	100,0	13	100,0
Test statistique:	$X^2(2, N=36)=5,89, p=0,053^*$				Test non valide			
Information manquante:			2		4		2	

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

LE CONTEXTE MICRO-SOCIAL DES FILICIDES

Question 4 b: Le contexte micro-social des filicides (nombre des victimes, suicide ou non de l'agresseur, homicide ou non du conjoint, motivations, séparation conjugale ou non, méthodes d'homicide et de suicide et lieu de l'homicide) différera-t-il significativement selon le sexe de l'agresseur et ce, pour le sous-groupe des parents filicides suicidaires et pour celui des parents filicides non suicidaires?

Il est intéressant de noter au **tableau 14** que, de façon significative, 33,3% des hommes suicidaires ont tué ou tenté de tuer leur conjointe alors qu'aucune femme de ce sous-groupe n'a même tenté de le faire. D'ailleurs, les moyens entrepris par les hommes filicides suicidaires pour tuer leurs victimes, conjointe et enfants, se sont avérés être habituellement plus brutaux (soit dans 66,7% des cas) que chez les femmes filicides suicidaires (soit dans 47,1% des cas), différence n'atteignant cependant pas un seuil significatif. Même si, ici encore, la différence n'est pas significative, il faut aussi noter que plus d'hommes (68,8%) que de femmes (50%) ayant réussi à s'enlever la vie à la suite de la commission de leur(s) homicide(s), ont utilisé pour se suicider des méthodes pouvant être qualifiées de "brutales". Il est intéressant d'observer que, non seulement plus d'hommes que de femmes ont usé de moyens dits "plus brutaux", mais aussi qu'un plus grand pourcentage d'hommes que de femmes (71,4% contre 29,4%) ont fait plus d'une victime. Il semble d'autre part qu'il y ait eu une plus grande proximité physique entre les femmes filicides suicidaires et leurs victimes, puisque 82,4% d'entre elles ont commis leur geste homicide à leur domicile, comparativement à 66,7% des hommes de ce sous-groupe (même si la différence est ici non significative).

Quant aux motivations homicides des parents suicidaires - le test statistique quant à cette variable s'avérant non valide, trois points importants sont tout de même à

dégager: d'abord, que 57,1% des hommes ont commis leur(s) filicide(s) par mesure de représailles à l'endroit de leur conjointe comparativement à 6,3% des femmes, alors que 68,8% des femmes ont enlevé la vie à leur(s) enfant(s) par "altruisme" et comparativement à 23,8% des hommes; ensuite, qu'aucun homme ni aucune femme filicides suicidaires n'ont commis d'abus physique fatal envers leur(s) enfant(s); enfin, que 12,5% des femmes filicides suicidaires ont tué un enfant qu'elles ne désiraient pas, comparativement à aucun homme de ce sous-groupe.

Enfin, il nous faut faire ressortir que significativement plus d'hommes filicides suicidaires que de femmes de ce sous-groupe (81% vs 50%) se sont séparés de leur conjoint(e) durant l'année précédant leur(s) filicide(s) et ceci, contrairement à ce qui s'est passé chez l'ensemble des parents filicides tous sous-groupes confondus, où la différence entre les hommes et les femmes quant à cette variable s'est avérée être non significative. Cette absence de différence significative quant à la séparation conjugale chez l'ensemble des parents filicides, pourrait être attribuable au fait que chez le sous-groupe des parents n'ayant commis aucun geste suicidaire suivant le filicide, ce sont les femmes (31,8%) qui se sont séparées dans un pourcentage supérieur à celui des hommes (13,3%) - différence ne parvenant cependant pas à atteindre un seuil de signification.

Même si cette différence n'atteint pas un seuil significatif chez les parents n'ayant pas commis de suicide après leur(s) filicide(s), il faut noter que 26,7% des hommes faisant partie de ce sous-groupe ont tenté de tuer leur conjointe parallèlement à 9,1% des femmes. De plus, il appert que les moyens pris par les hommes de ce sous-groupe pour tuer leur(s) victime(s), conjointe et enfant(s), ont été plus brutaux que ceux utilisés par les femmes du même sous-groupe (93,3% versus 72,7%) - différence également non significative. À l'opposé des parents suicidaires, toutefois, chez les parents n'ayant pas tenté de suicide à la suite de leur(s) filicide(s), un pourcentage légèrement plus élevé de femmes que d'hommes ont tué plus d'un enfant (F:13,6% et

H:6,7%).

En ce qui concerne les motivations homicides des parents n'ayant fait aucune tentative de suicide suivant leur(s) filicide(s), elles se répartissent comme suit chez les hommes et les femmes: alors que 66,7% des hommes (versus 18,2% des femmes) ont tué leur enfant lors d'un abus physique fatal, 18,2% des femmes (versus 0% des hommes) ont causé la mort de leur(s) enfant(s) par altruisme, 22,7% (versus 0% des hommes) ont occasionné le décès d'un enfant non désiré et 22,7% (versus 6,7% des hommes) ont tué leur enfant lors d'un épisode psychotique aigu (test de signification non valide).

Tableau 14
Le contexte micro-social des filicides suivis de suicide

	Filicides suivis d'une tentative de suicide				Autres filicides			
	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		F. (N=22)		H. (N=15)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Homicide du ou de la conjoint(e):								
Homicide ou tentative	0	0	7	33,3	2	9,1	4	26,7
Ni homicide, ni tentative	17	100	14	66,7	20	90,9	11	73,3
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,011**				FET(N=37),p=0,198			
Moyen utilisé pour tuer ses victimes:								
Méthodes brutales (strangulation, arme à feu, arme blanche, abus physique)	8	47,1	14	66,7	16	72,7	14	93,3
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, intoxication médicamenteuse, autres...)	9	52,9	7	33,3	6	27,3	1	6,7
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	X ² (1,N=38)=1,48,p=0,224				FET(N=37),p=0,204			
Nombre d'enfants victimes de filicide:								
1 enfant	12	70,6	6	28,6	19	86,4	14	93,3
2 enfants et plus	5	29,4	15	71,4	3	13,6	1	6,7
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	X ² (1,N=38)=6,65,p=0,010**				FET(N=37),p=0,633			
Moyen utilisé si le suicide est réussi:								
Méthodes brutales (arme à feu, arme blanche, pendaison)	6	50	11	68,8				
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, autre, asphyxie)	6	50	5	31,3				
Total:	12	100	16	100				
Test statistique:	X ² (1,N=28)=1,01,p=0,315				Ne s'applique pas			
Lieu du filicide:								
Domicile du parent filicide	14	82,4	14	66,7	19	86,4	13	86,7
Ailleurs	3	17,6	7	33,3	3	13,6	2	13,3
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,460				FET(N=37),p=1,000			

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

Tableau 14 (suite)

Le contexte micro-social des filicides suicides

	Filicides suivis d'une tentative de suicide				Autres filicides			
	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		F. (N=22)		H. (N=15)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Motivation du parent à commettre le(s) filicide(s):								
Mesure de représailles envers le ou la conjoint(e)	1	6,3	12	57,1	3	13,6	2	13,3
Abus physique fatal	0	0	0	0	4	18,2	10	66,7
"Altruisme"	11	68,8	5	23,8	4	18,2	0	0
Autre motivation	0	0	1	4,8	1	4,5	2	13,3
Enfant non-désiré	2	12,5	0	0	5	22,7	0	0
Psychose	2	12,5	3	14,3	5	22,7	1	6,7
Total:	16	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
Information manquante:	1							
Séparation conjugale:								
<i>Selon l'information contenue aux dossiers est-ce que le parent filicide s'est séparé de son ou sa conjoint(e) durant l'année précédant l'(es) homicide(s)?</i>								
Oui	8	50	17	81	7	31,8	2	13,3
Non	8	50	4	19	15	68,2	13	86,7
Total:	16	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	$X^2(1, N=37)=3,97, p=0,046^*$				FET(N=37), p=0,262			
Information manquante:	1							

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

LEURS CARACTÉRISTIQUES SITUATIONNELLES

Question 5 b: Les caractéristiques situationnelles des agresseurs (antécédents judiciaires, violence conjugale, mauvais traitements, deuils antérieurs au drame et état pathologique constant d'origine organique ou accidentelle) varieront-elles significativement selon le genre de ceux-ci et ce, quant au sous-groupe des parents filicides suicidaires et quant à celui des parents filicides non suicidaires?

Tel que montré au **tableau 15**, la violence des hommes filicides suicidaires semble s'être manifestée dans d'autres sphères de leur vie que la sphère familiale. Ainsi, 19% des pères suicidaires possédaient un dossier judiciaire au moment de la commission de leur filicide, alors qu'aucune mère de ce sous-groupe n'en possédait (différence toutefois non significative).

De plus, différence atteignant cette fois-ci un seuil significatif, 66,7% des hommes suicidaires avaient vécu des épisodes de violence conjugale, comparativement à 23,5% des femmes du même sous-groupe; signalons qu'ici une certaine polarité se forme, ce dernier pourcentage de femmes étant constitué en totalité de victimes de violence conjugale, alors que le pourcentage d'hommes précédemment mentionné est constitué en totalité d'agresseurs. Il est aussi intéressant de noter que 14,3% des hommes suicidaires avaient commis des actes de violence conjugale conduisant à des accusations criminelles avant la commission de leur filicide, et que 52,4% avaient commis des actes de violence conjugale qui n'ont été rapportés à la police qu'après la commission de leur filicide, comparativement à 23,5% des femmes suicidaires qui n'ont dévoilé à la police les sévices qu'elles avaient subis qu'après la perpétration de leur filicide. Notons qu'un pourcentage similaire d'hommes et de femmes suicidaires avaient fait subir à leur enfant, avant la commission de leur filicide, des mauvais traitements (pour la plupart non signalés à la D.P.J. et dévoilés à

la police suite à l'homicide).

Chez les parents non suicidaires, une proportion plus élevée d'hommes (20%) que de femmes (9,1%) avaient des antécédents criminels - différence non significative pour ce sous-groupe. De même, nous pouvons constater chez ce sous-groupe et ce, même si le test est non valide, qu'un pourcentage supérieur d'hommes (13,3% versus aucune femme) ont commis, antérieurement à leur(s) filicide(s), des actes de violence conjugale les conduisant à se voir l'objet d'accusations criminelles, et que 77,3% des femmes, comparativement à 60% des hommes, n'ont pas perpétré de tels actes. En ce qui a trait à la maltraitance des parents n'ayant pas tenté de s'enlever la vie suite à la commission de leur crime, il peut être signalé et ce, même si le test est non valide, qu'une proportion plus élevée d'hommes que de femmes (60% versus 22,7%) ont infligé des mauvais traitements à leur(s) enfant(s), qui n'ont été dévoilés à la police qu'après la commission de leur(s) filicide(s). De la même manière, un pourcentage un peu plus élevé d'hommes que de femmes non suicidaires (13,3% versus 4,5%) avaient fait l'objet d'enquêtes de la part de la Direction de la Protection de la Jeunesse pour leurs comportements maltraitants. Par contre, une proportion un peu plus grande de femmes que d'hommes non suicidaires (18,2% versus 6,7%) avaient été dénoncés à la D.P.J. à la suite de l'observation par un tiers de leurs comportements maltraitants, sans cependant que cette dernière ne retienne ces dénonciations.

Quant aux épreuves vécues par les parents filicides suicidaires ou non antérieurement au drame, l'analyse des dossiers a révélé qu'autant de femmes que d'hommes souffraient de façon constante d'un état pathologique d'origine organique ou accidentelle, et qu'autant d'hommes que de femmes avaient expérimenté un deuil ou plus.

Tableau 15

Les caractéristiques situationnelles des parents filicides suicidaires

	Filicides suivis d'une tentative de suicide				Autres filicides			
	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		F. (N=22)		H. (N=15)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Criminalité:								
<i>Est-ce que les parents filicides possédaient un dossier judiciaire avant l'homicide pour un délit autre que familial?</i>								
Oui	0	0	4	19	2	9,1	3	20
Non	17	100	17	81	20	90,9	12	80
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,113				FET(N=37),p=0,377			
Violence conjugale:								
<i>Est-ce que la violence conjugale figure parmi les informations aux dossiers des parents filicides?</i>								
Violence conjugale ayant conduit à des accusations criminelles avant l'homicide:	0	0	3	14,3	0	0	2	13,3
Violence conjugale dévoilée à la police après l'homicide:	4	23,5	11	52,4	5	22,7	4	26,7
Absence de violence conjugale:	13	76,5	7	33,3	17	77,3	9	60
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	X ² (2,N=38)=7,73,p=0,021*				Test non valide			
Mauvais traitements:								
<i>Est-ce que les dossiers fournissent des renseignements concernant des mauvais traitements infligés à un ou des enfants par leur parent filicide?</i>								
Mauvais traitements non-signalés au D.P.J. et dévoilés à la police suite à l'homicide:	2	11,8	2	9,5	5	22,7	9	60
Mauvais traitements signalés au D.P.J. avant l'homicide mais n'ayant pas été retenus par celui-ci:	0	0	1	4,8	4	18,2	1	6,7
Mauvais traitements signalés au D.P.J. et retenus par ce dernier avant l'homicide:	0	0	0	0	1	4,5	2	13,3
Absence de mauvais traitements signalés au D.P.J. et dévoilés à la police avant et après l'homicide:	15	88,2	18	85,7	12	54,5	3	20
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001								

Tableau 15 (suite)

Les caractéristiques situationnelles des parents filicides suicidaires

	Filicides suivis d'une tentative de suicide				Autres filicides			
	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		F. (N=22)		H. (N=15)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
État pathologique constant d'origine organique ou accidentelle des parents filicides:								
<i>Est-ce qu'il est fait mention aux dossiers que le parent filicide souffrait d'un état pathologique d'origine organique ou accidentelle durable?</i>								
Oui	2	11,8	3	14,3	1	4,5	0	0
Non	15	88,2	18	85,7	21	95,5	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=1,000				FET(N=37),p=1,000			
Deuils des parents filicides:								
<i>Est-ce que le parent filicide a expérimenté un deuil ou plus?</i>								
Oui	4	23,5	4	19	3	13,6	1	6,7
Non	13	76,5	17	81	19	86,4	14	93,3
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=1,000				FET(N=37),p=0,633			

LEURS CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES

Question 6 b: Les caractéristiques individuelles des agresseurs (hospitalisations psychiatriques précédant l'homicide, consultations auprès des professionnels(les) de la santé durant l'année antérieure au filicide et avant l'âge de 18 ans, traumatismes vécus lors de l'enfance et de l'adolescence, diagnostics étant attribués par un psychiatre et autopsies diagnostiques) différeront-elles significativement selon le sexe de ceux-ci et ce quant au sous-groupe des parents filicides suicidaires et quant à celui des parents filicides non suicidaires?

Comme montré au **tableau 16**, une proportion analogue d'hommes et de femmes suicidaires avaient été hospitalisés en psychiatrie avant l'événement tragique: 19% contre 11,8%. Par contre, chez les parents non suicidaires - et ce même si cette différence n'atteint pas tout à fait un seuil significatif, nous observons que plus de femmes (27,3%) que d'hommes (0%) avaient été hospitalisées en psychiatrie avant la perpétration de leur(s) filicide(s). De même, nous notons et ce, autant chez les parents suicidaires que chez les parents n'ayant pas tenté de mettre fin à leur vie suite à leur crime, que plus de femmes (suic.: 52,9% et n-suic.: 54,5%) que d'hommes (suic.: 33,3% et n-suic.: 26,7%) avaient consulté au moins un(e) professionnel(le) de la santé (médecin, psychiatre, psychologue, travailleur social, infirmier...) durant l'année précédant le drame (voir **tableau 17**) - différences n'atteignant cependant pas un seuil significatif. De la même manière, autant chez les parents suicidaires que chez les parents n'ayant pas fait de tentative de suicide, un pourcentage également plus élevé de femmes (suic.: 41,2% et n-suic.: 27,3%) que d'hommes (suic.: 23,8% et n-suic.: 13,3%) avaient consulté un(e) professionnel(le) de la santé entre l'âge de 0 et 18 ans (voir **tableau 18**) - différences n'atteignant toutefois pas un seuil significatif.

De plus, nous pouvons observer au **tableau 18** et ce, autant chez les parents

suicidaires que non suicidaires, qu'un pourcentage presque comparable d'hommes et de femmes avaient été placés dans un foyer d'accueil par les services sociaux ou avaient tenté un suicide, toutes ces épreuves ayant été vécues avant l'âge de 18 ans. Enfin, prenons note qu'un nombre similaire d'hommes et de femmes suicidaires avaient souffert de mauvais traitements durant leur enfance, alors qu'un pourcentage plus élevé de femmes (18,2%) que d'hommes (6,7%) n'ayant pas tenté de s'enlever la vie suite à leur(s) filicide(s), en avaient subi durant leur minorité.

Tableau 16
Hospitalisations psychiatriques des parents filicides suicidaires

	Filicides suivis d'une tentative de suicide				Autres filicides			
	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		F. (N=22)		H. (N=15)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
<i>Selon les dossiers, est-ce que le parent filicide a été hospitalisé en psychiatrie avant l'homicide?</i>								
Oui	2	11,8	4	19	6	27,3	0	0
Non	15	88,2	17	81	16	72,7	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38), p=0,672				FET(N=37), p=0,063			

Tableau 17

Consultations des parents suicidaires auprès des professionnels(les) de la santé durant l'année précédant leur(s) filicide(s)

Consultation(s)	Filicides suivis d'une tentative de suicide				Autres filicides			
	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		F. (N=22)		H. (N=15)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Présence	9	52,9	7	33,3	12	54,5	4	26,7
Absence	8	47,1	14	66,7	10	45,5	11	73,3
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	X ² (1,N=38)=1,48,p=0,224				X ² (1,N=37)=2,82,p=0,093			
Consultations avec								
un médecin:	5	55,6	4	57,1	2	20	0	0
un psychiatre ou un psychologue:	1	11,1	1	14,3	1	10	1	25
un travailleur social:	1	11,1	2	28,6	3	30	0	0
Deux ou plus parmi les suivants: médecin, psychiatre, psychologue, travailleur(se) social(e), infirmier(e), autre professionnel(le):	2	22,1	0	0	4	40	3	75
Total:	9	100	7	100	10	100	4	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
Information manquante:					2			

Tableau 18

Les caractéristiques individuelles des parents filicides suicidaires avant l'âge de 18 ans

	Filicides suivis d'une tentative de suicide				Autres filicides			
	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		F. (N=22)		H. (N=15)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
<i>Entre 0 et 18 ans, est-ce que les dossiers nous indiquent si le parent filicide a consulté un(e) professionnel(le) de la santé pour obtenir de l'aide?</i>								
Oui	7	41,2	5	23,8	6	27,3	2	13,3
Non	10	58,8	16	76,2	16	72,7	13	86,7
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	X ² (1,N=38)=1,31,p=0,252				FET(N=37),p=0,431			
<i>Rencontres avec</i>								
un médecin:	3	42,9	0	0	1	16,7	0	0
un psychiatre ou un psychologue:	4	57,1	3	60	2	33,3	0	0
un travailleur social:	0	0	0	0	3	50	0	0
deux ou plus parmi les suivants: médecin, psychiatre, psychologue, travailleur(se) social(e)	0	0	2	40	0	0	2	100
Total:	7	100	5	100	6	100	2	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
<i>Est-ce que les dossiers retracent si le parent filicide a souffert de mauvais traitements durant son enfance?</i>								
Oui	3	17,6	2	9,5	4	18,2	1	6,7
Non	14	82,4	19	90,5	18	81,8	14	93,3
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,640				FET(N=37),p=0,629			
<i>Est-ce que les dossiers retracent si le parent filicide a été placé dans un foyer d'accueil par les services sociaux durant son enfance?</i>								
Oui	1	5,9	1	4,8	2	9,1	1	6,7
Non	16	94,1	20	95,2	20	90,9	14	93,3
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=1,000				FET(N=37),p=1,000			
<i>Selon les dossiers, est-ce que le parent filicide a tenté un suicide dans sa jeunesse?</i>								
Oui	3	17,6	2	9,5	4	18,2	2	13,3
Non	14	82,4	19	90,5	18	81,8	13	86,7
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,640				FET(N=37),p=1,000			

Tel que présenté au **tableau 19**, il appert qu'autant d'hommes que de femmes suicidaires (33,3% vs 29,4%) avaient reçu un diagnostic de trouble dépressif antérieurement à la commission de leur filicide; et même si les tests de signification sont non valides, il est intéressant de constater que le diagnostic d'abus ou de dépendance à une ou à plusieurs substances psycho-actives a été attribué uniquement à des filicides du sous-groupe des hommes suicidaires (9,5%), et le diagnostic d'anorexie mentale, uniquement à des filicides du sous-groupe des femmes suicidaires (11,8%). De même, il se dégage du **tableau 19** que la catégorie diagnostique renfermant des personnalités apparaissant bizarres ou originales (paranoïaque, schizoïde, schizotypique) est caractéristique du sous-groupe des hommes suicidaires, se retrouvant chez 9,5% d'entre eux, de même que la catégorie diagnostique renfermant les personnalités apparaissant excentriques, émotives ou dramatiques (limite, narcissique), soit chez 4,8% d'entre eux. Soulignons qu'aucune femme et qu'aucun homme suicidaires n'avaient reçu d'un psychiatre le diagnostic d'un trouble psychotique ou celui d'un trouble de personnalité dépendante ou passive-agressive.

En ce qui a trait au sous-groupe des parents n'ayant perpétré aucune tentative de suicide à la suite de leur crime, et toujours tel que montré au **tableau 19**, un pourcentage significativement plus élevé de femmes (31,8%) que d'hommes (0%) avaient reçu d'un(e) professionnel(le) de la santé le diagnostic d'un trouble dépressif antérieurement à la perpétration de leur(s) filicide(s). De la même façon, mais sans que cette différence s'inscrive dans un niveau satisfaisant de signification, un pourcentage un peu plus élevé de femmes (18,2%) que d'hommes (6,7%) avaient reçu un diagnostic de trouble de personnalité limite ou narcissique avant la commission de leur(s) filicide(s). D'autre part, hormis le diagnostic de trouble alimentaire qui semble n'avoir été posé que chez une femme avant la perpétration de son filicide, tous les autres diagnostics psychiatriques se distribuaient de façon semblable entre les femmes et les hommes.

Tableau 19

Les diagnostics posés par un psychiatre aux parents filicides suicidaires (Axe 1)

	Filicides suivis d'une tentative de suicide				Autres filicides			
	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		F. (N=22)		H. (N=15)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
DIAGNOSTIC(S) SUR L'AXE 1								
<i>Troubles dépressifs: (épisode dépressif majeur psychotique ou non, récurrent ou non; trouble bipolaire dépressif, dysthymie et trouble d'adaptation avec caractéristiques émotionnelles mixtes, trouble dépressif non-spécifié)</i>								
Oui	5	29,4	7	33,3	7	31,8	0	0
Non	12	70,6	14	66,7	15	68,2	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	X ² (1,N=38)=0,07, p=0,796				FET(N=37), p=0,028*			
<i>Troubles psychotiques: (trouble schizo-affectif, trouble délirant paranoïde, schizophrénie paranoïde)</i>								
Oui	0	0	0	0	2	9,1	1	6,7
Non	17	100	21	100	20	90,9	14	93,3
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	Ne s'applique pas				FET(N=37), p=1,000			
<i>Abus ou dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives:</i>								
Oui	0	0	2	9,5	1	4,5	1	6,7
Non	17	100	19	90,5	21	95,5	14	93,3
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38), p=0,492				FET(N=37), p=1,000			
<i>Trouble alimentaire: (anorexie mentale)</i>								
Oui	2	11,8	0	0	1	4,5	0	0
Non	15	88,2	21	100	21	95,5	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38), p=0,193				FET(N=37), p=1,000			

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

Tableau 19 (suite)

Les diagnostics posés par un psychiatre aux parents filicides suicidaires (Axe 2)

	Filicides suivis d'une tentative de suicide				Autres filicides			
	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		F. (N=22)		H. (N=15)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
DIAGNOSTIC(S) SUR L'AXE 2								
<i>Personnalités apparaissant bizarres ou originales: (paranoïaque, schizoïde, schizotypique)</i>								
Oui	0	0	2	9,5	1	4,5	1	6,7
Non	17	100	19	90,5	21	95,5	14	93,3
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,492				FET(N=37),p=1,000			
<i>....émotives, excentriques ou dramatiques: (limite, narcissique)</i>								
Oui	0	0	1	4,8	4	18,2	1	6,7
Non	17	100	20	95,2	18	81,8	14	93,3
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=1,000				FET(N=37),p=0,629			
<i>....anxieuses ou craintives: (dépendante, passive-agressive)</i>								
Oui	0	0	0	0	1	4,5	1	6,7
Non	17	100	21	100	18	95,5	14	93,3
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	Ne s'applique pas				FET(N=37),p=1,000			

Quant aux diagnostics posés par nous au **tableau 20**, même si la différence n'est pas significative, ceux-ci nous ont permis de mettre en relief le fait qu'un peu plus de femmes suicidaires (52,9%) que d'hommes suicidaires (33,3%) de notre cohorte ont souffert de trouble dépressif à l'époque de leur épisode meurtrier, et que trois fois plus d'hommes suicidaires (19%) que de femmes suicidaires (5,9%) avaient souffert d'abus ou de dépendance à une ou plusieurs substance(s) psycho-active(s) - cette dernière différence étant non significative. Un nombre significativement plus élevé d'hommes suicidaires que de femmes de ce même sous-groupe (47, 6% vs 5,9%), par ailleurs, ont reçu de notre part un diagnostic de personnalité apparaissant émotive, excentrique ou dramatique (limite, narcissique et antisociale); et en ce qui concerne le diagnostic de

personnalité anxieuse ou craintive (dépendante, passive-agressive), seulement 14,3% des parents filicides l'ont reçu de notre part, tous des hommes suicidaires - différence non significative statistiquement. Enfin, remarquons qu'aucun homme et qu'aucune femme n'ont reçu de nous le diagnostic d'un trouble psychotique.

Chez les parents filicides n'ayant pas tenté de suicide suite à leur(s) filicide(s), un pourcentage significativement plus élevé d'hommes (33,3%) que de femmes (4,5%) ont reçu de notre part un diagnostic de trouble de personnalité limite, narcissique ou antisociale; et également plus d'hommes (33,3%) que de femmes (13,6%) ont reçu de nous un diagnostic de trouble de personnalité dépendante ou passive agressive, sans que cette différence n'atteigne un seuil significatif. Quant aux diagnostics de trouble dépressif et de trouble de personnalité paranoïaque, aucun homme et aucune femme ne les ont reçus de nous. Enfin, selon notre évaluation, autant d'hommes que de femmes ont reçu de notre part les diagnostics de trouble psychotique et d'abus ou de dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives.

Tableau 20

Autopsies diagnostiques des parents filicides suicidaires réalisées par nous

	Filicides suivis d'une tentative de suicide				Autres filicides			
	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		F. (N=22)		H. (N=15)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
DIAGNOSTIC(S) SUR L'AXE 1								
<i>Troubles dépressifs: (épisode dépressif majeur, dysthymie)</i>								
Oui	9	52,9	7	33,3	0	0	0	0
Non	8	47,1	14	66,7	22	100	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	X ² (1,N=38)=1,48,p=0,224				Ne s'applique pas			
<i>Troubles psychotiques: (trouble délirant paranoïde, schizophrénie paranoïde)</i>								
Oui	0	0	0	0	1	4,5	1	6,7
Non	17	100	21	100	21	95,5	14	93,3
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	Ne s'applique pas				FET(N=37),p=1,000			
<i>Abus ou dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives:</i>								
Oui	1	5,9	4	19	1	4,5	2	13,3
Non	16	94,1	17	81	21	95,5	13	86,7
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,355				FET(N=37),p=0,554			
DIAGNOSTIC(S) SUR L'AXE 2								
<i>Personnalités apparaissant bizarres ou originales: (paranoïaque)</i>								
Oui	1	5,9	1	4,8	0	0	0	0
Non	16	94,1	20	95,2	22	100	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=1,000				Ne s'applique pas			
<i>...émotives, excentriques ou dramatiques: (limite, narcissique, antisociale)</i>								
Oui	1	5,9	10	47,6	1	4,5	5	33,3
Non	16	94,1	11	52,4	21	95,5	10	66,7
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	X ² (1,N=38)=7,96,p=0,005**				FET(N=37),p=0,031*			
<i>...anxieuses ou craintives: (dépendante, passive-agressive)</i>								
Oui	0	0	3	14,3	3	13,6	5	33,3
Non	17	100	18	85,7	19	86,4	10	66,7
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,238				FET(N=37),p=0,228			
	*p < ou = 0,05	**p < ou = 0,01	***p < ou = 0,001					

DES INDICES COMPORTEMENTAUX PRÉCURSEURS DE FILICIDE LAISSÉS PAR CERTAINS PARENTS
DURANT L'ANNÉE PRÉCÉDANT LEUR CRIME

Question 7 b: Les indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains agresseurs durant l'année précédant leur(s) crime(s) différeront-ils significativement selon le sexe de ceux-ci et ce quant au sous-groupe des parents filicides suicidaires et quant à celui des parents filicides non suicidaires?

Tel que mis en évidence au **tableau 21**, un nombre plus important d'hommes suicidaires que de femmes suicidaires avaient eu des comportements violents avant de commettre leur(s) meurtre(s); ainsi, significativement plus d'hommes que de femmes (47,6% vs 17,6%) avaient menacé de se suicider antérieurement à leur(s) filicide(s), plus d'hommes suicidaires (38,1%) que de femmes suicidaires (11,8%) avaient menacé de tuer leur(s) enfant(s), et un nombre significativement plus important d'hommes suicidaires (28,6%) avaient aussi menacé de tuer leur conjoint(e).

Certains indices comportementaux précurseurs de filicide ont été uniquement constatés chez les femmes suicidaires: ainsi, parmi notre groupe de mères filicides suicidaires, une mère avait exprimé des idées homicides à l'endroit de son enfant avant de commettre son crime, deux souffraient d'anxiété et d'auto-dépréciation, une mère avait émis un désir d'avortement, une mère avait entrepris des démarches pour placer son enfant en adoption ou en foyer d'accueil, une autre souffrait de dépression post-natale et deux avaient exprimé des idées suicidaires. Un seul indice comportemental précurseur de filicide a été dénoté par nous exclusivement chez nos sujets masculins: la fuite hors de son domicile, et cela ne s'est produit que dans un seul cas. Il est à noter qu'aucune mère ayant tenté un suicide après la commission de son filicide n'avait camouflé sa grossesse et son accouchement (caractéristique des mères néonaticides).

Presque autant d'hommes (n=3) que de femmes (n=1) avaient tenté de se suicider antérieurement à la commission de leur(s) filicide(s). De même, presque autant d'hommes (n=3) que de femmes (n=2) de ce sous-groupe des parents suicidaires souffraient d'une psychose aiguë au moment du filicide, et autant s'étaient plaints de douleurs émotionnelles (n=15) et physiques (n=2) durant l'année précédant le drame; et enfin, presque autant avaient investi des efforts dans la préparation de leur mort qui avaient paru inopportuns ou déplacés à leur entourage (hommes=13, femmes=10), avaient écrit une ou des lettres expliquant leur geste meurtrier (hommes=9, femmes=10) ou suicidaire, et avaient conversé de sujets relatifs à leur mort avec leur entourage sans exprimer de vellétés suicidaires ou homicides (hommes=3, femmes=1).

Quant aux parents n'ayant pas fait suivre leur(s) filicide(s) d'une tentative de suicide, il semble que quelques-uns des indices comportementaux qu'ils avaient laissés à leur entourage avant de perpétrer leur crime ont caractérisé un sexe plutôt qu'un autre, sans cependant que les tests statistiques s'y rapportant atteignent un seuil de signification; entre autres, quatre mères avaient entrepris des démarches pour placer leur enfant en adoption ou en foyer d'accueil, une mère avait émis le désir d'un avortement, cinq femmes avaient camouflé leur grossesse et leur accouchement, trois mères avaient souffert d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à leur rôle de parent, deux femmes avaient fugué de leur domicile, trois mères souffraient d'une dépression post-natale, deux femmes avaient menacé de se suicider, une mère avait écrit une ou des lettres expliquant son ou ses geste(s) meurtrier(s) ou suicidaire, une femme avait investi des efforts dans la préparation de sa mort qui avaient paru inadéquats dans le contexte de sa vie, alors qu'un homme avait conversé de sujets relatifs à la mort avec son entourage, mais sans exprimer d'idées suicidaires ou homicides, que deux hommes avaient exprimé des idées suicidaires et qu'un père avait contracté des assurances sur la vie de son enfant et de sa conjointe dont il était le seul bénéficiaire.

Les autres indices comportementaux précurseurs de filicide, soit: les tentatives de suicides avant la commission de leur(s) filicide(s), les menaces de mort envers leur(s) enfant(s), un trouble psychotique aigu, les plaintes à propos de douleur émotionnelle et les plaintes à propos de douleur(s) physique(s), se sont retrouvés chez presque autant d'hommes non suicidaires que de femmes du même sous-groupe; seule différence entre les hommes et les femmes non suicidaires, près de 20% des hommes et 4,5% des femmes avaient menacé de tuer leur conjoint(e) peu de temps avant la perpétration de leur(s) crime(s), différence davantage descriptive que significative. Enfin, notons qu'aucun parent non suicidaire n'a exprimé d'idées homicides à l'endroit de son (ses) enfant(s), avant de commettre son crime.

Tableau 21

Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents
suicidaires durant l'année précédant le crime

	Filicides suivis d'une tentative de suicide				Autres filicides			
	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		F. (N=22)		H. (N=15)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Le parent a tenté de se suicider:								
Oui	1	6,3	3	14,3	1	4,5	1	6,7
Non	15	93,7	18	85,7	21	95,5	14	93,3
Total:	16	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=37),p=0,613				FET(N=37),p=1,000			
Information imprécise:	1							
Le parent a menacé de se suicider:								
Oui	3	17,6	10	47,6	2	9,1	0	0
Non	14	82,4	11	52,4	20	90,9	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	X ² (1,N=38)=3,75,p=0,053*				FET(N=37),p=0,505			
Le parent a exprimé des idées suicidaires:								
Oui	2	11,8	0	0	0	0	2	13,3
Non	15	88,2	21	100	22	100	13	86,7
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,193				FET(N=37),p=0,158			
Le parent a menacé de tuer son ou ses enfant(s):								
Oui	2	11,8	8	38,1	3	13,6	2	13,3
Non	15	88,2	13	61,9	19	86,4	13	86,7
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,136				FET(N=37),p=1,000			
Le parent a exprimé des idées homicides à l'endroit de son ou ses enfant(s):								
Oui	1	5,9	0	0	0	0	0	0
Non	16	94,1	21	100	22	100	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,447				Ne s'applique pas			
Le parent a menacé de tuer son ou sa conjoint(e):								
Oui	0	0	6	28,6	1	4,5	3	20
Non	17	100	15	71,4	21	95,5	12	80
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,024*				FET(N=37),p=0,283			
Le parent émet le désir d'un avortement:								
Oui	1	5,9	0	0	1	4,5	0	0
Non	16	94,1	21	100	21	95,5	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,447				FET(N=37),p=1,000			

*p < ou = 0,05

**p < ou = 0,01

***p < ou = 0,001

Tableau 21 (suite)

Des indices comportementaux précurseurs de filicide-suicide

	Filicides suivis d'une tentative de suicide				Autres filicides			
	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		F. (N=22)		H. (N=15)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
<i>Le parent a entrepris des démarches pour placer son ou ses enfant(s) en adoption ou dans un foyer d'accueil:</i>								
Oui	1	5,9	0	0,0	4	18,2	0	0
Non	16	94,1	21	100,0	18	81,8	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,447				FET(N=37),p=0,131			
<i>La mère a camouflé sa grossesse et son accouchement (néonaticide):</i>								
Oui	0	0	0	0	5	22,7	0	0
Non	17	100	21	100	17	77,3	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	Ne s'applique pas				FET(N=37),p=0,067			
<i>Le parent souffre d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à son rôle de parent:</i>								
Oui	2	11,8	0	0	3	13,6	0	0
Non	15	88,2	21	100	19	86,4	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,193				FET(N=37),p=0,257			
<i>Le parent a fugué de son domicile:</i>								
Oui	0	0	1	4,8	2	9,1	0	0
Non	17	100	20	95,2	20	90,9	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=1,000				FET(N=37),p=0,505			
<i>La mère souffrait d'une dépression post-natale:</i>								
Oui	1	5,9	0	0	3	13,6	0	0
Non	16	94,1	21	100	19	86,4	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,447				FET(N=37),p=0,257			
<i>Le parent souffrait d'une psychose aiguë:</i>								
Oui	2	11,8	3	14,3	5	22,7	2	13,3
Non	15	88,2	18	85,7	17	77,3	13	86,7
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=1,000				FET(N=37),p=0,677			
<i>Le parent a écrit une ou des lettre(s) expliquant son ou ses geste(s) meurtrier(s) ou suicidaire:</i>								
Oui	10	58,8	9	42,9	1	4,5	0	0
Non	7	41,2	12	57,1	21	95,5	15	100
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	X ² (1,N=38)=0,96,p=0,328				FET(N=37),p=1,000			

Tableau 21 (suite)

Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents
suicidaires durant l'année précédant le crime

	Filicides suivis d'une tentative de suicide				Autres filicides			
	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		F. (N=22)		H. (N=15)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
<i>Le parent conversait de sujets relatifs à la mort avec son entourage sans exprimer d'idées suicidaires ou homicides:</i>								
Oui	1	5,9	3	14,3	0	0	1	6,7
Non	16	94,1	18	85,7	22	100	14	93,3
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,613				FET(N=37),p=0,405			
<i>Le parent se plaint de douleur émotionnelle:</i>								
Oui	15	88,2	15	71,4	5	23,8	3	20
Non	2	11,8	6	28,6	16	76,2	12	80
Total:	17	100	21	100	21	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=0,257				FET(N=36),p=1,000			
Information imprécise:	1							
<i>Le parent se plaint de douleur(s) physique(s):</i>								
Oui	2	11,8	2	9,5	1	4,8	1	6,7
Non	15	88,2	19	90,5	20	95,2	14	93,3
Total:	17	100	21	100	21	100	15	100
Test statistique:	FET(N=38),p=1,000				FET(N=36),p=1,000			
Information imprécise:	1							
<i>Le parent investit des efforts dans la préparation de sa mort qui sont inadéquats dans le contexte de sa vie:</i>								
Oui	10	58,8	13	61,9	1	4,8	0	0
Non	7	41,2	8	38,1	20	95,2	15	100
Total:	17	100	21	100	21	100	15	100
Test statistique:	X ² (1,N=38)=0,04,p=0,847				FET(N=36),p=1,000			
Information imprécise:	1							
<i>Dans les derniers six mois précédant l'homicide, le parent a contracté des assurances sur la vie de son (sa) conjoint(e) et/ou de son (ses) enfant(s) dont il est le bénéficiaire:</i>								
Oui	0	0	0	0	0	0	1	6,7
Non	17	100	21	100	22	100	14	93,3
Total:	17	100	21	100	22	100	15	100
Test statistique:	Test non valide				FET(N=37),p=0,405			

Donc, nous pouvons constater que la monoparentalité et l'absence de travail rémunéré sont des facteurs de vulnérabilité retrouvés chez les mères suicidaires de façon significative, tandis que l'homicide du ou de la conjoint(e), la multiplicité des victimes de filicide, la présence d'au moins une séparation durant l'année antérieure au drame, la violence conjugale, les diagnostics autopsiés par nous de personnalité limite, narcissique ou antisociale et les menaces de suicide ou de mort envers le (la) conjoint(e) sont des facteurs de risque associés significativement aux pères suicidaires.

**DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES FILICIDES AUTEURS DE MALTRAITANCE ET
DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES FILICIDES NON MALTRAITANTS**

LEURS CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Question 3 c: Est-ce que les caractéristiques socio-démographiques des agresseurs (âge des agresseurs, type de lien unissant la victime à son agresseur, taille de la cellule familiale, composition de la cellule familiale, niveau d'éducation, statut d'emploi, source de revenu) différeront selon le sexe de ceux-ci et ce, pour le sous-groupe des parents filicides maltraitants et pour celui des parents filicides non maltraitants?

Au **tableau 22**, en dépit du fait que la totalité des tests statistiques qui ont porté sur les caractéristiques socio-démographiques des agresseurs sont non valides, il est intéressant de noter que la majorité des parents maltraitants étaient âgés de moins de 35 ans au moment de commettre leur crime et qu'autant d'hommes (10) que de femmes (8) se retrouvent dans cette catégorie d'âge. Parmi ce sous-groupe des parents maltraitants, un nombre bien plus important d'hommes (10) que de femmes (3) vivaient avec un(e) conjoint(e) et leur(s) enfant(s), alors qu'un nombre plus important de femmes que d'hommes vivaient sans conjoint, seul(e)s ou non, avec leur(s) enfant(s) (7 femmes vs 1 homme). D'ailleurs, six femmes vivaient dans une cellule familiale d'une à deux personnes, comparativement à trois hommes, alors que huit hommes vivaient auprès de trois à quatre personnes, comparativement à quatre femmes. Presque autant de femmes maltraitantes (n=3) que d'hommes maltraitants (n=5) occupaient un emploi d'ouvrier ou de journalier ou ne possédaient aucun emploi (hommes=9, femmes=5), et autant d'hommes (n=10) que de femmes (n=9) tiraient leurs revenus d'un emploi, de l'Assurance-Chômage ou du Bien-Être Social.

Chez les parents qui n'avaient jamais maltraité leur(s) enfant(s), on peut noter deux différences significatives. Première différence: un pourcentage plus élevé d'hommes que de femmes non maltraitants occupaient un emploi (professionnel, ouvrier ou journalier) (65% versus 25%) alors qu'une proportion plus importante de femmes que d'hommes étaient sans emploi (75% versus 35%). Seconde différence: un pourcentage plus considérable d'hommes que de femmes non maltraitants tiraient leurs revenus d'un emploi (70% versus 15,4%), tandis qu'une proportion plus grande de femmes que d'hommes non maltraitants recevaient des prestations d'Assurance-Chômage, de Bien-Être Social ou d'un membre de la famille pour assurer leur subsistance (84,6% versus 30%).

Quant aux caractéristiques socio-démographiques "âge" et "composition de la cellule familiale", même si elles ne diffèrent pas significativement quant au sexe des agresseurs non maltraitants ou ne contribuent pas à rendre le test statistique valide, des différences descriptives peuvent être constatées entre les hommes et les femmes. Ainsi, un pourcentage plus élevé d'hommes que de femmes ne vivaient pas avec leur(s) enfant(s) (38,1% versus 15,4%) alors qu'une proportion plus importante de femmes que d'hommes vivaient avec leur(s) enfant(s), mais sans leur conjoint (34,6% versus 19%); de plus, un pourcentage supérieur de femmes étaient âgés de moins de 35 ans (79,2% versus 42,9%), la majorité ayant eu entre 26 et 35 ans au moment de poser leur geste criminel, tandis qu'une proportion plus élevée d'hommes que de femmes étaient âgés de plus de 35 ans (57,1% versus 20,9%), la majorité ayant eu entre 36 et 45 ans. Enfin, en ce qui concerne la taille de la cellule familiale, elle ne diffère pas selon que le parent filicide non maltraitant est un homme ou une femme.

Tableau 22

Les caractéristiques socio-démographiques des parents filicides maltraitants

	Parents filicides maltraitants				Autres parents filicides			
	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		F. (N=27)		H. (N=21)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Âge:								
25 ans et moins	3	27,2	5	38,5	4	16,7	1	4,8
26 à 35 ans	5	45,5	5	38,5	15	62,5	8	38,1
36 à 45 ans	2	18,2	3	23	4	16,7	10	47,6
46 ans et plus	1	9,1	0	0	1	4,2	2	9,5
Total:	11	100	13	100	24	100	21	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
Information manquante:	1		2		3			
Composition de la cellule familiale:								
Vit seul(e) ou avec quelqu'un sans son ou ses enfant(s)	2	16,7	4	26,7	4	15,4	8	38,1
Vit avec un(e) conjoint(e) et son ou ses enfant(s)	3	25	10	66,7	13	50	9	42,9
Vit sans conjoint(e), seul(e) ou non avec son ou ses enfant(s)	7	58,3	1	6,6	9	34,6	4	19
Total:	12	100	15	100	26	100	21	100
Test statistique:	Test non valide				X ² (2,N=47)=3,49,p=0,175			
Information manquante:					1			
Taille de la cellule familiale:								
1 à 2 personnes	6	50	3	21,4	7	28	9	42,9
3 à 4 personnes	4	33,3	8	57,2	15	60	11	52,4
5 personnes et plus	2	16,7	3	21,4	3	12	1	4,8
Total:	12	100	14	100	25	100	21	100
Test statistique:	Test non valide				X ² (2,N=46)=1,53,p=0,466			
Information manquante:			1		2			
Type d'emploi occupé par le parent filicide:								
Professionnel ou technique	1	11,1	0	0	2	8,3	4	20
Ouvrier ou journalier	3	33,3	5	35,7	4	16,7	9	45
Sans emploi	5	55,6	9	64,3	18	75	7	35
Total:	9	100	14	100	24	100	20	100
Test statistique:	Test non valide				X ² (2,N=44)=7,12,p=0,028*			
Information manquante:	3		1		3		1	
Source de revenu la plus récente:								
Emploi	4	44,4	5	41,7	4	15,4	14	70
Assurance-chômage ou bien-être social	5	55,6	5	41,7	9	34,6	4	20
Revenus du (de la) conjoint(e) ou des parents du protagoniste	0	0	2	16,6	13	50	2	10
Total:	9	100	12	100	26	100	20	100
Test statistique:	Test non valide				X ² (2,N=46)=15,02,p=0,001***			
Information manquante:	3		3		1		1	

*p < ou = 0,05

**p < ou = 0,01

***p < ou = 0,001

LE CONTEXTE MICRO-SOCIAL DES FILICIDES

Question 4 c: Le contexte micro-social des filicides (nombre des victimes, suicide ou non de l'agresseur, homicide ou non du conjoint, motivations, séparation conjugale ou non, méthodes d'homicide et de suicide et lieu de l'homicide) différera-t-il significativement selon le sexe de l'agresseur et ce, pour le sous-groupe des parents filicides maltraitants et pour celui des parents filicides non maltraitants?

Comme nous l'avons exposé au **tableau 23** pour les parents maltraitants, alors que trois hommes ont tué ou tenté de tuer leur conjointe, aucune femme ne l'a fait. Les moyens utilisés pour tuer leurs victimes ont été aussi "brutaux" dans le cas des hommes (n=14) que des femmes (n=10) de ce sous-groupe. Autant d'hommes (n=3) que de femmes (n=2) maltraitants se sont suicidés ou ont tenté un suicide, tous ceux qui ont réussi à mettre fin à leur vie ayant eu recours à des méthodes brutales, autant (soit 14 hommes et 12 femmes) n'ont fait qu'une seule victime - un seul parent filicide ayant fait plus d'une victime, et c'était un père - et autant ont tué leur(s) enfant(s) au domicile familial (soit 13 hommes et 9 femmes).

Quant aux motivations expliquant le geste meurtrier du parent filicide maltraitant, il se dégage de notre analyse de résultats que neuf hommes ont commis un abus physique fatal envers leur enfant, comparativement à quatre femmes, et dans le cas des hommes autant que des femmes, soit par jalousie envers l'enfant, soit en raison de comportements de rejet prêtés par le parent à l'enfant, soit par discipline tyrannique. Alors qu'un nombre plus élevé d'hommes que de femmes (4 versus 1) ont commis leur(s) filicide(s) par mesures de représailles envers leur conjoint(e), plus de femmes (n=5) que d'hommes (n=0) ont perpétré leur(s) filicide(s) par "altruisme" envers leur(s) enfant(s). Par ailleurs, presque autant de femmes maltraitantes que d'hommes maltraitants (6 femmes et 5 hommes) s'étaient séparés de leur conjoint(e) au courant

de l'année précédant la commission de leur(s) filicide(s).

Chez les parents n'ayant jamais maltraité leur(s) enfant(s), un pourcentage significativement plus élevé d'hommes que de femmes ont tenté de tuer leur conjoint(e) (38,1% versus 7,4%) et ont tenté un suicide (85,7% versus 55,6%) après leur(s) filicide(s). De même, un plus grand pourcentage d'hommes que de femmes non maltraitants ont utilisé des moyens brutaux pour tuer leur(s) victime(s) (66,7% versus 51,9%) et pour s'enlever la vie (64,3% versus 45,5%). La violence des hommes non maltraitants a semblé se manifester aussi dans le nombre de victimes de filicide; de fait, une proportion significativement plus considérable d'hommes que de femmes ont fait périr plus d'un de leurs enfants (71,4% versus 29,6%), alors qu'un pourcentage plus important de femmes que d'hommes (70,4% versus 28,6%) ont causé la mort de leur enfant. De plus, soulignons qu'un pourcentage plus élevé de femmes que d'hommes non maltraitants ont tué leur(s) enfant(s) au domicile familial (88,9% versus 66,7%), endroit qu'ils fréquentaient, la majeure partie du temps, ensemble, alors qu'une plus grande proportion d'hommes que de femmes ont occasionné la mort de leur(s) enfant(s) à l'extérieur du foyer familial (33,3% versus 11,1%), dans la plupart des cas en un endroit isolé et aisément accessible pour le parent.

En ce qui a trait aux motivations des parents n'ayant jamais infligé de mauvais traitements à leur(s) enfant(s), alors qu'un pourcentage plus élevé d'hommes que de femmes ont tué leur(s) enfant(s) par mesure de représailles envers leur conjoint(e) (47,6% versus 11,5%), une proportion plus élevée de femmes que d'hommes ont causé le décès de leur(s) enfant(s) par "altruisme" envers ceux-ci (38,5% versus 23,8%), ou parce qu'elles ne le(s) désiraient pas (26,9% versus 0%). À noter que dans ce sous-groupe, un seul parent, un homme, a enlevé la vie à son enfant en le frappant. Les filicides causés par un trouble psychotique aigu - motivation trouvée aux dossiers de 5 femmes et 4 hommes - ou par des motifs dits "autres", trouvés aux dossiers d'une femme et d'un homme, ont caractérisé les filicides d'un nombre semblable d'hommes et

de femmes. D'autre part, un pourcentage significativement plus élevé d'hommes non maltraitants que de femmes du même sous-groupe s'étaient séparés de leur conjoint(e) durant l'année précédant le drame (66,7% versus 34,6%).

Tableau 23

Le contexte micro-social des filicides commis par des parents maltraitants

	Parents filicides maltraitants				Autres parents filicides			
	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		F. (N=27)		H. (N=21)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Homicide du ou de la conjoint(e):								
Homicide ou tentative	0	0	3	20	2	7,4	8	38,1
Ni homicide, ni tentative	12	100	12	80	25	92,6	13	61,9
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,231				X ² (1,N=48)=6,74,p=0,009**			
Moyen utilisé pour tuer ses victimes:								
Méthodes brutales (strangulation, arme à feu, arme blanche, abus physique)	10	83,3	14	93,3	14	51,9	14	66,7
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, intoxication médicamenteuse, autres...)	2	16,7	1	6,7	13	48,1	7	33,3
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,569				X ² (1,N=48)=1,07,p=0,302			
Suicide du parent filicide:								
Suicide ou tentative de suicide	2	16,7	3	20	15	55,6	18	85,7
Ni suicide, ni tentative	10	83,3	12	80	12	44,4	3	14,3
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				X ² (1,N=48)=5,00,p=0,025*			
Moyen utilisé si le suicide est réussi:								
Méthodes brutales (arme à feu, arme blanche, pendaison)	1	100	2	100	5	45,5	9	64,3
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, asphyxie, autres...)	0	0	0	0	6	54,5	5	35,7
Total:	1	100	2	100	11	100	14	100
Test statistique:	Ne s'applique pas				X ² (1,N=25)=0,89,p=0,346			
Lieu du filicide:								
Domicile du parent filicide	9	75	13	86,7	24	88,9	14	66,7
Ailleurs	3	25	2	13,3	3	11,1	7	33,3
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,628				X ² (1,N=48)=3,54,p=0,060			
Nombre d'enfants victimes de filicide:								
1 enfant	12	100	14	93,3	19	70,4	6	28,6
2 enfants et plus	0	0	1	6,7	8	29,6	15	71,4
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				X ² (1,N=48)=8,27,p=0,004**			

*p < ou = 0,05

**p < ou = 0,01

***p < ou = 0,001

Tableau 23 (suite)

Le contexte micro-social des filicides commis par des parents maltraitants

	Parents filicides maltraitants				Autres parents filicides			
	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		F. (N=27)		H. (N=21)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Motivation du parent à commettre le(s) filicide(s):								
Mesure de représailles envers le ou la conjoint(e)	1	8,3	4	26,7	3	11,5	10	47,6
Abus physique fatal	4	33,3	9	60	0	0	1	4,8
"Altruisme"	5	41,7	0	0	10	38,5	5	23,8
Autre motivation	0	0	2	13,3	1	3,8	1	4,8
Enfant non-désiré	0	0	0	0	7	26,9	0	0
Psychose	2	16,7	0	0	5	19,2	4	19
Total:	12	100	15	100	26	100	21	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
Information manquante:					1			
Séparation:								
<i>Selon l'information contenue aux dossiers, est-ce que le parent filicide s'est séparé de son ou sa conjoint(e) durant l'année précédant l'(es) homicide(s)?</i>								
Oui	6	50	5	33,3	9	34,6	14	66,7
Non	6	50	10	66,7	17	65,4	7	33,3
Total:	12	100	15	100	26	100	21	100
Test statistique:	$X^2(1, N=27)=0,77, p=0,381$				$X^2(1, N=47)=4,78, p=0,029^*$			
Information manquante:					1			
*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001								

LEURS CARACTÉRISTIQUES SITUATIONNELLES

Question 5 c: Les caractéristiques situationnelles des agresseurs (antécédents judiciaires, violence conjugale, mauvais traitements, deuils antérieurs au drame et état pathologique constant d'origine organique ou accidentelle) varieront-elles significativement selon le genre de ceux-ci et ce, quant au sous-groupe des parents filicides maltraitants et quant à celui des parents filicides non maltraitants?

Tel que démontré au **tableau 24**, la violence des pères filicides a pu être décelée également dans leur mode de relations interpersonnelles; plus spécifiquement, cinq hommes (pour une femme seulement) possédaient un dossier judiciaire avant la commission de leur filicide pour un délit autre que familial et à caractère violent (voies de fait, vandalisme, incendie criminel...). De plus, cinq femmes avaient vécu dans une atmosphère de violence conjugale comparativement à neuf hommes, avant leur tragédie; dans tous les cas, les hommes avaient été les instigateurs de cette violence conjugale, et les femmes en avaient été les victimes. En ce qui concerne les épreuves vécues par les parents filicides, selon les dossiers, un homme et une femme souffraient de façon constante d'une pathologie organique ou accidentelle, et deux femmes ainsi qu'un homme avaient expérimenté un deuil ou plus durant leur vie.

En ce qui concerne les parents n'ayant jamais causé de mauvais traitements à leur(s) enfant(s), un nombre similaire d'hommes et de femmes possédaient un dossier judiciaire antérieurement à leur(s) filicide(s) pour un crime autre que familial (vols à l'étalage, conduite en état d'ébriété...), soit 2 hommes et une femme, un nombre également similaire souffrait de façon constante d'un état pathologique d'origine organique ou accidentelle (2 hommes et 2 femmes), et avaient expérimenté un deuil ou plus durant leur vie (5 femmes et 4 hommes).

Tableau 24

Les caractéristiques situationnelles des parents filicides maltraitants

	Parents filicides maltraitants				Autres parents filicides			
	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		F. (N=27)		H. (N=21)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Criminalité:								
<i>Est-ce que les parents filicides possédaient un dossier judiciaire avant l'homicide pour un délit autre que familial?</i>								
Oui	1	8,3	5	33,3	1	3,7	2	9,5
Non	11	91,7	10	66,7	26	96,3	19	90,5
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,182				FET(N=48),p=0,574			
Violence conjugale:								
<i>Est-ce que la violence conjugale figure parmi les informations aux dossiers des parents filicides?</i>								
Violence conjugale ayant conduit à des accusations criminelles avant l'homicide:	0	0	3	20	0	0	2	9,5
Violence conjugale dévoilée à la police après l'homicide:	5	41,7	6	40	4	14,8	9	42,9
Absence de violence conjugale:	7	58,3	6	40	23	85,2	10	47,6
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	Test non valide				X ² (2,N=48)=8,43,p=0,015*			
État pathologique constant d'origine organique ou accidentelle des parents filicides:								
<i>Est-ce qu'il est fait mention aux dossiers que le parent filicide souffrait d'un état pathologique d'origine organique ou accidentelle durable?</i>								
Oui	1	8,3	1	6,7	2	7,4	2	9,5
Non	11	91,7	14	93,3	25	92,6	19	90,5
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				FET(N=48),p=1,000			
Deuils des parents filicides:								
<i>Est-ce que le parent filicide a expérimenté un deuil ou plus?</i>								
Oui	2	16,7	1	6,7	5	18,5	4	19
Non	10	83,3	14	93,3	22	81,5	17	81
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,569				X ² (1,N=48)=0,00,p=0,963			
	*p < ou = 0,05	**p < ou = 0,01	***p < ou = 0,001					

LEURS CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES

Question 6 c: Les caractéristiques individuelles des agresseurs (hospitalisations psychiatriques précédant l'homicide, consultations auprès des professionnels de la santé durant l'année antérieure au filicide et avant l'âge de 18 ans, traumatismes vécus lors de l'enfance et de l'adolescence, diagnostics étant attribués par un psychiatre et autopsies diagnostiques) différeront-elles significativement selon le sexe de ceux-ci et ce, quant au sous-groupe des parents filicides maltraitants et quant à celui des parents filicides non maltraitants?

Tel qu'arboré au **tableau 25**, chez les parents maltraitants, trois parents (toutes des mères) avaient été hospitalisés en psychiatrie antérieurement à leur filicide - ceci pouvant presque être considéré comme une différence significative; de même, dans ce sous-groupe, significativement plus de femmes (soit 75% d'entre elles) que d'hommes (26,7%) avaient consulté un(e) professionnel(le) de la santé (médecin, psychiatre, psychologue, travailleur social, infirmier...) durant l'année précédant le crime (voir **tableau 26**). En outre, et tel que développé au **tableau 27**, quatre femmes maltraitantes avaient consulté un(e) professionnel(le) de la santé avant l'âge de 18 ans, alors qu'aucun homme maltraitant n'avait eu recours à quelque forme de soutien thérapeutique que ce soit. De plus, trois parents de ce sous-groupe avaient souffert de mauvais traitements durant leur enfance (soit deux femmes et un homme), trois parents avaient été placés dans un foyer d'accueil par les services sociaux (soit deux femmes et un homme), et trois parents avaient tenté un suicide (soit deux femmes et un homme) et ce, tous durant leur minorité.

Pour ce qui est des parents n'ayant jamais maltraité leur(s) enfant(s) antérieurement au(x) filicide(s), presque autant d'hommes que de femmes avaient été hospitalisés en psychiatrie avant leur(s) crime(s) (5 femmes et 4 hommes), avaient

consulté au moins un(e) professionnel(le) de la santé avant d'atteindre l'âge de 18 ans (9 femmes et 7 hommes), avaient été placés dans un foyer d'accueil par les services sociaux durant leur enfance (un homme et une femme) et avaient tenté un suicide durant leur adolescence (5 femmes et 3 hommes). Par contre, différence purement descriptive, un peu plus de femmes que d'hommes non maltraitants avaient consulté un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant leur(s) filicide(s) (12 femmes et 7 hommes) et avaient souffert de mauvais traitements durant leur enfance (5 femmes et deux hommes).

Tableau 25
Hospitalisations psychiatriques des parents filicides maltraitants

	Parents filicides maltraitants				Autres parents filicides			
	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		F. (N=27)		H. (N=21)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
<i>Selon les dossiers, est-ce que le parent filicide a été hospitalisé en psychiatrie avant l'homicide?</i>								
Oui	3	25	0	0	5	18,5	4	19
Non	9	75	15	100	22	81,5	17	81
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27), p=0,075				X ² (1, N=48)=0,00, p=0,963			

Tableau 26

Consultations des parents maltraitants auprès des professionnels(les) de la santé
durant l'année précédant leur(s) filicide(s)

	Parents filicides maltraitants				Autres parents filicides			
	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		F. (N=27)		H. (N=21)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Consultation(s)	9	75	4	26,7	12	44,4	7	33,3
Absence de consultation	3	25	11	73,3	15	55,6	14	66,7
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	$X^2(1, N=27)=6,24, p=0,013^{**}$				$X^2(1, N=48)=0,61, p=0,435$			
<i>Consultations avec</i>								
un médecin:	1	12,5	0	0	6	54,5	4	57,1
un psychiatre ou un psychologue:	0	0	1	25	2	18,2	1	14,3
un travailleur social:	4	50	0	0	0	0	2	28,6
Deux ou plus parmi les suivants:								
médecin, psychiatre, psychologue, travailleur(se) social(e), infirmier(e), autre professionnel(le):	3	37,5	3	75	3	27,3	0	0
Total:	8	100	4	100	11	100	7	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
Information manquante:	1				1			

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

Tableau 27

Les caractéristiques individuelles des parents filicides maltraitants
avant l'âge de 18 ans

	Parents filicides maltraitants				Autres parents filicides			
	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		F. (N=27)		H. (N=21)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
<i>Entre 0 et 18 ans, est-ce que les dossiers nous indiquent si le parent filicide a consulté un(e) professionnel(le) de la santé pour obtenir de l'aide?</i>								
Oui	4	33,3	0	0	9	33,3	7	33,3
Non	8	66,7	15	100	18	66,7	14	66,7
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,028*				X ² (1,N=48)=0,00,p=1,000			
<i>Rencontres avec</i>								
un médecin:	1	25	0	0	0	0	0	0
un psychiatre ou un psychologue:	2	50	0	0	4	44,4	3	42,9
un travailleur social:	1	25	0	0	5	55,6	0	0
deux ou plus parmi les suivants: médecin, psychiatre, psychologue, travailleur(se) social(e)	0	0	0	0	0	0	4	57,1
Total:	4	100	0	0	9	100	7	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
<i>Est-ce que les dossiers font mention de mauvais traitements subis par le parent filicide durant son enfance?</i>								
Oui	2	16,7	1	6,7	5	18,5	2	9,5
Non	10	83,3	14	93,3	22	81,5	19	90,5
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,569				FET(N=48),p=0,445			
<i>Est-ce que les dossiers nous signalent que le parent filicide a été placé dans un foyer d'accueil par les services sociaux durant son enfance?</i>								
Oui	2	16,7	1	6,7	1	3,7	1	4,8
Non	10	83,3	14	93,3	26	96,3	20	95,2
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,569				FET(N=48),p=1,000			
<i>Selon les dossiers, est-ce que le parent filicide a tenté un suicide dans sa jeunesse?</i>								
Oui	2	16,7	1	6,7	5	18,5	3	14,3
Non	10	83,3	14	93,3	22	81,5	18	85,7
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,569				FET(N=48),p=1,000			

*p < ou = 0,05

**p < ou = 0,01

***p < ou = 0,001

Tel que représenté au **tableau 28**, en ce qui concerne les parents maltraitants, il nous faut relever que seulement un homme avait reçu d'un psychiatre un diagnostic de personnalité passive-agressive, alors que quatre femmes avaient reçu un diagnostic de trouble dépressif, qu'une femme avait reçu un diagnostic d'abus ou de dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives, qu'une autre avait reçu un diagnostic d'anorexie mentale, que deux autres avaient reçu un diagnostic de personnalité limite ou narcissique, et qu'une autre avait reçu un diagnostic de personnalité dépendante - tous ces diagnostics ayant été posés par des psychiatres.

Chez les parents n'ayant jamais infligé de sévices d'aucune sorte à leur(s) enfant(s), des pourcentages similaires d'hommes et de femmes avaient reçu d'un psychiatre le diagnostic d'un trouble dépressif (66,7% d'hommes et 70,4% de femmes), le diagnostic d'un trouble psychotique (4,8% d'hommes et 7,4% de femmes) et celui d'un trouble de personnalité limite ou narcissique (9,5% d'hommes et 7,4% de femmes). D'autre part, un pourcentage légèrement plus élevé d'hommes que de femmes avaient reçu d'un psychiatre un diagnostic de trouble de personnalité paranoïaque, schizoïde ou schizotypique (14,3% versus 3,7%). De même, différence presque significative, trois hommes seulement avaient reçu un diagnostic d'abus ou de dépendance à au moins une drogue ou à l'alcool et, différence non significative, seulement deux femmes avaient reçu un diagnostic de trouble alimentaire. Soulignons enfin qu'aucune femme et qu'aucun homme n'avaient reçu le diagnostic de trouble de personnalité dépendante ou passive-agressive.

Tableau 28

Les diagnostics posés par un psychiatre aux parents filicides maltraitants (Axe 1)

	Parents filicides maltraitants				Autres parents filicides			
	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		F. (N=27)		H. (N=21)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
DIAGNOSTIC(S) SUR L'AXE 1								
<i>Troubles dépressifs: (épisode dépressif majeur psychotique ou non, récurrent ou non, trouble bipolaire dépressif, dysthymie et trouble d'adaptation avec caractéristiques émotionnelles mixtes, trouble dépressif non-spécifié)</i>								
Oui	4	33,3	0	0	19	70,4	14	66,7
Non	8	66,7	15	100	8	29,6	7	33,3
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,028*				X ² (1,N=48)=0,08,p=0,784			
<i>Troubles psychotiques: (trouble schizo-affectif, trouble délirant paranoïde, schizophrénie paranoïde)</i>								
Oui	0	0	0	0	2	7,4	1	4,8
Non	12	100	15	100	25	92,6	20	95,2
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	Ne s'applique pas				FET(N=48),p=1,000			
<i>Abus ou dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives:</i>								
Oui	1	8,3	0	0	0	0	3	14,3
Non	11	91,7	15	100	27	100	18	85,7
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,444				FET(N=48),p=0,077			
<i>Trouble alimentaire: (anorexie mentale)</i>								
Oui	1	8,3	0	0	2	7,4	0	0
Non	11	91,7	15	100	25	92,6	21	100
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,444				FET(N=48),p=0,497			

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

Tableau 28 (suite)

Les diagnostics posés par un psychiatre aux parents filicides maltraitants (Axe 2)

	Parents filicides maltraitants				Autres parents filicides			
	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		F. (N=27)		H. (N=21)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
DIAGNOSTIC(S) SUR L'AXE 2								
<i>Personnalités apparaissant bizarres</i>								
<i>ou originales: (paranoïaque, schizoïde, schizotypique)</i>								
Oui	0	0	0	0	1	3,7	3	14,3
Non	12	100	15	100	26	96,3	18	85,7
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	Ne s'applique pas				FET(N=48), p=0,306			
<i>....émotives, excentriques ou dramatiques (limite, narcissique)</i>								
Oui	2	16,7	0	0	2	7,4	2	9,5
Non	10	83,3	15	100	25	92,6	19	90,5
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27), p=0,188				FET(N=48), p=1,000			
<i>....anxieuses ou craintives (dépendante, passive-agressive)</i>								
Oui	1	8,3	1	6,7	0	0	0	0
Non	11	91,7	14	93,3	27	100	21	100
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27), p=1,000				Ne s'applique pas			

Dans notre autopsie diagnostique des parents maltraitants qui est présentée au **tableau 29** (diagnostics ayant été posés par nous-mêmes), un seul d'entre eux, un homme, a reçu un diagnostic de trouble dépressif, quatre autres, tous des hommes aussi, ont reçu un diagnostic d'abus ou de dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives et pour le trouble de personnalité de type émotif, excentrique ou dramatique (limite, narcissique, antisociale), seul diagnostic donnant lieu à une différence significative entre les hommes et les femmes, uniquement huit hommes l'ont reçu. De même, mais sans toutefois conférer à cette différence un seuil de signification, un nombre plus élevé d'hommes que de femmes ont reçu un diagnostic de personnalité semblant anxieuse ou craintive (dépendante, passive-agressive), soit 7 hommes et 2 femmes. Un seul parent, une femme, a reçu un diagnostic de

personnalité paranoïaque et un homme et une femme ont reçu de nous le diagnostic d'un trouble psychotique.

Chez les parents n'ayant jamais fait subir de mauvais traitements à leur(s) enfant(s), un pourcentage significativement plus élevé d'hommes que de femmes (33,3% vs 7,4%) ont reçu de notre part le diagnostic de trouble de personnalité limite ou narcissique. Par ailleurs, autant d'hommes que de femmes ont reçu le diagnostic de trouble dépressif (28,6% vs 33,3%), celui d'abus ou de dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives (2 hommes et 2 femmes) et celui de trouble de personnalité dépendante ou passive-agressive (1 homme et une femme). Enfin, un père a reçu un diagnostic de trouble de personnalité paranoïaque et aucun parent n'a reçu un diagnostic de trouble psychotique - tous ces diagnostics ayant, par ailleurs, été posés par nous.

Tableau 29

Autopsies diagnostiques des parents filicides maltraitants réalisées par nous

	Parents filicides maltraitants				Autres parents filicides							
	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		F. (N=27)		H. (N=21)					
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%				
DIAGNOSTIC(S) SUR L'AXE 1												
<i>Troubles dépressifs: (épisode dépressif majeur, dysthymie)</i>												
Oui	0	0	1	6,7	9	33,3	6	28,6				
Non	12	100	14	93,3	18	66,7	15	71,4				
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100				
Test statistique:					FET(N=27),p=1,000				X ² (1,N=48)=0,12,p=0,724			
<i>Troubles psychotiques: (trouble délirant paranoïde, schizophrénie paranoïde)</i>												
Oui	1	8,3	1	6,7	0	0	0	0				
Non	11	91,7	14	93,3	27	100	21	100				
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100				
Test statistique:					FET(N=27),p=1,000				Ne s'applique pas			
<i>Abus ou dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives:</i>												
Oui	0	0	4	26,7	2	7,4	2	9,5				
Non	12	100	11	73,3	25	92,6	19	90,5				
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100				
Test statistique:					FET(N=27),p=0,106				FET(N=48),p=1,000			
DIAGNOSTIC(S) SUR L'AXE 2												
<i>Personnalités apparaissant bizarres ou originales (paranoïaque):</i>												
Oui	1	8,3	0	0	0	0	1	4,8				
Non	11	91,7	15	100	27	100	20	95,2				
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100				
Test statistique:					FET(N=27),p=0,444				FET(N=48),p=0,438			
<i>....émotives, excentriques ou dramatiques: (limite, narcissique, antisociale)</i>												
Oui	0	0	8	53,3	2	7,4	7	33,3				
Non	12	100	7	46,7	25	92,6	14	66,7				
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100				
Test statistique:					FET(N=27),p=0,003**				X ² (1,N=48)=5,21,p=0,022*			
<i>....anxieuses ou craintives: (dépendante, passive-agressive)</i>												
Oui	2	16,7	7	46,7	1	3,7	1	4,8				
Non	10	83,3	8	53,3	26	96,3	20	95,2				
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100				
Test statistique:					FET(N=27),p=0,217				FET(N=48),p=1,000			
*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001												

DES INDICES COMPORTEMENTAUX PRÉCURSEURS DE FILICIDE LAISSÉS PAR CERTAINS PARENTS
DURANT L'ANNÉE PRÉCÉDANT LEUR CRIME

Question 7 c: Les indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains agresseurs durant l'année précédant leur crime différeront-ils significativement selon le sexe de ceux-ci et ce, quant au sous-groupe des parents filicides maltraitants et quant à celui des parents filicides non maltraitants?

Plusieurs indices comportementaux précurseurs de filicides laissés par les parents maltraitants préalablement à la perpétration de leur filicide (voir **tableau 30**) ont été relevés chez un sexe ou chez l'autre; ainsi, une femme avait tenté de se suicider, une femme avait émis un désir d'avortement, trois femmes avaient entrepris des démarches pour placer leur(s) enfant(s) en adoption ou en foyer d'accueil - différence quasi significative, deux femmes souffraient de façon constante d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à leur rôle de parent, deux femmes avaient fugué de leur domicile, une mère souffrait de dépression post-natale, deux femmes se plaignaient de douleurs physiques et un homme avait contracté, six mois avant le drame, des assurances sur la vie de sa conjointe et de son enfant, assurances dont il était le seul bénéficiaire.

De façon purement descriptive, il est intéressant de noter que dans le sous-groupe des parents maltraitants, un nombre un peu plus élevé d'hommes que de femmes avaient menacé de s'enlever la vie (3 hommes et une femme), avaient menacé de tuer leur enfant (5 hommes et 3 femmes) et avaient menacé de tuer leur conjoint(e) (5 hommes et 1 femme). Par contre, un peu plus de femmes que d'hommes de ce sous-groupe souffraient de psychose aiguë (deux femmes et un homme) et se plaignaient de douleur émotionnelle (4 femmes et 3 hommes). Enfin, un nombre similaire d'hommes et de femmes de ce sous-groupe avaient écrit une ou des lettres

expliquant leur geste meurtrier ou suicidaire (un homme et une femme), et avaient investi dans la préparation de leur mort des efforts jugés par leur entourage visiblement déplacés dans le contexte de leur vie (un homme et une femme). Il est intéressant de noter qu'aucun parent maltraitant n'avait exprimé d'idées suicidaires, d'idées homicides à l'endroit de son ou ses enfants ou n'avait conversé de sujets relatifs à la mort avec son entourage et que, de plus, aucune mère n'avait camouflé sa grossesse ou son accouchement, ce qui revient à dire qu'aucune mère maltraitante n'a commis de néonaticide.

Chez les parents n'ayant jamais abusé de quelque façon que ce soit de leur(s) enfant(s), un pourcentage plus grand d'hommes que de femmes avaient, antérieurement à leur(s) filicide(s), tenté de s'enlever la vie (19% vs 3,8%), menacé de mettre fin à leurs jours (33,3% vs 14,8%), menacé de tuer leur(s) enfant(s) (23,8% vs 7,4%), conversé de sujets relatifs à la mort avec leur entourage sans exprimer d'idées suicidaires ou homicides (19% vs 3,7%), investi des efforts dans la préparation de leur mort jugés déplacés dans le contexte de leur vie (52,4% vs 37%), exprimé des plaintes de douleur émotionnelle (71,4% vs 59,3%) et de douleurs physiques (14,3% vs 3,7%).

Par ailleurs, une proportion à peu près équivalente de femmes et d'hommes non maltraitants avaient, avant la commission de leur(s) filicide(s), exprimé des idées suicidaires (7,4% vs 9,5%), et écrit une ou des lettre(s) expliquant leur(s) geste(s) meurtrier(s) ou suicidaire (37% vs 38,1%). De même, un pourcentage similaire de femmes et d'hommes non maltraitants souffraient d'une décompensation psychotique aiguë (18,5% vs 19%) lors de la commission de leur(s) filicide(s). Enfin, quelques indices comportementaux ont semblé particuliers à un sexe ou à l'autre chez les parents non maltraitants: durant l'année précédant leur(s) filicide(s), une femme avait exprimé des idées homicides à l'endroit de son ou ses enfants, une femme avait émis le désir d'un avortement, deux mères avaient entrepris des démarches pour placer leur(s) enfant(s) en adoption ou dans un foyer d'accueil, cinq mères avaient camouflé

leur grossesse et leur accouchement - différence quasi significative, trois mères souffraient d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à leur rôle de parent, trois mères souffraient d'une dépression post-natale, un homme avait fugué de son domicile et, différence significative, quatre hommes avaient menacé de tuer leur conjointe.

Tableau 30

Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents
maltraitants durant l'année précédant le crime

	Parents filicides maltraitants				Autres parents filicides			
	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		F. (N=27)		H. (N=21)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
<i>Le parent a tenté de se suicider:</i>								
Oui	1	8,3	0	0	1	3,8	4	19
Non	11	91,7	15	100	25	96,2	17	81
Total:	12	100	15	100	26	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,444				FET(N=48),p=0,153			
Information imprécise:					1			
<i>Le parent a menacé de se suicider:</i>								
Oui	1	8,3	3	20	4	14,8	7	33,3
Non	11	91,7	12	80	23	85,2	14	66,7
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,605				X ² (1,N=48)=2,29,p=0,130			
<i>Le parent a exprimé des idées suicidaires:</i>								
Oui	0	0	0	0	2	7,4	2	9,5
Non	12	100	15	100	25	92,6	19	90,5
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	Ne s'applique pas				FET(N=48),p=1,000			
<i>Le parent a menacé de tuer son ou ses enfant(s):</i>								
Oui	3	25	5	33,3	2	7,4	5	23,8
Non	9	75	10	66,7	25	92,6	16	76,2
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,696				FET(N=48),p=0,215			
<i>Le parent a exprimé des idées homicides à l'endroit de son ou ses enfant(s):</i>								
Oui	0	0	0	0	1	3,7	0	0
Non	12	100	15	100	26	96,3	21	100
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	Ne s'applique pas				FET(N=48),p=1,000			
<i>Le parent a menacé de tuer son ou sa conjoint(e):</i>								
Oui	1	8,3	5	33,3	0	0	4	19
Non	11	91,7	10	66,7	27	100	17	81
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,182				FET(N=48),p=0,031*			
<i>Le parent émet le désir d'un avortement:</i>								
Oui	1	8,3	0	0	1	3,7	0	0
Non	11	91,7	15	100	26	96,3	21	100
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,444				FET(N=48),p=1,000			

Tableau 30 (suite)
Des indices comportementaux précurseurs de filicide...

	Parents filicides maltraitants				Autres parents filicides			
	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		F. (N=27)		H. (N=21)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
<i>Le parent a entrepris des démarches pour placer son ou ses enfant(s) en adoption ou dans un foyer d'accueil:</i>								
Oui	3	25	0	0	2	7,4	0	0
Non	9	75	15	100,0	25	92,6	21	100
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,075				FET(N=48),p=0,497			
<i>La mère a camouflé sa grossesse et son accouchement (néonaticide):</i>								
Oui	0	0	0	0	5	18,5	0	0
Non	12	100	15	100	22	81,5	21	100
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	Ne s'applique pas				FET(N=48),p=0,059			
<i>Le parent souffre d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à son rôle de parent:</i>								
Oui	2	16,7	0	0	3	11,1	0	0
Non	10	83,3	15	100	24	88,9	21	100
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,188				FET(N=48),p=0,246			
<i>Le parent a fugué de son domicile:</i>								
Oui	2	16,7	0	0	0	0	1	4,8
Non	10	83,3	15	100	27	100	20	95,2
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,188				FET(N=48),p=0,438			
<i>La mère souffrait d'une dépression post-natale:</i>								
Oui	1	8,3	0	0	3	11,1	0	0
Non	11	91,7	15	100	24	88,9	21	100
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,444				FET(N=48),p=0,246			
<i>Le parent souffrait d'une psychose aiguë:</i>								
Oui	2	16,7	1	6,7	5	18,5	4	19
Non	10	83,3	14	93,3	22	81,5	17	81
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,569				X ² (1,N=48)=0,00,p=0,963			
<i>Le parent a écrit une ou des lettre(s) expliquant son ou ses geste(s) meurtrier(s) ou suicidaire:</i>								
Oui	1	8,3	1	6,7	10	37	8	38,1
Non	11	91,7	14	93,3	17	63	13	61,9
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				X ² (1,N=48)=0,01,p=0,940			

Tableau 30 (suite)

Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents maltraitants durant l'année précédant le crime

	Parents filicides maltraitants				Autres parents filicides			
	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		F. (N=27)		H. (N=21)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Le parent conversait de sujets relatifs à la mort avec son entourage sans exprimer d'idées suicidaires ou homicides:								
Oui	0	0	0	0	1	3,7	4	19
Non	12	100	15	100	26	96,3	17	81
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	Ne s'applique pas				FET(N=48),p=0,153			
Le parent se plaint de douleur émotionnelle:								
Oui	4	36,4	3	20	16	59,3	15	71,4
Non	7	63,6	12	80	11	40,7	6	28,6
Total:	11	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=26),p=0,188				X ² (1,N=48)=0,76,p=0,382			
Information imprécise:	1							
Le parent se plaint de douleurs physiques:								
Oui	2	18,2	0	0	1	3,7	3	14,3
Non	9	81,8	15	100	26	96,3	18	85,7
Total:	11	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=26),p=0,188				FET(N=48),p=0,306			
Information imprécise:	1							
Le parent investit des efforts dans la préparation de sa mort qui sont jugés déplacés dans le contexte de sa vie:								
Oui	1	9,1	2	13,3	10	37	11	52,4
Non	10	90,9	13	86,7	17	63	10	47,6
Total:	11	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=26),p=1,000				X ² (1,N=48)=1,13,p=0,288			
Information imprécise:	1							
Dans les derniers six mois précédant l'homicide, le parent a contracté des assurances sur la vie de son (sa) conjoint(e) et / ou de son (ses) enfant(s) dont il est le bénéficiaire:								
Oui	0	0	1	6,7	0	0	0	0
Non	12	100	14	93,3	27	100	21	100
Total:	12	100	15	100	27	100	21	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				Ne s'applique pas			
	*p < ou = 0,05	**p < ou = 0,01	***p < ou = 0,001					

En résumé, significativement plus de mères que de pères ayant infligé des mauvais traitements à leurs enfants ont reçu un diagnostic de trouble de l'humeur et ont consulté des professionnels(les) de la santé et ce, de leur enfance jusqu'au moment de leur filicide. Par contre, significativement plus de pères que de mères ont reçu un diagnostic autopsié par nous de trouble de personnalité limite, narcissique ou antisociale.

DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES FILICIDES PRÉSENTANT UN TROUBLE MENTAL OU UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES PARENTS FILICIDES PRÉSENTANT UN TROUBLE MENTAL OU UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

Question 3 d: Est-ce que les caractéristiques socio-démographiques des agresseurs (âge des agresseurs, type de lien unissant la victime à son agresseur, taille de la cellule familiale, composition de la cellule familiale, niveau d'éducation, statut d'emploi, sources de revenus) différeront selon le sexe de ceux-ci et ce, pour le sous-groupe des parents filicides souffrant d'un trouble mental et pour celui des parents filicides affichant un trouble de personnalité?

Même si tous les tests statistiques portant sur les variables socio-démographiques des parents souffrant d'un trouble mental sur l'Axe I du Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux sont non valides, nous pouvons voir au **tableau 31** qu'un pourcentage plus élevé d'hommes (42,9%) que de femmes (27,8%) étaient âgés entre 36 et 45 ans au moment de la commission de leur crime.

Alors qu'un pourcentage plus élevé d'hommes (57,1%) que de femmes (45%) vivaient avec leur conjoint(e) et leur(s) enfant(s), une proportion plus grande de femmes (45%) que d'hommes (28,6%) vivaient avec leur(s) enfant(s), mais sans leur conjoint. D'ailleurs, une proportion plus élevée de femmes (42,1%) que d'hommes (14,3%) comptaient une à deux personnes dans leur cellule familiale, tandis qu'un pourcentage plus élevé d'hommes (71,4%) que de femmes (47,4%) en comptaient de trois à quatre.

En ce qui concerne le type d'emploi occupé par le parent, une proportion plus

importante d'hommes (66,6%) que de femmes (25%) travaillaient en tant que professionnel(le) ou technicien(ne) (33,3 % vs 10%), ouvrier(ère) ou journalier(ère) (33,3% vs 15%) alors qu'un pourcentage plus considérable de femmes (75%) que d'hommes (33,3%) ne possédaient pas d'emploi. En outre, une plus grande proportion d'hommes (71,4%) que de femmes (10%) tiraient leurs revenus d'un emploi, alors qu'un plus important pourcentage de femmes (90%) que d'hommes (28,6%) vivaient à l'aide de revenus procurés par un tiers (Assurance-Chômage, Bien-Être Social, revenus provenant du conjoint).

D'autre part, pour les parents souffrant d'un trouble de la personnalité répertorié sur l'Axe II du DSM, même si le test de signification s'avère non valide, un pourcentage plus élevé de femmes (75%) que d'hommes (36%) étaient âgés entre 26 et 35 ans au moment de commettre leur filicide, alors qu'une proportion plus importante d'hommes (40%) que de femmes (8,3%) étaient âgés entre 36 et 45 ans. De façon presque significative, alors qu'un pourcentage plus grand d'hommes (40,7%) que de femmes (16,7%) vivaient sans leur(s) enfant(s), une proportion plus élevée de femmes (41,7%) que d'hommes (11,1%) vivaient sans conjoint, seules ou non avec leur(s) enfant(s). En ce qui concerne la taille de leur cellule familiale, le type d'emploi qu'ils occupaient ainsi que leur source de revenus au moment du filicide, il n'y a à peu près pas de différence entre les hommes et les femmes souffrant d'un trouble de la personnalité.

Tableau 31

Les caractéristiques socio-démographiques des parents filicides souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité

	Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 1				Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 2			
	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		F. (N=12)		H. (N=27)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Âge:								
25 ans et moins	3	16,7	1	14,3	2	16,7	4	16
26 à 35 ans	9	50	3	42,9	9	75	9	36
36 à 45 ans	5	27,8	3	42,9	1	8,3	10	40
46 ans et plus	1	5,6	0	0	0	0	2	8
Total:	18	100	7	100	12	100	25	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
Information manquante:	2				2			
Composition de la cellule familiale:								
Vit seul(e) ou avec quelqu'un sans son ou ses enfant(s)	2	10	1	14,3	2	16,7	11	40,7
Vit avec un(e) conjoint(e) et son ou ses enfant(s)	9	45	4	57,1	5	41,7	13	48,1
Vit sans conjoint(e), seul(e) ou non avec son ou ses enfant(s)	9	45	2	28,6	5	41,7	3	11,1
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	Test non valide				X ² (2,N=39)=5,30,p=0,071			
Taille de la cellule familiale:								
1 à 2 personnes	8	42,1	1	14,3	4	33,3	11	42,3
3 à 4 personnes	9	47,4	5	71,4	6	50	12	46,2
5 personnes et plus	2	10,5	1	14,3	2	16,7	3	11,5
Total:	19	100	7	100	12	100	26	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
Information manquante:	1				1			
Type d'emploi occupé par le parent filicide:								
Professionnel ou technique	2	10	2	33,3	1	12,5	1	3,8
Ouvrier ou journalier	3	15	2	33,3	2	25	11	42,3
Sans emploi	15	75	2	33,3	5	62,5	14	53,8
Total:	20	100	6	100	8	100	26	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
Information manquante:	1				4			
Source de revenu la plus récente:								
Emploi	2	10	5	71,4	4	40	12	52,2
Assurance-chômage ou bien-être social	10	50	0	0	4	40	9	39,1
Revenus du (de la) conjoint(e) ou des parents du protagoniste	8	40	2	28,6	2	20	2	8,7
Total:	20	100	7	100	10	100	23	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
Information manquante:	2				4			

LE CONTEXTE MICRO-SOCIAL DES FILICIDES COMMIS PAR DES PARENTS SOUFFRANT D'UN
TROUBLE MENTAL OU D'UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

Question 4 d: Le contexte micro-social des filicides (nombre des victimes, suicide ou non de l'agresseur, homicide ou non du conjoint, motivations, séparation conjugale ou non, méthodes d'homicide et de suicide et lieu de l'homicide) différera-t-il significativement selon le sexe de l'agresseur et ce, pour le sous-groupe des parents filicides souffrant d'un trouble mental et pour celui des parents filicides affichant un trouble de personnalité?

Tel que nous pouvons le voir au **tableau 32**, de façon quasi significative, 28,6% des hommes souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe I du DSM ont tenté de tuer leur conjointe lors du filicide comparativement à aucune des femmes. De même, sans toutefois que cette différence atteigne un seuil significatif, 85,7% des hommes ont essayé de s'enlever la vie comparativement à 65% des femmes. En outre, plus d'hommes que de femmes (100% versus 55,6%) ont employé des méthodes dites "brutales" pour s'enlever la vie - ceci dit sous toutes réserves, le test de signification qui s'y rapporte s'avérant non significatif. Ce niveau plus élevé de violence constaté chez les hommes, au-delà des méthodes employées et du plus grand nombre d'uroxydes de conjointes, s'est manifesté aussi par le nombre de leur(s) victime(s): ainsi, un pourcentage significativement plus élevé de femmes que d'hommes (85% versus 28,6%) ont tué un enfant, alors qu'une proportion plus élevée d'hommes que de femmes (71,4% versus 15%) ont causé la mort de plus d'un enfant.

Quant aux parents souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe II du DSM, un pourcentage significativement plus élevé d'hommes (51,9%) que de femmes (16,7%) ont tenté de s'enlever la vie et une proportion plus importante d'hommes (33,3%) que de femmes (16,7%) ont tenté de tuer leur conjoint(e) - différence

n'atteignant cependant pas un seuil significatif. D'autre part, davantage d'hommes (85,2%) que de femmes (58,3%) ont employé des méthodes plus brutales pour tuer leur(s) victime(s) - différence atteignant presque le seuil de signification, et plus d'hommes (66,7%) que de femmes (aucune femme) ont utilisé des méthodes plus brutales pour mettre fin à leurs jours de façon définitive - différence non significative. De surcroît, sans que cette différence soit toutefois significative, un pourcentage plus grand d'hommes (37%) que de femmes (25%) ont fait plus d'une victime, alors qu'une proportion plus importante de femmes (75%) que d'hommes (63%) ont tué un enfant.

En ce qui concerne les motifs de filicide des parents souffrant d'un trouble mental, dont le test statistique est non valide, il apparaît que 10% des femmes ont commis leur(s) filicide(s) par mesure de représailles à l'égard de leur conjoint, comparativement à aucun homme, que 15% des femmes ont tué leur enfant parce qu'elles ne le désiraient pas - motif trouvé uniquement chez les femmes, que 14,3% des hommes ont causé l'homicide de leur enfant de façon involontaire lors d'un épisode d'abus fatal comparativement à 5% des femmes, que 57,1% des hommes, comparativement à 45% des femmes, ont supprimé leur(s) enfant(s) dans un élan "altruiste", et qu'autant d'hommes que de femmes ont été poussés au filicide par des délires et des hallucinations.

Quoique le test de signification portant sur les motifs de filicide des parents souffrant d'un trouble de la personnalité est aussi non valide, il ressort du **tableau 32** qu'un pourcentage plus important d'hommes que de femmes ont perpétré leur(s) filicide(s) par mesure de représailles envers leur conjoint(e) (48,1% vs 16,7%) et ont commis un abus physique fatal envers leur enfant (29,6% vs 16,7%); et qu'à l'opposé, une proportion plus grande de femmes que d'hommes ont causé la mort de leur enfant dans un mouvement "altruiste" (33,3% vs 3,7%) et par manque de désir à l'égard de leur enfant (8,3% vs 0%).

Enfin, et toujours selon le **tableau 32**, presque autant d'hommes que de femmes s'étaient séparés de leur conjoint(e) durant l'année précédant le filicide et ce, autant chez les parents souffrant d'un trouble mental que chez les parents présentant un trouble de la personnalité.

Tableau 32

Le contexte micro-social des filicides commis par des parents souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité

	Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 1				Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 2			
	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		F. (N=12)		H. (N=27)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Homicide du ou de la conjoint(e):								
Homicide ou tentative	0	0	2	28,6	2	16,7	9	33,3
Ni homicide, ni tentative	20	100	5	71,4	10	83,3	18	66,7
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,060				X ² (1,N=39)=1,14,p=0,286			
Moyen utilisé pour tuer ses victimes:								
Méthodes brutales (strangulation, arme à feu, arme blanche, abus physique)	11	55	4	57,1	7	58,3	23	85,2
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, intoxication médicamenteuse, autres...)	9	45	3	42,9	5	41,7	4	14,8
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				X ² (1,N=39)=3,37,p=0,066			
Suicide du parent filicide:								
Suicide ou tentative de suicide	13	65	6	85,7	2	16,7	14	51,9
Ni suicide, ni tentative	7	35	1	14,3	10	83,3	13	48,1
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,633				X ² (1,N=39)=4,25,p=0,039*			
Moyen utilisé si le suicide est réussi:								
Méthodes brutales (arme à feu, arme blanche, pendaison)	5	55,6	3	100	0	0	8	66,7
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, asphyxie, autres...)	4	44,4	0	0	1	100	4	33,3
Total:	9	100	3	100	1	100	12	100
Test statistique:	FET(N=12),p=0,491				FET(N=13),p=0,385			
Lieu du filicide:								
Domicile du parent filicide	18	90	6	85,7	8	66,7	20	74,1
Ailleurs	2	10	1	14,3	4	33,3	7	25,9
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				X ² (1,N=39)=0,23,p=0,635			
Nombre de victimes:								
1 enfant	17	85	2	28,6	9	75	17	63
2 enfants et plus	3	15	5	71,4	3	25	10	37
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,011**				X ² (1,N=39)=0,54,p=0,462			

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

Tableau 32 (suite)

Le contexte micro-social des filicides commis par des parents souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité

	Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 1				Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 2			
	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		F. (N=12)		H. (N=27)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Motivation du parent à commettre le(s) filicide(s):								
Mesure de représailles envers le ou la conjoint(e)	2	10	0	0	2	16,7	13	48,1
Abus physique fatal	1	5	1	14,3	2	16,7	8	29,6
"Altruisme"	9	45	4	57,1	4	33,3	1	3,7
Autre motivation	0	0	0	0	1	8,3	3	11,1
Enfant non-désiré	3	15	0	0	1	8,3	0	0
Psychose	5	25	2	28,6	2	16,7	2	7,4
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
Séparation conjugale:								
<i>Selon l'information contenue aux dossiers, est-ce que le parent filicide s'est séparé de son ou sa conjoint(e) durant l'année précédant l'(es) homicide(s)?</i>								
Oui	9	47,4	4	57,1	5	41,7	14	51,9
Non	10	52,6	3	42,9	7	58,3	13	48,1
Total:	19	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=26), p=1,000				X ² (1, N=39)=0,34, p=0,557			
Information manquante:	1							

LES CARACTÉRISTIQUES SITUATIONNELLES DES PARENTS FILICIDES SOUFFRANT D'UN TROUBLE MENTAL OU D'UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

Question 5 d: Les caractéristiques situationnelles des agresseurs (antécédents judiciaires, violence conjugale, mauvais traitements, deuils antérieurs au drame et état pathologique constant d'origine organique ou accidentelle) varieront-elles significativement selon le genre de ceux-ci et ce quant au sous-groupe des parents filicides souffrant d'un trouble mental et quant à celui des parents filicides affichant un trouble de personnalité?

Comme nous pouvons remarquer au **tableau 33**, il est apparu dans nos recherches que chez les parents souffrant d'un trouble mental, 14,3% des hommes comparativement à aucune femme possédaient un dossier judiciaire pour un délit autre que familial, avant la commission de leur(s) filicide(s), différence n'atteignant cependant pas un seuil significatif. De même, et de façon descriptive cette fois, puisque le test statistique qui traite de cette différence est non valide, 42,9% des hommes, comparativement à 25% des femmes, ont avoué à la police après l'homicide avoir instigué ou subi des épisodes de violence conjugale; toutefois, aucun parent n'était connu des autorités judiciaires à cause de comportements violents à l'égard de leur conjointe préalablement à leur(s) filicide(s). Par ailleurs, un nombre équivalent d'hommes et de femmes avaient eu, avant leur crime, des comportements maltraitants à l'égard de leur(s) enfant(s), comportements qui n'ont été dévoilés par eux-mêmes ou rapportés par des tiers à la police que suite au filicide, et deux femmes seulement ont été signalées à la D.P.J. qui n'a pas jugé nécessaire de retenir les signalements - ceci dit sous toutes réserves, le test de signification qui s'y rapporte étant non valide. Quant aux épreuves vécues par les parents filicides, mentionnons que deux femmes seulement parmi le sous-groupe des parents filicides souffrant d'un trouble mental, souffraient de façon constante d'un état pathologique et qu'autant d'hommes que de

femmes avaient expérimenté un deuil ou plus (14,3% vs 15%) durant leur vie.

En ce qui concerne les parents souffrant d'un trouble de la personnalité, un pourcentage similaire de femmes (16,7%) et d'hommes (22,2%) possédaient un dossier judiciaire avant l'homicide pour un délit autre que familial. D'autre part, une proportion plus considérable d'hommes (18,5%) que de femmes (0%) avaient vécu des épisodes de violence conjugale conduisant à des accusations criminelles antérieurement à leur(s) filicide(s). De la même manière, une proportion plus élevée d'hommes (37%) que de femmes (25%) ont avoué aux policiers leurs comportements maltraitants ou ont été dénoncés par des témoins pour cette raison, après la commission de leur(s) filicide(s). À l'opposé, la D.P.J. avait reçu les signalements d'un plus grand nombre de femmes que d'hommes pour leurs comportements maltraitants, sans néanmoins retenir aucun d'entre eux - les tests précédents étant par ailleurs non valides, ces différences demeurent purement descriptives. Enfin, un pourcentage plus élevé de femmes que d'hommes, différence non significative, s'étaient séparés durant l'année précédant leur(s) filicide(s), soit 25% versus 11,1%, et trois parents, tous des hommes, souffraient de façon constante d'un état pathologique d'origine organique ou accidentelle.

Tableau 33

Les caractéristiques situationnelles des parents filicides souffrant d'un trouble mental
ou d'un trouble de la personnalité

	Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 1				Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 2			
	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		F. (N=12)		H. (N=27)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Criminalité:								
<i>Est-ce que les parents filicides possédaient un dossier judiciaire avant l'homicide pour un délit autre que familial?</i>								
Oui	0	0	1	14,3	2	16,7	6	22,2
Non	20	100	6	85,7	10	83,3	21	77,8
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,259				X ² (1,N=39)=0,16,p=0,692			
Violence conjugale:								
<i>Est-ce que la violence conjugale figure parmi les informations aux dossiers des parents filicides?</i>								
Violence conjugale ayant conduit à des accusations criminelles avant l'homicide:	0	0	0	0	0	0	5	18,5
Violence conjugale dévoilée à la police après l'homicide:	5	25	3	42,9	4	33,3	11	40,7
Absence de violence conjugale:	15	75	4	57,1	8	66,7	11	40,7
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
Mauvais traitements:								
<i>Est-ce que les dossiers fournissent des renseignements concernant des mauvais traitements infligés à un ou des enfants par leur parent filicide?</i>								
Mauvais traitements non signalés au D.P.J. et dévoilés à la police suite à l'homicide:	2	10	1	14,3	3	25	10	37
Mauvais traitements signalés au D.P.J. avant l'homicide mais n'ayant pas été retenus par celui-ci:	2	10	0	0	2	16,7	2	7,4
Mauvais traitements signalés au D.P.J. et retenus par ce dernier avant l'homicide:	0	0	0	0	1	8,3	2	7,4
Absence de mauvais traitements signalés au D.P.J. et dévoilés à la police avant et après l'homicide:	16	80	6	85,7	6	50	13	48,1
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			

Tableau 33 (suite)

Les caractéristiques situationnelles des parents filicides souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité

	Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 1				Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 2			
	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		F. (N=12)		H. (N=27)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
État pathologique constant d'origine organique ou accidentelle des parents filicides:								
<i>Est-ce qu'il est fait mention aux dossiers que le parent filicide souffrait d'un état pathologique d'origine organique ou accidentelle durable?</i>								
Oui	2	10	0	0	0	0	3	11,1
Non	18	90	7	100	12	100	24	88,9
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				FET(N=39),p=0,539			
Deuils des parents filicides:								
<i>Est-ce que le parent filicide a expérimenté un deuil ou plus?</i>								
Oui	3	15	1	14,3	3	25	3	11,1
Non	17	85	6	85,7	9	75	24	88,9
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				FET(N=39),p=0,348			

LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES DES PARENTS FILICIDES SOUFFRANT D'UN TROUBLE MENTAL OU D'UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

Question 6 d: Les caractéristiques individuelles des agresseurs (hospitalisations psychiatriques précédant l'homicide, consultations auprès des professionnels(les) de la santé durant l'année antérieure au filicide et avant l'âge de 18 ans, traumatismes vécus lors de l'enfance et de l'adolescence, diagnostics étant attribués par un psychiatre et autopsies diagnostiques) différencieront-elles significativement selon le sexe de ceux-ci et ce, quant au sous-groupe des parents filicides souffrant d'un trouble mental et quant à celui des parents filicides affichant un trouble de personnalité?

Tel que démontré au **tableau 34**, un peu plus de femmes (25%) que d'hommes (14,3%) souffrant d'un trouble mental avaient été hospitalisés en psychiatrie avant la commission de leur homicide. De même (voir **tableau 35**), mais ici sans que le test statistique atteigne un seuil significatif, un pourcentage plus considérable de femmes (60%) que d'hommes (28,6%) de ce sous-groupe avaient consulté au moins un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant leur(s) filicide(s); d'ailleurs, avant l'âge de dix-huit ans (voir **tableau 36**), plus de femmes (40%) que d'hommes (14,3%) avaient consulté un(e) professionnel(le) de la santé pour obtenir de l'aide - cette différence n'atteignant pas un seuil significatif.

De même, comme montré au **tableau 36**, plus de femmes que d'hommes affectés par un trouble mental avaient, avant l'âge de 18 ans, souffert de mauvais traitements (25% vs 0%), tenté un suicide (20% vs 0%), et vécu dans un foyer d'accueil supervisé par les services sociaux (15% vs 0%) - ces différences n'étant pas significatives.

Chez les parents affichant un trouble de la personnalité, un pourcentage également plus grand de femmes que d'hommes avaient été hospitalisés en psychiatrie avant leur(s) filicide(s), soit 25% vs 11,1% - différence ne parvenant cependant pas à un seuil significatif. De même, et de façon significative toutefois, plus de femmes que d'hommes de ce sous-groupe avaient consulté un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant leur(s) filicide(s); d'ailleurs, plus de femmes que d'hommes (41,7% vs 22,2%) avaient consulté un(e) professionnel(le) de la santé avant l'âge de 18 ans - différence n'atteignant pas un seuil significatif. Par contre, un nombre équivalent de ces femmes et de ces hommes avaient souffert de mauvais traitements (16,7% vs 11,1%) et avaient tenté de s'enlever la vie (25% vs 14,8%) avant l'âge de 18 ans. Deux de ces parents (7,4%), des hommes, avaient été placés en foyer d'accueil par les services sociaux durant leur jeunesse.

Tableau 34

Hospitalisations psychiatriques des parents filicides souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité

	Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 1				Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 2			
	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		F. (N=12)		H. (N=27)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
<i>Selon les dossiers, est-ce que le parent filicide a été hospitalisé en psychiatrie avant l'homicide?</i>								
Oui	5	25	1	14,3	3	25	3	11,1
Non	15	75	6	85,7	9	75	24	88,9
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				FET(N=39),p=0,348			

Tableau 35

Consultations des parents souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité auprès des professionnels(les) de la santé durant l'année précédant leur(s) filicide(s)

Consultation(s)	Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 1				Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 2			
	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		F. (N=12)		H. (N=27)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Présence	12	60	2	28,6	8	66,7	9	33,3
Absence	8	40	5	71,4	4	33,3	18	66,7
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,209				X ² (1,N=39)=3,75,p=0,053*			
Consultations avec								
un médecin:	4	36,4	1	50	3	42,9	3	33,3
un psychiatre ou un psychologue:	2	18,2	0	0	0	0	2	22,2
un travailleur social:	1	9,1	1	50	2	28,6	1	11,1
Deux ou plus parmi les suivants:								
médecin, psychiatre, psychologue, travailleur(se) social(e), infirmier(e), autre professionnel(le)...	4	36,4	0	0	2	28,6	3	33,3
Total:	11	100	2	100	7	100	9	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
Information manquante:	1				1			

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

Tableau 36

Les caractéristiques individuelles, avant l'âge de 18 ans, des parents filicides souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité

	Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 1				Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 2			
	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		F. (N=12)		H. (N=27)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
<i>Entre 0 et 18 ans, est-ce que les dossiers nous indiquent si le parent filicide a consulté un(e) professionnel(le) de la santé pour obtenir de l'aide?</i>								
Oui	8	40	1	14,3	5	41,7	6	22,2
Non	12	60	6	85,7	7	58,3	21	77,8
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,363				X ² (1,N=39)=1,55,p=0,213			
<i>Rencontres avec</i>								
un médecin:	4	50	0	0	0	0	0	0
un psychiatre ou un psychologue:	3	37,5	1	100	3	60	2	33,3
un travailleur social:	1	12,5	0	0	2	40	0	0
deux ou plus parmi les suivants: médecin, psychiatre, psychologue, travailleur(se) social(e)...	0	0	0	0	0	0	4	66,7
Total:	8	100	1	100	5	100	6	100
Test statistique:	Test non valide				Test non valide			
<i>Est-ce que les dossiers nous indiquent si le parent filicide a souffert de mauvais traitements durant son enfance?</i>								
Oui	5	25	0	0	2	16,7	3	11,1
Non	15	75	7	100	10	83,3	24	88,9
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,283				FET(N=39),p=0,634			
<i>Est-ce que les dossiers nous indiquent si le parent filicide a été placé dans un foyer d'accueil par les services sociaux durant son enfance?</i>								
Oui	3	15	0	0	0	0	2	7,4
Non	17	85	7	100	12	100	25	92,6
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,545				FET(N=39),p=1,000			
<i>Selon les dossiers, est-ce que le parent filicide a tenté un suicide dans sa jeunesse?</i>								
Oui	4	20	0	0	3	25	4	14,8
Non	16	80	7	100	9	75	23	85,2
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,545				FET(N=39),p=0,654			

DES INDICES COMPORTEMENTAUX PRÉCURSEURS DE FILICIDE LAISSÉS (DURANT L'ANNÉE PRÉCÉDANT LE CRIME) PAR CERTAINS PARENTS SOUFFRANT D'UN TROUBLE MENTAL OU D'UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

Question 7 d: Les indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains agresseurs durant l'année précédant leur(s) crime(s) différencieront-ils significativement selon le sexe de ceux-ci et ce, quant au sous-groupe des parents filicides souffrant d'un trouble mental et quant à celui des parents filicides affichant un trouble de personnalité?

Comme montré au **tableau 37**, durant l'année précédant le crime, un peu plus d'hommes que de femmes avaient souffert d'une psychose aiguë (42,9% vs 25%) et avaient investi dans la préparation de leur mort des efforts ayant paru déplacés ou inopportuns à leur entourage et dans le contexte de leur vie (57,1% vs 40%). Au contraire, une proportion plus importante de femmes que d'hommes avaient écrit une ou plusieurs lettres expliquant leur geste meurtrier ou suicidaire (40% vs 28,6%) - ces trois derniers tests devant être considérés comme non valides. Toutefois, autant d'hommes que de femmes avaient menacé de se suicider (14,3% vs 10%), avaient menacé de tuer leur(s) enfant(s) (14,3% vs 10%), avaient menacé de tuer leur conjoint(e) (14,3% vs 5%) et s'étaient plaints de douleur émotionnelle (71,4% vs 70%).

Certains indices comportementaux ont pu être dénotés uniquement chez un sexe ou l'autre. Ainsi, deux femmes avaient exprimé des idées suicidaires, une femme avait exprimé des idées homicides à l'endroit de son ou ses enfant(s), une femme avait émis le désir d'un avortement, trois femmes avaient entrepris des démarches pour placer leur(s) enfant(s) en adoption ou dans un foyer d'accueil, une femme avait camouflé sa grossesse et son accouchement (néonaticide), trois femmes souffraient d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à leur rôle de parent, trois femmes souffraient

d'une dépression post-natale, une femme avait fugué de son domicile, deux femmes s'étaient plaintes de douleurs physiques et, enfin, deux hommes avaient conversé de sujets relatifs à la mort avec leur entourage sans exprimer d'intentions suicidaires ou homicides - cette dernière différence étant la seule à s'approcher d'un seuil significatif. Enfin, aucun parent n'avait contracté des assurances sur la vie de son ou sa conjoint(e) et de son enfant dont il était le bénéficiaire, et aucun parent n'avait tenté de se suicider.

Chez les parents manifestant un trouble de la personnalité, un peu plus d'hommes que de femmes s'étaient plaints de douleur émotionnelle (44,4% vs 33,3%). Par ailleurs, une proportion presque équivalente d'hommes et de femmes de ce sous-groupe avaient tenté de se suicider (14,8% vs 16,7%), avaient menacé de mettre fin à leur vie (33,3% vs 25%), avaient menacé de tuer leur(s) enfant(s) (33,3% vs 25%), avaient fugué de leur domicile (3,7% vs 8,3%), avaient écrit une ou des lettre(s) expliquant leur(s) geste(s) meurtrier(s) ou suicidaire (25,9% vs 16,7%), avaient conversé de sujets relatifs à la mort avec leur entourage sans exprimer d'idées suicidaires ou homicides (7,4% vs 8,3%), avaient exprimé des plaintes à propos de douleurs physiques (11,1% vs 8,3%), avaient investi des efforts dans la préparation de leur mort qui avaient été jugés déplacés dans le contexte de leur vie (33,3% vs 25%) et au moment du filicide, et enfin, souffraient de psychose aiguë (7,4% vs 16,7%) au moment du drame.

D'autre part, certains indices comportementaux ont été décelés uniquement chez les femmes et d'autres, seulement chez les hommes; ainsi, une mère avait émis le désir d'un avortement, une mère avait camouflé sa grossesse et son accouchement (néonaticide), une mère souffrait d'une dépression post-natale, deux avaient entrepris des démarches pour placer leur(s) enfant(s) en adoption ou dans un foyer d'accueil, deux souffraient d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à leur rôle de parent - ces deux dernières différences par ailleurs étant quasi significatives, deux hommes avaient

exprimé des idées suicidaires, un homme avait contracté des assurances sur la vie de sa conjointe et de son enfant et dont il était le bénéficiaire et, différence significative, huit hommes avaient menacé de tuer leur conjointe.

Tableau 37

Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité

	Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 1				Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 2			
	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		F. (N=12)		H. (N=27)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
<i>Le parent a tenté de se suicider:</i>								
Oui	0	0	0	0	2	16,7	4	14,8
Non	19	100	7	100	10	83,3	23	85,2
Total:	19	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	Ne s'applique pas				FET(N=39),p=1,000			
Information imprécise:	1							
<i>Le parent a menacé de se suicider:</i>								
Oui	2	10	1	14,3	3	25	9	33,3
Non	18	90	6	85,7	9	75	18	66,7
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				X ² (1,N=39)=0,27,p=0,603			
<i>Le parent a exprimé des idées suicidaires:</i>								
Oui	2	10	0	0	0	0	2	7,4
Non	18	90	7	100	12	100	25	92,6
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				FET(N=39),p=1,000			
<i>Le parent a menacé de tuer son ou ses enfant(s):</i>								
Oui	2	10	1	14,3	3	25	9	33,3
Non	18	90	6	85,7	9	75	18	66,7
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				X ² (1,N=39)=0,27,p=0,603			
<i>Le parent a exprimé des idées homicides à l'endroit de son ou ses enfant(s):</i>								
Oui	1	5	0	0	0	0	0	0
Non	19	95	7	100	12	100	27	100
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				Ne s'applique pas			
<i>Le parent a menacé de tuer son ou sa conjoint(e):</i>								
Oui	1	5	1	14,3	0	0	8	29,6
Non	19	95	6	85,7	12	100	19	70,4
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,459				X ² (1,N=39)=4,47,p=0,034*			
<i>Le parent a émis le désir d'un avortement:</i>								
Oui	1	5	0	0	1	8,3	0	0
Non	19	95	7	100	11	91,7	27	100
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				FET(N=39),p=0,308			

Tableau 37 (suite)

Des indices comportementaux précurseurs de filicide...

	Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 1				Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 2							
	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		F. (N=12)		H. (N=27)					
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%				
<i>Le parent a entrepris des démarches pour placer son ou ses enfant(s) en adoption ou dans un foyer d'accueil:</i>												
Oui	3	15	0	0	2	16,7	0	0				
Non	17	85	7	100	10	83,3	27	100				
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100				
Test statistique:					FET(N=27),p=0,545				FET(N=39),p=0,089			
<i>La mère a camouflé sa grossesse et son accouchement (néonaticide):</i>												
Oui	1	5	0	0	1	8,3	0	0				
Non	19	95	7	100	11	91,7	27	100				
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100				
Test statistique:					FET(N=27),p=1,000				FET(N=39),p=0,308			
<i>Le parent souffrait d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à son rôle de parent:</i>												
Oui	3	15	0	0	2	16,7	0	0				
Non	17	85	7	100	10	83,3	27	100				
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100				
Test statistique:					FET(N=27),p=0,545				FET(N=39),p=0,089			
<i>Le parent a fugué de son domicile:</i>												
Oui	1	5	0	0	1	8,3	1	3,7				
Non	19	95	7	100	11	91,7	26	96,3				
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100				
Test statistique:					FET(N=27),p=1,000				FET(N=39),p=0,526			
<i>La mère souffrait d'une dépression post-natale:</i>												
Oui	3	15	0	0	1	8,3	0	0				
Non	17	85	7	100	11	91,7	27	100				
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100				
Test statistique:					FET(N=27),p=0,545				FET(N=39),p=0,308			
<i>Le parent souffrait d'une psychose aiguë:</i>												
Oui	5	25	3	42,9	2	16,7	2	7,4				
Non	15	75	4	57,1	10	83,3	25	92,6				
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100				
Test statistique:					FET(N=27),p=0,633				FET(N=39),p=0,573			
<i>Le parent a écrit une ou des lettre(s) expliquant son ou ses geste(s) meurtrier(s) ou suicidaire:</i>												
Oui	8	40	2	28,6	2	16,7	7	25,9				
Non	12	60	5	71,4	10	83,3	20	74,1				
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100				
Test statistique:					FET(N=27),p=0,678				X ² (1, N=39)=0,40,p=0,526			

Tableau 37 (suite)

Des indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par certains parents souffrant d'un trouble mental ou d'un trouble de la personnalité

	Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 1				Parents filicides souffrant d'un trouble mental répertorié sur l'Axe 2			
	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		F. (N=12)		H. (N=27)	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
<i>Le parent conversait de sujets relatifs à la mort avec son entourage sans exprimer d'idées suicidaires ou homicides:</i>								
Oui	0	0	2	28,6	1	8,3	2	7,4
Non	20	100	5	71,4	11	91,7	25	92,6
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,060				FET(N=39),p=1,000			
<i>Le parent s'est plaint de douleur émotionnelle:</i>								
Oui	14	70	5	71,4	4	33,3	12	44,4
Non	6	30	2	28,6	7	66,7	15	55,6
Total:	20	100	7	100	11	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				X ² (1,N=38)=2,51,p=0,285			
Information imprécise:	1							
<i>Le parent s'est plaint de douleur(s) physique(s):</i>								
Oui	2	10	0	0	1	8,3	3	11,1
Non	18	90	7	100	10	91,6	24	88,9
Total:	20	100	7	100	11	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=1,000				FET(N=38),p=1,000			
Information imprécise:	1							
<i>Le parent a investi des efforts dans la préparation de sa mort qui étaient inadéquats dans le contexte de sa vie:</i>								
Oui	8	40	4	57,1	2	25	9	33,3
Non	12	60	3	42,9	9	75	18	66,7
Total:	20	100	7	100	11	100	27	100
Test statistique:	FET(N=27),p=0,662				X ² (1,N=38)=3,15,p=0,207			
Information imprécise:	1							
<i>Dans les derniers six mois précédant l'homicide, le parent a contracté des assurances sur la vie de son (sa) conjoint(e) et / ou de son (ses) enfant(s) et dont il est le bénéficiaire:</i>								
Oui	0	0	0	0	0	0	1	3,7
Non	20	100	7	100	12	100	26	96,3
Total:	20	100	7	100	12	100	27	100
Test statistique:	Ne s'applique pas				FET(N=39),p=1,000			

En regard des résultats concernant les mères et les pères souffrant d'un trouble mental, nous pouvons retenir que la seule variable significative les distinguant est le nombre de victimes, les filicides multiples étant davantage caractéristiques des hommes. Quant aux résultats trouvés chez les parents présentant un trouble de la personnalité, souvenons nous que significativement plus de mères que de pères ont consulté un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant le crime et qu'à l'inverse, significativement plus de pères que de mères ont tenté de se suicider et ont menacé de tuer leur conjoint(e).

DISCUSSION DES RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES DES VICTIMES

En examinant les résultats portant sur l'âge des victimes de notre cohorte, nous avons pu constater que près de 60% des enfants sont décédés avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans, près de 40% d'entre eux étant âgés de moins d'un an, résultats approchant ceux obtenus dans les études d'Abel (1986), de Crittenden et Craig (1990), de De Silva et Oates (1993), de D'Orban (1979), de Gellert, Maxwell, Durfee et Wagner (1995), de Greenland (1986), de Kasim, Cheah et Shafie (1995), de Marks (1996), de Silverman et Kennedy (1988), de Wilczynski (1993) et enfin, de Wright et Leroux (1991). En outre, il semble qu'un nombre plus élevé de garçons que de filles sont tués lors de filicides, et ce, plus spécifiquement chez les enfants de moins d'un an, résultat allant dans le même sens que ceux trouvés par De Silva et Oates (1993), par Goetting (1988, 1990) et par Kellett (1992). Ainsi, nous ne pouvons confirmer statistiquement aucune des hypothèses, les données étant de nature purement descriptives. Toutefois, nos résultats tendent à consolider notre première hypothèse car nous pouvons constater que la proportion la plus élevée des victimes de filicide a été trouvée parmi celles qui ont perdu la vie avant l'âge de cinq ans, les victimes de moins d'un an formant la plus grande partie de ce nombre. De même, l'élaboration des hypothèses deux et trois était aussi justifiée du fait qu'il y a eu un pourcentage plus élevé de garçons que de filles qui ont perdu la vie lors d'un filicide, et ce particulièrement chez les enfants âgés de moins d'un an.

En tenant compte d'une conclusion tirée des recherches d'Abel (1986), de Crittenden et Craig (1990), de De Silva et Oates (1993), de Gellert, Maxwell, Durfee et Wagner (1995), de Goetting (1988), de Greenland (1986), de Kasim, Cheah et Shafie (1995), de Margolin (1990) et de Somander et Rammer (1991), selon laquelle le risque pour un enfant (et en particulier un garçon) de mourir lors d'un filicide - et, plus

spécifiquement, lors d'un épisode d'abus physique - atteint un seuil élevé avant l'âge d'un an, nous avons croisé l'âge et le sexe de l'ensemble des victimes en fonction de deux variables, soit l'ensemble des filicides et les motivations au filicide, et ce, afin de mieux cerner à quel âge et pour quels motifs de filicide il peut se compter le plus de victimes masculines. Au moyen du croisement de ces deux variables, il nous est apparu qu'à l'intérieur de notre cohorte de filicides, *les parents abusifs fatalement et ceux qui ne désiraient par leur enfant ont tous fait une victime de sexe masculin et ce, avant qu'elle ait atteint l'âge d'un an; ce résultat tendant à supporter notre dernière hypothèse, mais ne la confirmant pas statistiquement.*

Considérant que, dans notre étude, le nombre de pères abusifs fatalement est apparu significativement plus élevé que le nombre de mères abusives fatalement et que plus de garçons que de filles sont morts lors d'épisodes d'abus physiques fatals, lesquels pour la plupart ne font en règle générale qu'une seule victime, nous avons été amenées à penser que, vraisemblablement, la théorie avancée par Dubé et St-Jules (1987) pour tenter de cerner la personnalité typique du parent maltraitant, pourrait nous apporter l'explication. Selon ces deux auteurs, le parent maltraitant s'identifierait davantage à son enfant de même sexe et ce, très tôt dans la vie de ce dernier, notamment avant l'âge d'un an; le parent maltraitant entrerait ainsi dans un état de dépendance à l'égard de son enfant, espérant se réapproprier la chaleur et la sécurité affective qui ne lui ont pas été octroyées par ses propres parents durant son enfance, et se sentirait ainsi inapte à répondre aux besoins primaires d'affection et de sécurité affective de son enfant⁴⁸; poussé, donc, par un manque de maturité affective - cette carence se traduisant par une incapacité à établir une relation objectale où l'autre est perçu comme différent, le parent maltraitant se montrerait très irréaliste dans ses demandes affectives à l'endroit de son enfant et interpréterait le moindre comportement infantile qui ne répondrait pas à ses attentes comme du rejet de la part de son enfant,

⁴⁸ Cette dynamique interpersonnelle, qui se retrouve fréquemment au sein des familles maltraitantes, porte le nom de renversement des rôles.

interprétation faussée dégénérant par la suite en violence chez le parent abusif physiquement.

Par ailleurs, toutes proportions gardées en regard de l'intensité, de la fréquence et de la durée des sévices corporels, un enfant victime d'abus physiques en bas âge a une espérance de vie sans contredit plus faible qu'un enfant plus âgé qui subit le même genre de sévices, puisque l'ensemble des victimes d'abus physiques fatals de notre cohorte étaient âgées de moins d'un an.

Afin de mieux comprendre la problématique particulière du parent abusif fatalement, nous relaterons l'histoire d'un père et de sa relation avec son tout jeune fils âgé de moins de cinq mois; le père faisait partie de notre cohorte de sujets, nous le désignerons, ainsi que son fils, par des prénoms de notre choix afin de conserver leur anonymat.

Éric pleurait souvent lorsque Pierre, son père, le prenait dans ses bras. Ce comportement semblait de la part d'Éric moins habituel lorsqu'il entrait en relation avec Lisette, sa mère. Pierre a eu tôt fait de croire que la relation qu'il avait avec Éric était source de frustrations pour ce dernier et d'imaginer qu'il ne l'aimait pas. Interprétant les moindres pleurs qu'Éric manifestait en sa présence comme du rejet, Pierre s'est mis à manifester sa souffrance, à son tour, en rejetant son garçon; de fait, pendant les nombreuses absences de Lisette, qui occupait un emploi à l'extérieur, il battait Éric. Celle-ci, apercevant des ecchymoses sur le corps d'Éric et voyant qu'il semblait ressentir au moindre contact physique des douleurs, pressait fréquemment Pierre de questions. Les réponses de Pierre demeurant évasives, Lisette interprétait les manifestations de souffrance de leur garçon comme autant de signes d'Éric pour lui indiquer qu'il avait davantage besoin d'elle à la maison. Se culpabilisant pour son manque de présence physique, Lisette a donc redoublé d'attentions et de prévenance dans ses soins prodigués à Éric. Pierre, jaloux de toute cette affection portée à son

fil, s'est mis à le battre encore plus violemment, jusqu'au jour où il l'a tué de façon involontaire.

Pierre avait vécu deux abandons par son propre père durant son enfance, ce qui expliquerait son sentiment de rejet. Le premier abandon est survenu alors que son père s'était remarié et qu'il avait placé Pierre chez sa grand-mère parce que ce dernier ne s'entendait pas avec sa nouvelle belle-mère; le second abandon est survenu lorsque la grand-mère de Pierre est décédée et que le père de Pierre, devant le comportement révolté de ce dernier après quelque temps passé chez lui, l'a placé dans un foyer d'accueil.

Il s'est dégagé de notre recherche que l'autre motif de filicide qui a fait le plus de victimes masculines âgées de moins d'un an, est le manque de désir à l'égard d'un enfant, motif qui a uniquement caractérisé des femmes filicides. D'après les données qui ont été amassées par nous, parmi les six bambins décédés parce que leur parent ne les désirait pas, cinq d'entre eux ont été tués par des mères qui avaient camouflé leur grossesse et leur accouchement et ont été, autrement dit, tués lors de néonaticides.

Nous pourrions alors nous demander à juste titre pourquoi ces mères néonaticides n'ont fait que des victimes masculines. Pour tenter de trouver une explication plausible à cette question, nous devons tâcher - et comme nous l'avons fait pour le motif d'abus physiques fatals - d'examiner plus en détail la personnalité du parent qui est poussé au filicide par ce type de motivation.

Ainsi que nous l'avons mentionné au chapitre des caractéristiques individuelles des parents filicides, en ce qui concerne les mères perpétrant un néonaticide, il est ressorti de la lecture des travaux de nos prédécesseurs que peu d'entre elles ont manifesté un trouble mental lors de la commission de leur néonaticide et qu'en

revanche, divers traits de leur profil psychologique (honte, évitement, passivité, immaturité, dépendance, déni, ambivalence, etc.) étaient assortis de symptômes phobiques, obsessionnels et somatiques (Bonnet, 1993; Cherland et Matthews, 1989; Green et Manohar, 1990; Kellett, 1992; Marks, 1996; Pitt et Bale, 1995; Resnick, 1970; Wilkins, 1984).

Si ces caractéristiques psychologiques caractérisaient les mères néonaticides de notre cohorte, la plupart d'entre elles, étant des adolescentes ou des jeunes femmes célibataires dont le principal point commun est l'immaturité affective, n'avaient pas déclaré leur grossesse et s'étaient souvent elles-mêmes longtemps refusé à reconnaître leur état de femmes enceintes (symptôme de déni), craignant la réaction de leurs parents ou encore l'ostracisme social. D'ailleurs, en observant d'un peu plus près la dynamique familiale dans laquelle ce type de filicide s'insère, nous avons constaté qu'une de ses caractéristiques les plus révélatrices est sans contredit le comportement habituellement passif et peu communicatif des parents de ces femmes; par exemple, dans trois cas de néonaticides, les parents qui vivaient sous le même toit que leur fille avaient gardé le silence sur la grossesse de celle-ci et, selon le témoignage qu'ils ont donné un peu plus tard aux policiers, cette grossesse était même passée inaperçue à leurs yeux.

Les familles dont sont issues ces jeunes femmes néonaticides vivaient ainsi dans un isolement familial caractérisé par une grande pauvreté au niveau des échanges interpersonnels entre ses membres et avec l'extérieur, et ce manque de réciprocité ne saurait manquer de renforcer chez ces jeunes mères célibataires leurs comportements de déni. Nous ne pouvons nous empêcher de penser qu'un sujet de conversation pouvant être considéré aussi "délicat" que la sexualité, par exemple, y doit être carrément tabou; nous ne pouvons également nous empêcher de faire le rapprochement avec l'isolement social et le secret dans lesquels baignent les familles incestueuses: on mentionne d'ailleurs dans la littérature que certaines de ces mères

portent un enfant illégitime issu d'un inceste, d'un viol ou d'une relation instable (Girodet dans Straus et Manciaux, 1993).

Déniant ainsi leur enfant tout au long de leur grossesse, seules au moment d'accoucher, les mères néonaticides entreraient alors dans un état de choc prononcé lorsqu'elles se voient soudain confrontées à la réalité physique de celui-ci (Bonnet, 1993). En constatant que leur enfant a le même sexe que son géniteur, nous supposons que cet état de choc se transformerait en un état de crise pouvant culminer en pulsion meurtrière et en passage à l'acte, le meurtre de leur enfant pouvant alors, dans l'esprit de ces femmes, être assimilé au meurtre symbolique de l'homme qui les a abusées; hypothèse qui expliquerait le fait que la majorité des victimes des mères néonaticides de notre cohorte sont de sexe masculin.

DIFFÉRENCES ENTRE L'ENSEMBLE DES HOMMES ET DES FEMMES FILICIDES

COMPARAISON DES TAUX DE PARENTS FILICIDES AVEC LES TAUX D'HOMICIDES ENTRE 86 ET 94

À notre première question portant sur la stabilité du taux de filicide d'année en année, nous pouvons répondre que; contrairement aux résultats obtenus par Coid (1983), par Lester (1991) et par Adelson (1991), qui ont suggéré que le taux de filicide (comprenant un nombre important de filicides suivis de suicide et de filicides commis par des gens souffrant d'un trouble mental) demeurerait constant quelle que soit la période, le pays et la fluctuation du taux de l'ensemble des homicides; *le taux de filicide québécois trouvé dans notre étude a fluctué de 3,6 fois plus que le taux de l'ensemble des homicides québécois*. De plus, et toujours à l'encontre de ces auteurs qui ont suggéré que les pays et les époques possédant un taux élevé d'homicide pris dans leur ensemble présenteraient un faible pourcentage de filicides, et inversement que les pays et les époques possédant un faible taux d'homicide pris dans leur ensemble

montreraient une forte proportion de filicides, nos résultats nous ont indiqué que *certaines années connaissant un taux élevé d'homicide ont présenté un pourcentage élevé de filicides, alors que certaines années connaissant un faible taux d'homicide ont présenté un faible pourcentage de filicides*. La réponse ainsi fournie à la seconde question est donc que nous avons trouvé un rapport directement proportionnel entre les taux d'homicide et de filicide.

Comment pouvons-nous interpréter ces résultats? Nous faudrait-il, pour expliquer ce rapport homicide-filicide de ces huit années au Québec, rattacher la notion générale d'homicide à celle d'homicides commis par des individus suicidaires ou présentant un trouble mental? En d'autres termes, et en contradiction avec les taux d'homicide relevés aux États-Unis ou chez plusieurs autres pays européens (Japon, Angleterre, Écosse, Bermudes, Israël, Australie, Danemark, etc.), serait-ce que le taux d'homicide au Québec pour la période 1986-1994 se composerait davantage de meurtres-suicides et d'homicides perpétrés par des gens souffrant d'un trouble mental, à l'image du taux de filicide?

LES CARACTÉRISTIQUES DES AGRESSEURS

Afin que médecins, travailleurs sociaux, psychiatres, psychologues, éducateurs et autres intervenants puissent commencer à exercer à l'égard de la problématique du filicide une prévention dite de type "secondaire"⁴⁹, il leur faudrait idéalement en arriver à savoir reconnaître les caractéristiques des parents présentant des "risques filicides" et, en somme, en arriver à être capables de cerner leur profil d'avance. C'est donc avec l'intention de procurer à ces professionnels quelques outils pour les aider à agir avant que ne se produisent les drames, que nous nous efforcerons maintenant de dresser le portrait **descriptif** de ces hommes et de ces femmes filicides

⁴⁹ C'est-à-dire une prévention qui se concentre sur les signes avant-coureurs d'une dysfonction en progression.

et ce, en nous penchant successivement sur les parents filicides suicidaires, les parents filicides maltraitants, les parents filicides souffrant d'un trouble mental et les parents filicides souffrant d'un trouble de personnalité.

Le portrait de la mère filicide

Avant de dresser le "portrait" des mères filicides et afin de mettre davantage en lumière leurs caractéristiques les plus marquantes, nous allons reprendre un bon nombre de données qui ont été exposées précédemment et, en quelque sorte, nous allons les faire entrer dans de nouveaux rapports les unes avec les autres.

Nous avons écrit que la majeure partie des mères de cette cohorte ont commis leur(s) filicide(s) à la fin des années "80". Par ailleurs, en réponse à la question 4a, il y a une différence significative entre les femmes et les hommes de notre cohorte quant au nombre de victimes et aux motivations filicides. Ainsi, conformément à certaines études antérieures à la nôtre (Kellett, 1992; Marks, 1996; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995; Silverman et Kennedy, 1988; Somander et Rammer, 1991), nous avons calculé qu'entre 1986 et 1994, *un nombre plus élevé de femmes que d'hommes n'ont fait qu'une seule victime*. En outre, résultat tendant vers la signification statistique et rapporté aussi dans les études de D'Orban (1979), de Kellett (1992), de Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin (1995), de Rodenburg (1971), de Silverman et Kennedy (1988), de Somander et Rammer (1991) et de Wilson, Daly et Daniele (1995), *plus de femmes que d'hommes ont usé de méthodes moins brutales pour leur enlever la vie*.

En concordance avec les résultats de recherches antérieures (Bourget et Bradford, 1990; D'Orban, 1979; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995; Resnick, 1969; Somander et Rammer, 1991; Wilczynski, 1993), il nous est apparu *qu'un nombre plus élevé de mères que de pères ont tué leur enfant en étant motivées*

par un manque de désir à leur égard ou par "altruisme", cette dernière motivation se présentant fréquemment dans le contexte d'une dépression.

Des différences significatives ont aussi été trouvées entre les femmes et les hommes filicides quant à la composition de la cellule familiale et quant à la source de revenu la plus récente (question 3 a). Ainsi, nous avons estimé que *plus de femmes que d'hommes vivaient sans conjoint et avec leur(s) enfant(s) au moment de la perpétration de leur crime*, résultat analogue à ceux obtenus par plusieurs autres auteurs (D'Orban, 1979; Husain et Daniel, 1984; Kasim, Cheah et Shafie, 1995; Margolin, 1990; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995; Silverman et Kennedy, 1988). Nous avons aussi observé qu'un nombre supérieur de femmes étaient âgées entre 25 et 35 ans et avaient un niveau d'éducation plus élevé qu'une douzième année à l'époque du drame, ce qui corrobore D'Orban (1979), Husain et Daniel (1984), Marleau et al. (1995) - ce dernier résultat ne se rapportant qu'à une portion des sujets, doit être interprété avec discernement. De plus, concouramment à d'autres recherches (De Silva et Oates, 1993; D'Orban, 1979; Goetting, 1988, 1990; Greenland, 1986; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995; Somander et Rammer, 1991), nous avons trouvé que *plus de femmes que d'hommes ne possédaient pas d'emploi, tirant leurs revenus de l'Assurance-Chômage, du Bien-Être Social ou d'un membre de leur famille.*

D'autre part, les caractéristiques individuelles (question 6 a) ne nous renseignent que de façon descriptive sur les différences entre les hommes et les femmes filicides. De fait, seulement deux différences sexuelles nous apparaissent statistiquement significatives: soit le nombre de consultations auprès d'un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant le filicide et soit le groupe des personnalités apparaissant émotives, excentriques ou dramatiques (Axe II) qui ont été diagnostiquées par les chercheuses, cette dernière différence discutée à la section intitulée "portrait du père filicide".

Ainsi, en conformité avec plusieurs études antérieures (D'Orban, 1979; Husain et Daniel, 1984; Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995; Somander et Rammer, 1991; Wilczynski, 1993), nous nous sommes aperçues qu'une proportion plus importante de femmes que d'hommes avaient été hospitalisées en psychiatrie au moins une fois au cours de leur vie et, *avaient consulté un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année antérieure au filicide* et entre l'âge de zéro et 18 ans, âge auquel, d'ailleurs, un pourcentage plus élevé de femmes que d'hommes avaient subi des mauvais traitements.

En conformité également avec quelques prédécesseurs (D'Orban, 1979; Marleau et al., 1995; Somander et Rammer, 1991; Wilczynski, 1993), il s'est dégagé de notre étude qu'une plus grande proportion de femmes que d'hommes avaient reçu d'un psychiatre avant l'époque de leur passage à l'acte le diagnostic de trouble dépressif et / ou celui de trouble alimentaire; toutefois, à la différence de ces études, nous avons constaté qu'autant de femmes que d'hommes avaient reçu auparavant d'un psychiatre le diagnostic de trouble psychotique, celui de trouble limite ou narcissique et celui de personnalité dépendante ou passive-agressive. Quant au reste des sujets, un nombre similaire de femmes et d'hommes ont reçu de notre part le diagnostic de trouble dépressif, de trouble psychotique et de trouble de personnalité paranoïaque.

Enfin, en ce qui concerne les indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par les parents durant l'année antérieure à leur crime (question 7 a), un seul résultat a donné une différence statistiquement significative entre les femmes et les hommes et c'est la variable menaces de mort envers le (la) conjoint(e). Ce dernier résultat n'est d'ailleurs discuté qu'à la section "portrait du père filicide". Ainsi, rappelons que dans notre étude, il est apparu que seules des femmes avaient manifesté le désir d'un avortement, avaient présenté des symptômes d'anxiété et d'auto-dépréciation liés à leur rôle de parent, avaient entrepris des démarches pour placer leur enfant en adoption ou dans un foyer d'accueil, souffraient de dépression

post-natale au moment de leur(s) filicide(s), et avaient camouflé leur grossesse et leur accouchement (femmes néonaticides); rappelons aussi que 10,3% des femmes filicides avaient exprimé des idées suicidaires durant l'année antérieure à leur crime comparativement à 5,6% des hommes filicides, alors que dans la population générale ces pourcentages se chiffrent à 4,1% et 3,7% respectivement (Guberman, Broué, Lindsay, Spector, Blanchet, Dorion et Fréchette, 1993).

*En résumé, nous pouvons dire que la mère filicide typique de notre cohorte est âgée entre 26 et 35 ans, qu'elle est monoparentale, qu'elle ne possède pas d'emploi et ce, même si elle a un niveau d'éducation supérieur à une douzième année, et qu'elle vit des prestations procurées par un tiers (Bien-Être Social, Assurance-Chômage, conjoint, ex-conjoint, membre de la famille). Lors du filicide elle ne fera, la plupart du temps, qu'une victime, en employant une méthode d'homicide en général "moins brutale" (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, intoxication médicamenteuse, autres) que celle utilisée par un père filicide, et elle causera le décès de son enfant par "altruisme" ou par manque de désir à son égard. Souffrant ou ayant souffert d'un trouble dépressif ou d'anorexie mentale, elle aura consulté un(e) professionnel(le) de la santé entre l'âge de 0 et 18 ans, de même que durant l'année précédant son geste homicide, et elle aura été hospitalisée en psychiatrie au moins une fois au courant de sa vie. Durant sa jeunesse elle aura subi des mauvais traitements, et durant sa vie adulte elle aura été victime de violence conjugale, ce qui expliquerait (du moins en partie) sa vulnérabilité psychologique. Pour que son entourage puisse soupçonner ses pulsions homicides, elle aura laissé différents indices: elle aura émis parfois son désir ambivalent d'avortement, elle aura manifesté des symptômes d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à son rôle de parent ou des symptômes de dépression post-natale, elle aura camouflé sa grossesse et son accouchement, elle aura entrepris des démarches pour placer son enfant en adoption ou dans un foyer d'accueil, et elle aura nourri des idées suicidaires (voir les **tableaux récapitulatifs 38 à 42 en appendice B**).*

Le portrait du père filicide

Reconsidérons, avant de tracer le portrait type du père filicide, quelques-uns de nos résultats précédents.

En ce qui concerne les données socio-démographiques (question 3 a), nous n'avons constaté qu'une différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes filicides, soit pour la variable "composition de la cellule familiale". Ainsi, les pères filicides de notre cohorte ont tué leur(s) enfant(s) au début des années "90". À cette époque, plus d'hommes que de femmes étaient âgés entre 36 et 45 ans, donnée démographique également présente dans la recherche de Campion, Cravens et Covan (1988) ainsi que dans celle de Wilson, Daly et Danièle (1995). Nous avons aussi trouvé qu'un nombre plus élevé d'hommes que de femmes *ne vivaient pas avec leur(s) enfant(s)*. Pour ce qui est du pourcentage plus important d'hommes que de femmes qui n'ont jamais dépassé le niveau secondaire et ont occupé des postes d'ouvrier ou de journalier, touchant ainsi leurs maigres revenus d'emplois précaires et sous-payés, nos résultats vont dans le même sens que ceux qui ont été avancés dans les études d'Abel (1986), de Campion, Cravens et Covan (1988), de De Silva et Oates (1993), de Greenland (1986), de Somander et Rammer (1991) et de Wilson, Daly et Danièle (1995); mais, encore ici à cause du nombre de données manquantes, nos résultats se rapportant au niveau de scolarité ne nous permettent pas de tirer de conclusions pour l'ensemble des sujets de notre cohorte.

En ce qui concerne le contexte du filicide (question 4 a), nous avons relevé trois différences statistiquement significatives entre les hommes et les femmes. En fait, qu'une plus grande proportion d'hommes - 1) *ont causé la mort de plus d'un enfant*, conformément aux résultats de Rodenburg (1971) - 2) *ont tenté de tuer leur conjointe*, conformément aux résultats de Rodenburg (1971), de Somander et Rammer (1991) et de Wilson, Daly et Danièle (1995) - et, 3) *ont causé leur(s) filicide(s) pour des motifs de*

vengeance à l'égard de leur conjointe ou d'abus physiques fatals, conformément aux résultats de Bourget et Bradford (1990), de Resnick (1969), de Somander et Rammer (1991), de Wilczynski (1993) et, enfin, de Wilson, Daly et Danièle (1995).

De plus, mais à titre descriptif cette fois, nous avons observé qu'un nombre plus élevé d'hommes que de femmes ont tenté - 1) de s'enlever la vie après leur crime, résultats similaires à ceux de Rodenburg (1971), de Somander et Rammer (1991) et de Wilson, Daly et Danièle (1995) - 2) de s'enlever la vie en se servant de méthodes brutales, - 3) ont eu recours à des méthodes dites "plus brutales" pour enlever la vie à leur(s) victime(s), conformément à Rodenburg (1971), Somander et Rammer (1991) et Wilson, Daly et Daniele (1995) et - 4) se sont séparés peu de temps avant leur(s) filicide(s).

En ce qui concerne les caractéristiques situationnelles des parents filicides (question 5 a), les hommes et les femmes diffèrent quant à plusieurs d'entre elles; toutefois, la seule ayant atteint un seuil de signification statistique est la violence conjugale. Ainsi, à la suite de Somander et Rammer (1991) et de Wilczynski (1993), nous nous sommes rendu compte que plus d'hommes que de femmes possédaient un dossier criminel, que *plus d'hommes avaient été impliqués dans des épisodes de violence conjugale en tant qu'agresseurs (usant de violence psychologique sous forme de menaces de mort, entre autres, ou encore, usant de violence physique ou sexuelle)*, et que plus d'hommes avaient fait subir à leur(s) enfant(s) des mauvais traitements (abus physiques surtout), lesquels n'avaient pas été assez pris en considération pour la plupart par la D.P.J. ou par les services sociaux avant le filicide.

Pour les caractéristiques individuelles (question 6 a) des parents filicides, nous avons trouvé deux différences significatives entre les hommes et les femmes; l'une, qui est discutée à la section "portrait de la mère filicide", concerne les consultations auprès d'un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant le filicide et l'autre,

discutée ici, porte sur les diagnostics que nous avons posés chez des personnalités apparaissant émotives, excentriques ou dramatiques. Les autres différences sexuelles relatées dans ce paragraphe éclairent le lecteur sur les différences sexuelles qui tendent vers une signification statistique. Comme il est aussi mentionné dans les recherches de Campion, Cravens et Covan (1988) et de Somander et Rammer (1991), plus d'hommes que de femmes avaient, avant l'époque de leur déchaînement homicide, reçu d'un psychiatre un diagnostic d'abus ou de dépendance à une ou à plusieurs substances psycho-actives. Dans notre étude, il est apparu qu'un nombre plus élevé d'hommes que de femmes avaient, au même stade, reçu d'un psychiatre le diagnostic d'un trouble de personnalité paranoïaque, schizoïde ou schizotypique.

En ce qui concerne nos autopsies diagnostiques, nous avons attribué à un nombre équivalent de femmes et d'hommes un diagnostic d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues - résultat comparable à ceux de Campion, Cravens et Covan (1988) et à ceux de Somander et Rammer (1991) - et à un nombre équivalent de femmes et d'hommes, également, un diagnostic de personnalité dépendante ou passive-agressive. Cependant, au rebours de certaines études comme celles de Campion, Cravens et Covan (1988), *plus d'hommes que de femmes ont reçu de notre part un diagnostic de personnalité limite, narcissique ou antisociale.*

Finalement, en ce qui a trait aux indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par les parents durant l'année précédant la commission de leur crime (question 7 a), nous avons observé que *plus d'hommes que de femmes avaient menacé de tuer leur conjointe*, seule différence statistiquement significative, avaient menacé de s'enlever la vie, avaient menacé de tuer leur(s) enfant(s) et avaient discuté de sujets relatifs à la mort avec leur entourage sans exprimer d'idées suicidaires ou homicides (un seul homme a tué sa conjointe et son enfant afin de bénéficier de l'argent des primes d'assurances qu'il avait contractées peu de temps avant leur mort). Remarquons enfin que 11,1% des hommes filicides avaient tenté de s'enlever la vie

durant l'année précédant leur crime, comparativement à 5,3% des femmes filicides, alors que ces pourcentages se chiffrent à 0,8% et 0,9% respectivement dans la population générale.

*En résumé, nous pouvons dire que le père filicide typique de notre cohorte est âgé entre 36 et 45 ans, qu'il s'est séparé de sa conjointe et qu'il ne vit pas avec ses enfants. Son niveau d'éducation ne dépasse guère une douzième année et, à cause de cela, il occupe des postes d'ouvrier ou de journalier. Lors du filicide, il aura occasionné le décès de plus d'un enfant et aura tenté de tuer sa conjointe en utilisant une méthode d'homicide dite "brutale" dont il se sera servi ensuite pour s'enlever la vie. Il aura été poussé à poser son geste par le désir de se venger de sa conjointe ainsi que de son enfant, à cause de la jalousie ressentie à l'égard de ce dernier. Sa tendance à la violence se sera manifestée dans différentes aires de sa vie et, possédant un dossier criminel pour des crimes autres que familiaux, il aura aussi périodiquement usé de violence envers sa conjointe et ses enfants, violence qui sera d'ailleurs passée inaperçue aux yeux des autorités judiciaires ou médicales, sauf à quelques exceptions près. Il aura très peu souvent consulté pour tenter de comprendre les raisons de sa souffrance psychologique et ce, même s'il aura présenté des symptômes importants d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues, de trouble de personnalité dépendante ou passive-agressive ou de trouble de personnalité limite, narcissique ou antisociale. Les indices qu'il aura semés autour de lui pour signaler son intention filicide auront consisté en menaces de mort envers ses enfants et sa conjointe, en menaces de suicide, en tentatives de suicide, et en discussions avec son entourage à propos de sujets relatifs à la mort où il aura omis de parler directement de la sienne (voir les **tableaux récapitulatifs 38 à 42 en appendice B**).*

Examen des résultats

Les mères représentatives de notre cohorte, sans être très jeunes, étaient en règle générale de 10 ans moins âgées que les pères au moment de commettre leur(s) filicide(s). Un fort pourcentage d'entre elles ne travaillaient pas et vivaient seules avec au moins un enfant n'ayant pas atteint l'âge scolaire, et dont elles assuraient la subsistance au moyen de prestations provenant de tiers qui n'étaient pas nécessairement très appréciés d'elles (gouvernement, parent, conjoint violent, ex-conjoint...).

Nous pouvons comprendre que dans le cas où une mère dénuée de conjoint doit se charger à elle seule de toute l'éducation et des soins à donner à ses jeunes enfants, le poids accru de ses responsabilités puisse générer une quantité si importante de stress qu'elle en arrive à désespérer. D'ailleurs, selon le National Task Force de l'APA, plus les femmes ont de jeunes enfants, plus il y a de risques qu'elles soient déprimées. Baruch, Biener et Barnett (1987) ont soutenu que c'est la nature même de cette responsabilité, le fait qu'elle comporte un haut niveau de demandes psychologiques et un bas niveau de contrôle qui est en cause; et pour Bernard (1972), ce qui est en cause, c'est l'isolement débilant des ménagères dont ne saurait manquer de résulter, dit-il, le "housewife syndrome" qui se traduit par l'insomnie, la nervosité, le manque de confiance en soi...

Le manque d'emploi ou un travail peu rémunéré contraignent ces mères à vivre avec un budget continuellement grevé et avec tous les renoncements qui en découlent, à se priver matériellement afin que leurs enfants ne manquent de rien, à s'abstenir de denrées alimentaires essentielles afin de grossir la portion des enfants, à se priver de détente, de loisirs et de sorties où elles pourraient développer des liens d'amitié et en tirer un soutien moral, instrumental et intellectuel; c'est pour elles une vie de frustrations, de colères, de découragements, où leur sentiment d'insécurité se trouve à

être sans cesse renforcé par chaque nouvelle déconfiture.

Pour assombrir le tableau, il faut dire que chez plusieurs mères filicides de notre cohorte, le soutien social provenant de leur famille, de leur quartier ou de l'extérieur s'est avéré nettement inadéquat ou insuffisant, voire même complètement inexistant, ce qui fait que ces mères se sont retrouvées encore plus isolées face à leur détresse. Selon Guttentag et ses collaborateurs (1980), cités dans McLanahan et Glass (1985), le statut de mère seule est un indicateur prévisionnel puissant de santé mentale pauvre. Garbarino résume bien la situation:

La principale menace que représente un faible revenu est la pauvreté sociale, la diminution des relations sociales qui nous aident à affronter les défis quotidiens. La pauvreté économique suscite des contraintes élevées et tend à placer les familles dans des situations caractérisées par de grands besoins et de faibles ressources, ce qui menace la vie familiale et le développement de l'enfant... Dans un environnement socialement riche, nous pouvons compenser pour nos vulnérabilités et nous protéger contre les tensions de la vie quotidienne. Dans un environnement socialement pauvre, les tensions s'attaquent à nos vulnérabilités et nous mettent dans une situation à haut risque de violence (Garbarino, 1982 dans Mayer-Renaud, Pierre-Louis et Tessier-Thibaudeau, 1992).

Chez les femmes filicides de notre cohorte dont près de 70% étaient sans emploi, une relation conjugale violente semblait s'avérer source de tensions tout autant que la monoparentalité ou la solitude, trois facteurs qui ont pu les conduire tout autant à exercer divers types de violence à l'égard de leur(s) enfant(s). Selon Trickett et

Susman (1989) dans Robichaud, Guay, Colin, Pothier et Saucier (1994), les mères victimes de sévices de la part de leur conjoint projetteraient ainsi leurs frustrations et leur dépression sur leurs enfants et en feraient des boucs émissaires. Concrètement, 55,6% des mères filicides de notre étude qui vivaient des rapports violents avec leur conjoint maltrahaient leur(s) enfant(s), comparativement à seulement 23,3% des mères filicides n'étant pas impliquées dans ce type de relation conjugale.

Il est intéressant de noter que 16,7% des mères filicides qui maltrahaient leur(s) enfant(s) avaient elles-mêmes été maltraitées dans leur jeunesse.⁵⁰ Les études de Straker et Moosa (1988) et de Lindberg et Distad (1985) ont successivement démontré que des abus vécus dans l'enfance peuvent contribuer à la dépression chez les femmes adultes, parce que les symptômes de dépression peuvent être assimilables, de fait, à des symptômes de "post-traumatic stress syndrome". Deux autres études, celles de Kérouac et al. (1986), et de Fréchette et al. (1981), ont conclu que les femmes violentées tendent à se dévaloriser, à perdre confiance en elles-mêmes, à souffrir d'insomnies et de pertes d'appétit, et que presque la moitié d'entre elles entretiennent des idées suicidaires.

Selon nos résultats, 18,4% des femmes de notre cohorte étaient psychotiques lors de leur(s) filicide(s), 20,5% avaient déjà été hospitalisées avant le drame, 53,8% avaient consulté au moins un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant leur crime et 52,6% s'étaient plaintes de douleur émotionnelle. En outre, 53,9% ont reçu d'un psychiatre ou de nous un diagnostic de trouble dépressif, dont 10,3% pour une dépression post-natale. Nous soupçonnons que, plongées dans un quotidien fait de privations, d'adversité et de solitude, enchaînées à un immédiat contraignant, source de désespérance, certaines mères plus vulnérables en arrivent à perdre petit à petit et insidieusement leur capacité à "imaginer l'enfant", à pouvoir lui rêver un futur

⁵⁰ Ces dernières données sont présentées à la section des résultats concernant les parents filicides maltraitants.

prometteur. Ainsi, 12,8% des femmes filicides de notre cohorte souffraient d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à leur rôle de mère, et presque 40% d'entre elles ont rapporté verbalement ou par écrit qu'elles avaient provoqué la mort de leur(s) enfant(s) pour leur éviter "les souffrances d'une vie de misère". Tout se passe comme si elles voyaient leur enfant comme un prolongement d'elles-mêmes, qui ne saurait s'extraire de leur misère commune une fois faite son identification à la mère et, en quelque sorte, pouvoir espérer un jour transcender sa condition originelle toute faite de contingences sordides.

Une étude intéressante à ce sujet a rapporté que:

les parents, en milieu de pauvreté, hésitent à se donner eux-mêmes comme modèle d'identification et leur comportement envers leur(s) enfant(s) est plus restrictif face au développement de l'autonomie (Tousignant, 1989 dans Robichaud, Guay, Colin, Pothier et Saucier, 1994).

Parmi l'ensemble des femmes filicides de notre cohorte, un petit sous-groupe de mères (n=5) ont tué leur nouveau-né. La plupart de ces mères étaient des célibataires de moins de 20 ans et habitaient avec leurs parents au moment où elles sont tombées enceintes. À la lecture des dossiers, nous avons constaté que ces femmes ont mis de trois à quatre mois pour découvrir qu'elles portaient un enfant, après avoir refusé de reconnaître les symptômes de leur grossesse par déni, en leur attribuant toutes sortes d'autres causes plus ou moins plausibles; cela pouvait aller jusqu'à la négation de leur sexualité, jusqu'à n'avoir eu aucune conscience de la possibilité pour elles de tomber enceintes à la suite d'une relation sexuelle qui n'était pas protégée. Lorsque l'idée qu'elles pouvaient être enceintes leur a effleuré l'esprit, ces mères qui ne désiraient pas leur enfant ont alors envisagé d'interrompre leur grossesse ou, du moins, de faire adopter leur enfant si la première éventualité devait être écartée. Toutefois, elles n'ont

activement recherché aucune aide professionnelle pour y parvenir, préférant cacher leur grossesse par crainte des représailles de leurs parents ou de l'ostracisme social occasionné par le fait de porter un enfant illégitime. Renforcées dans leur déni par l'attitude habituellement très peu communicative de leurs parents, surtout en ce qui peut avoir trait à la sexualité, et par la passivité de leur entourage qui n'a jamais semblé se préoccuper outre mesure de leur état, ces mères néonaticides se sont, en somme, nié à elles-mêmes l'existence de leur enfant jusqu'au moment d'accoucher et, comme on peut s'y attendre, le choc a été brutal lorsqu'elles ont été confrontées à leur nouveau-né. Bonnet a établi dans son étude parue en 1993 que plusieurs de ces femmes ont été abusées ou violées dans leur jeunesse, et il a suggéré qu'elles pourraient ne pas tant tuer leur enfant, que le souvenir dévastateur de l'intrusion adulte dans leur sexualité infantile.

En ce qui a trait aux pères filicides, il est devenu manifeste, au fur et à mesure que progressait notre recherche, que la composante la plus typique de leur mode de relations interpersonnelles et d'interactions familiales, c'est la violence: il est ressorti de nos résultats qu'avant la commission de leur(s) filicide(s), un pourcentage plus élevé de pères que de mères possédaient un dossier criminel et avaient été impliqués à titre d'agresseurs dans des épisodes de violence conjugale (55,6%) ou dans des épisodes de mauvais traitements à l'égard de leur(s) enfant(s) (41,7%). Toutefois, entre la variable "violence conjugale" et la variable "mauvais traitements à l'égard des enfants", chez les pères filicides, il ne semble pas y avoir d'interaction: de fait, il y a similarité entre le pourcentage de pères qui, avant le(s) filicide(s), ont usé de violence à l'endroit de leur conjointe et maltraité leur(s) enfant(s) - 45% - et le pourcentage de pères qui, au même stade, n'ont manifesté aucun comportement de violence dans leur relation conjugale mais ont fait subir des mauvais traitements à leur(s) enfant(s) - 37,5% - ce qui diffère remarquablement des mères filicides; comme quoi les conséquences de la violence conjugale ne sont pas les mêmes chez les hommes et les femmes.

Cette composante du filicide chez les pères, la violence, en détermine aussi le contexte et transparaît par le plus grand nombre de pères filicides suicidés et ayant tenté de tuer leur conjointe, par les motivations invoquées par une proportion non négligeable d'entre eux pour expliquer leur geste filicide et suicidaire, par la méthode employée chez un important pourcentage d'entre eux pour tuer leur(s) victime(s) et pour s'enlever la vie, par le nombre d'enfants qu'ils ont abattus, de même que par les indices comportementaux laissés à leur entourage durant l'année précédant la commission de leur crime. Ainsi, ils ont été plus nombreux que les femmes à tuer leur(s) enfant(s) par mesure de représailles envers leur conjointe et à battre leur enfant à mort, à tenter de tuer leur conjointe et à tenter de s'enlever la vie lors du drame familial, à causer la mort de plus d'un enfant et à employer une méthode dite "plus brutale" pour faire mourir leur(s) victime(s); et enfin, ils ont été plus nombreux que les femmes à menacer de se suicider et à menacer de tuer leur conjointe et leur(s) enfant(s).

Par ailleurs, nous avons calculé que 33,3% des pères filicides de notre cohorte ne vivaient plus avec leur(s) enfant(s) suite à une séparation qu'ils n'avaient pas désirée ou décidée; situation, comme on peut le deviner, qui n'a pas manqué de générer chez ces pères beaucoup d'angoisse, devant l'impossibilité pour eux d'en contrôler tous les tenants et les aboutissants, et c'est pourquoi ils se seraient acharnés à responsabiliser, à culpabiliser, voire même à menacer la mère afin que celle-ci se résigne à réintégrer par tous les moyens le noyau familial, et se soumette. Chez ces pères filicides, les émotions douloureuses se libéreraient donc par des déchaînements de violence qui dévoileraient leur peur extrême de laisser transparaître une trop grande vulnérabilité; ce qui, d'après nos résultats, expliquerait qu'ils aient eu moins recours que les femmes aux services de professionnel(les), et qu'ils aient eu moins tendance à demander de l'aide durant l'année précédant leur(s) filicide(s) et avant l'âge de 18 ans, et ce, même si 50% des hommes de notre cohorte avaient exprimé avec véhémence leur douleur émotionnelle à leur conjointe ou à leur mère,

durant cette période. Serait-il possible que certains hommes puissent, sous la pression de la socialisation et des forces "conformisantes", se sentir encore aujourd'hui confinés à un modèle masculin qui a de la difficulté à exprimer ses émotions selon d'autres registres que celui de l'agressivité? Guberman, Broué, Lindsay, Spector, Blanchet, Dorion et Fréchette (1992) ont tenté de répondre à cette question:

Les modèles sociaux d'échanges affectifs entre hommes sont rares et, en général, les hommes expriment peu certaines émotions, manquent d'introspection et d'empathie, et font preuve d'incompétence sur le plan affectif à l'égard des autres et d'eux-mêmes. En fait, pour bien des hommes, le lien émotif important s'établira avec une femme, dont généralement l'homme dépend pour l'expression de ses sentiments intimes. Mais devant des situations extrêmes qui suscitent des émotions vives, tels le divorce ou la séparation, plusieurs hommes se retrouvent tout à fait désespérés. Désespérés de ne pas avoir appris à se confier et, de ce fait, de ne pas avoir établi de réseau de soutien, et aussi désespérés face à des émotions importantes auxquelles ils ne peuvent, cette fois, se soustraire. Si beaucoup d'hommes expriment peu leur émotivité et leur affectivité, ils apprennent, en général, à exprimer de plusieurs façons l'agressivité et le contrôle des autres et des choses."

Le rôle déterminant de la socialisation expliquerait peut-être les différences que nous avons pu relever entre les hommes et les femmes de notre cohorte quant aux types de diagnostics psychiatriques posés par nous ou par des psychiatres: rappelons qu'un nombre plus élevé d'hommes que de femmes ont présenté des symptômes

d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues, ont affiché un trouble de personnalité limite, narcissique ou antisociale, un trouble de personnalité dépendante ou passive-agressive et un trouble de personnalité paranoïaque, schizoïde ou schizotypique; ces troubles ayant comme caractéristiques communes des difficultés dans l'affirmation de soi et dans le contrôle de leur colère, une véhémence hors du commun dans leurs rares démonstrations émotives, la fuite ou le déni de leurs affects douloureux, la solitude et une forte dépendance à une figure d'attachement.

DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES AYANT FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE À LA SUITE DE LA COMMISSION DE LEUR(S) FILICIDE(S)

Le portrait de la mère filicide suicidaire

Avant de tracer le portrait type de la mère filicide suicidaire autant au niveau statistique qu'au plan descriptif, il nous faut récapituler un certain nombre de faits.

Les différences statistiquement significatives entre les femmes et les hommes filicides suicidaires quant à leurs caractéristiques socio-démographiques (question 3 b) ne concernent que les variables "composition de la cellule familiale" et "source de revenu la plus récente". Ainsi, une proportion plus importante de femmes suicidaires que d'hommes de notre sous-groupe de parents filicides suicidaires étaient âgées entre 26 et 35 ans au moment de perpétrer leur(s) filicide(s); *un nombre plus élevé de femmes suicidaires que d'hommes suicidaires avaient un statut de parents monoparentaux* et, parallèlement à ce résultat, il semble qu'il y ait eu une plus grande proximité physique entre les femmes suicidaires et leur(s) victime(s), puisqu'une proportion plus élevée de femmes que d'hommes de ce sous-groupe ont commis leur crime à leur domicile.

À la solitude de ces femmes ayant tenté un suicide il faut ajouter l'absence d'emploi chez la majorité d'entre elles. D'ailleurs, *un pourcentage beaucoup moindre de femmes que d'hommes tiraient leurs revenus d'un emploi, les femmes vivant plutôt de prestations fournies par un membre de la famille ou par l'état (Assurance-Chômage, Bien-Être Social).*

Le test de signification statistique qui mesure la différence entre les femmes et les hommes quant aux motivations homicides faisant partie du contexte micro-social du filicide (question 4 b) s'est avéré être non valide. Cependant, nous avons estimé *qu'un*

pourcentage supérieur de femmes suicidaires ont enlevé la vie à leur(s) enfant(s) par "altruisme" - résultat semblable à celui compilé par D'Orban (1979) et à celui obtenu par Resnick (1970) - et ont tué un enfant qu'elles ne désiraient pas. Nous avons souligné, par ailleurs, qu'aucun homme et aucune femme suicidaires n'ont commis d'abus physique fatal envers leur(s) enfant(s).

D'autre part, nous avons noté plusieurs différences entre les femmes et les hommes suicidaires de notre cohorte quant aux caractéristiques individuelles des agresseurs (question 6 b); toutefois, la seule ayant atteint un seuil de signification statistique est relevée à la section "portrait du père filicide suicidaire".

Ainsi, dans le sous-groupe des parents filicides suicidaires, plus de femmes que d'hommes avaient consulté au moins un(e) professionnel(le) de la santé (médecin, psychiatre, psychologue, travailleur social, infirmier...) durant l'année précédant le drame et entre l'âge de 0 et 18 ans, même si une proportion analogue d'hommes et de femmes suicidaires avaient été hospitalisés en psychiatrie avant l'événement tragique. De même, un pourcentage presque comparable d'hommes et de femmes avaient été placés dans un foyer d'accueil par les services sociaux, avaient tenté un suicide et avaient souffert de mauvais traitements - toutes ces épreuves ayant été vécues avant l'âge de 18 ans.

Autant d'hommes que de femmes suicidaires avaient reçu d'un psychiatre un diagnostic de trouble dépressif antérieurement à la commission de leur filicide; à noter que le diagnostic d'anorexie mentale posé par un psychiatre s'est retrouvé uniquement dans le sous-groupe des femmes suicidaires (n=2). Quant aux diagnostics posés par nous, ils nous ont permis de mettre en relief le fait que presque 20% plus de femmes suicidaires que d'hommes suicidaires ont souffert de trouble dépressif à l'époque de leur épisode meurtrier.

Rappelons que certains indices comportementaux laissés par les parents durant l'année antérieure à leur(s) filicide(s) ont été uniquement constatés par nous chez les femmes suicidaires de notre cohorte. Récapitulons-les; à ce stade, une femme avait exprimé des idées homicides à l'endroit de son enfant, deux femmes souffraient d'anxiété et d'auto-dépréciation, une femme avait émis le désir d'un avortement, une mère avait entrepris des démarches pour placer son enfant en adoption ou en foyer d'accueil, une autre avait souffert de dépression post-natale, et deux avaient exprimé des idées suicidaires. Nous avons noté qu'aucune mère ayant tenté un suicide après la commission de son filicide n'avait camouflé sa grossesse et son accouchement (caractéristique des mères néonaticides). Enfin, nous avons fait ressortir que presque autant d'hommes suicidaires que de femmes de ce sous-groupe avaient tenté de se suicider antérieurement à la commission de leur(s) filicide(s), avaient souffert de psychose aiguë au moment du filicide, s'étaient plaints de douleur émotionnelle et physiques durant l'année précédant le drame, avaient investi des efforts dans la préparation de leur mort qui avaient paru inopportuns ou déplacés à leur entourage, avaient écrit une ou des lettres expliquant leur geste meurtrier ou suicidaire, et avaient conversé avec leur entourage de sujets relatifs à la mort mais sans exprimer de velléités homicides ou suicidaires.

En résumé, nous pouvons dire que la mère filicide suicidaire typique est âgée entre 26 et 35 ans, qu'elle est monoparentale, qu'elle ne travaille pas et qu'elle assure sa subsistance et celle de ses enfants à l'aide de prestations qui proviennent d'un tiers (Assurance-Chômage, Bien-Être Social, conjoint, ex-conjoint, membre de la famille...). Elle aura tué son ou ses enfant(s) par "altruisme" au domicile familial. Elle aura consulté un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant son crime et entre l'âge de 0 et 18 ans et, en outre, elle aura souffert de trouble dépressif ou d'anorexie mentale. Les indices particuliers qu'elle aura laissés à son entourage pour leur donner à entendre qu'elle allait poser un geste tragique auront été: des idées homicides à l'endroit de son (ou de ses) enfant(s), des démarches pour le(s) placer en

*adoption ou en foyer d'accueil, des symptômes d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à son rôle de parent, des symptômes de dépression post-natale, des idées suicidaires et le désir d'un avortement (se reporter aux **tableaux récapitulatifs 43 à 47** en **appendice B**).*

Le portrait du père filicide suicidaire

Rappelons, avant de dresser le portrait du père filicide suicidaire typique, un certain nombre de faits statistiquement significatifs ou encore davantage descriptifs que nous avons pus exposer précédemment.

Ainsi, un pourcentage supérieur d'hommes suicidaires étaient âgés entre 36 et 45 ans au moment de la commission de leur filicide. *De même, plus d'hommes que de femmes de ce sous-groupe ne vivaient pas avec leur enfant et occupaient un emploi d'ouvrier, de journalier ou de professionnel.*

Quant au contexte du filicide, des différences significatives entre les hommes et les femmes suicidaires sont constatées pour les variables suivantes: homicide du ou de la conjoint(e), nombre d'enfants victimes de filicide et séparation conjugale. De fait, rappelons que *plus d'hommes suicidaires que de femmes du même sous-groupe ont tué ou tenté de tuer leur conjoint(e)*, que les moyens entrepris par ces hommes pour tuer leur(s) victime(s) se sont avérés être habituellement plus brutaux que les méthodes utilisées par les femmes suicidaires pour provoquer la mort de leur(s) enfant(s), et que, de même, plus d'hommes suicidaires que de femmes de ce sous-groupe ayant réussi à s'enlever la vie ont eu recours à des méthodes pouvant être qualifiées de "brutales" pour se suicider - tous ces résultats par ailleurs étant comparables à ceux observés par Wilson, Daly et Daniele (1995). Il est important de rappeler enfin que, dans ce sous-groupe, non seulement plus d'hommes que de femmes ont usé de moyens "brutaux", mais *qu'un plus grand pourcentage d'hommes*

que de femmes ont causé la mort de plus d'un de leurs enfants.

Quant aux motivations homicides des pères suicidaires, redisons qu'un pourcentage supérieur d'entre eux ont commis leur(s) filicide(s) par mesure de représailles à l'endroit de leur conjointe, résultat d'ailleurs relevé chez Resnick (1970), Somander et Rammer (1991) et Wilson, Daly et Daniele (1995). *Nous avons fait ressortir, par ailleurs, que plus d'hommes suicidaires que de femmes suicidaires se sont séparés de leur conjoint(e) durant l'année précédant leur crime.*

Réitérons que la violence des hommes semble s'être manifestée dans d'autres sphères de leur vie. Rappelons, entre autres données, qu'un pourcentage plus élevé d'hommes suicidaires que de femmes suicidaires possédaient un dossier judiciaire au moment de la commission de leur filicide, *que davantage d'hommes que de femmes avaient été impliqués dans des épisodes de violence conjugale (et les hommes, majoritairement à titre d'agresseurs)*; cette différence entre les hommes et les femmes filicides étant, par ailleurs, la seule qui est statistiquement significative en ce qui concerne leurs caractéristiques situationnelles; que 14,3% des hommes suicidaires avaient commis des actes de violence conjugale conduisant à des accusations criminelles avant la commission de leur filicide, et enfin, que 52,4% avaient commis des actes de violence conjugale qui n'ont été rapportés à la police qu'après la commission de leur filicide.

Il est pertinent de rappeler que les diagnostics d'abus ou de dépendance à une ou à plusieurs substances psycho-actives, de trouble de personnalité paranoïaque, schizoïde ou schizotypique et de trouble de personnalité limite ou narcissique posés par un psychiatre se sont retrouvés uniquement dans le sous-groupe des hommes suicidaires et que, de plus, *un nombre significativement plus élevé d'hommes suicidaires que de femmes du même sous-groupe ont reçu de notre part un diagnostic de personnalité apparaissant émotive, excentrique ou dramatique (limite, narcissique)*;

sans oublier que trois fois plus d'hommes que de femmes de ce sous-groupe avaient souffert d'abus ou de dépendance à une ou plusieurs substance(s) psycho-active(s) avant leur crime, et qu'en ce qui concerne le diagnostic de personnalité anxieuse ou craintive (dépendante, passive-agressive), seuls des hommes suicidaires l'ont reçu de nous.

Rappelons aussi qu'un nombre plus important d'hommes suicidaires que de femmes suicidaires avaient eu des comportements violents durant l'année antérieure à leur crime, et aussi que *plus d'hommes que de femmes avaient menacé de se suicider, avaient menacé de tuer leur(s) enfant(s) et avaient menacé de tuer leur conjoint(e).*

*En résumé, nous pouvons dire que le père filicide suicidaire typique de notre échantillon est âgé entre 36 et 45 ans, qu'il est séparé et qu'il ne vit pas avec son (ou ses) enfant(s), et qu'il occupe un emploi de journalier, d'ouvrier ou plus rarement de professionnel. Lors du filicide, ayant cherché à se venger de sa conjointe, il aura tenté de la tuer et aura provoqué la mort de plus d'un de ses enfants en employant des méthodes pouvant être qualifiées de "brutales" qu'il aura ensuite employées contre lui-même. Sa tendance à la violence se sera manifestée en toutes sortes d'autres milieux que le milieu familial, au point qu'il aura possédé un dossier judiciaire pour divers crimes de droit commun; il aura périodiquement violenté sa conjointe avant l'époque de la commission de son filicide ou de son familicide, sans avoir dû, sauf dans de rares cas, en répondre devant les autorités judiciaires ou médicales. Il aura très peu souvent consulté des professionnels de la santé pour tenter de juguler sa douleur psychologique, même s'il aura affiché d'importants symptômes d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues, de trouble de personnalité limite ou narcissique ou de trouble de personnalité dépendante ou passive-agressive. Les indices qu'il aura laissés à son entourage auront tous été teintés de violence: menaces de mort envers sa conjointe et ses enfants, et menace de suicide (se reporter **aux tableaux récapitulatifs 43 à 47 en appendice B**).*

Examen des résultats

Nous ne retrouvons pas seulement, dans notre sous-groupe de mères filicides suicidaires, des femmes ayant vécu un processus de séparation, mais aussi des femmes ayant subi de la violence conjugale, des échecs amoureux successifs, un emploi insatisfaisant ou peu enviable, un réseau social réduit, des difficultés financières attribuables à des dettes, une perte ou un manque d'emploi, une situation de travail précaire ou peu rémunéré ou perçue comme telle, etc.

En se référant au portrait de la mère filicide suicidaire que nous avons ébauché plus haut, on peut voir que la représentante typique de ce sous-groupe de notre cohorte est une monoparentale sans emploi âgée de 26 à 35 ans, qu'elle souffre de dépression et cherche, en tuant son enfant, à "protéger" celui-ci de problèmes vécus, anticipés ou imaginaires, et qu'elle exprime en posant son geste le désir d'en finir avec ses problèmes mais sans toutefois pouvoir se résigner à laisser son enfant à lui-même, puisqu'elle craint que personne ne s'en occupe adéquatement ou qu'il éprouve à son tour les mêmes insurmontables difficultés.

À notre avis, les mères filicides suicidaires de notre cohorte souffrant de dépression post-natale⁵¹ sont principalement mues par ce type de motivation homicide qu'on qualifie d'"altruisme". Nous supposons qu'elles expérimentent à la suite de la naissance de leur enfant un maternage bien différent de celui qu'elles s'attendaient à connaître; que leur vision idéalisée du rôle de mère et d'épouse d'avant

⁵¹ "En général, les symptômes de dépression se manifestent pendant la première semaine suivant le retour à la maison, bien qu'ils puissent n'apparaître que six semaines après la naissance. La durée moyenne d'un épisode de dépression après la naissance est de 3,3 semaines, mais elle varie, en général, de deux à six semaines (O'Hara, 1984). Cependant, Kumar et Robson (1984) ont constaté que la moitié des mères dépressives l'étaient encore six mois après la naissance, et Pitt (1968) a noté que plus du tiers d'entre elles manifestaient encore des symptômes dépressifs un an plus tard." (Séguin et Cossette, 1991).

l'accouchement les incite, après la naissance de leur enfant, à nourrir continuellement de douloureuses incertitudes quant à leurs compétences parentales et à entretenir de sempiternelles angoisses à propos de la santé physique et psychologique de leur bébé, et que leurs attentes irréalistes finissent par provoquer chez elles un état de stress qui ne manque pas de s'aggraver encore par, d'un côté, la fatigue de l'accouchement et des soins à donner à leur enfant et, d'un autre côté, par un retour au travail trop précoce, par des désagréments de toutes sortes, par un manque de support de la part du conjoint, de la famille élargie,⁵² d'amis ou même de professionnels lorsque cela doit s'avérer nécessaire, et de dégénérer, enfin, jusqu'à un point de non-retour.

Quant au père filicide suicidaire, il existe deux explications possibles à son geste filicide; la première est que celui-ci, soupçonnant à tort ou à raison une infidélité de la part de sa conjointe ou encore, aigri par une rupture imminente ou définitive avec celle-ci, tue sa conjointe de même que ses enfants dans le but de les empêcher de "s'enfuir" de la cellule familiale où il fait régner sa tyrannie, plus particulièrement sur sa partenaire. De Greeff a avancé, à propos de la dynamique psychologique propre à ce père filicide suicidaire, une explication qui nous semble fort pertinente:

" Le sujet ne peut tuer symboliquement l'objet perdu sans mourir lui-même...En tuant son partenaire ou son rival, le criminel passionnel se venge de l'offense narcissique subie et rend sa propre justice émotionnelle. De plus, il empêche l'objet de son amour d'appartenir à quelqu'un d'autre, le conservant ainsi indéfiniment. Meurtre et suicide réalisent à nouveau pleinement la fusion du sujet à l'objet dans la mort."

⁵² Les membres de la famille élargie du parent filicide comprennent: les parents, les frères et soeurs de son conjoint ainsi que les siens.

Comme nous l'avons vu précédemment, les pères filicides suicidaires souffrent généralement d'alcoolisme ou de toxicomanie, d'un trouble de personnalité limite ou narcissique ou d'un trouble de personnalité paranoïaque, schizoïde ou schizotypique, tous ces troubles ayant en commun une importante composante narcissique qui fait en sorte que ceux qui en sont affectés résistent à toute demande d'aide, croyant pouvoir s'en sortir seuls et sans aide.

La seconde explication au geste filicide du père suicidaire est que, se sentant à la fois déprimé et désespéré, appréhendant le départ de sa conjointe, la perte de la garde de son (ou de ses) enfant(s) ou un désastre réel ou imaginaire pour lui-même et sa famille, le père filicide suicidaire en vient à percevoir le familicide-suicide ou le filicide-suicide comme la seule façon de solutionner ses problèmes; chez lui, toute manifestation de haine et de rancœur étant si impitoyablement réprimée ou exprimée de façon détournée et ambiguë, que la description de son geste homicide peut en arriver à laisser transparaître une motivation "altruiste" - ce qu'il nous serait difficile ici de pouvoir toujours confirmer avec certitude.

Nous sommes d'avis que l'angoisse ressentie par le père filicide suicidaire, mis en face du fait objectif de la séparation d'avec un être cher, recrée alors pour lui les mêmes émotions que celles expérimentées dans son enfance. La douleur et l'anxiété qu'il éprouve alors le font se sentir blessé et sans défense comme un enfant et, de fait, des réminiscences de séparations vécues par lui en bas âge, alors qu'enfant il n'était pas en mesure de comprendre la notion de retour, ne peuvent manquer de susciter en son for intérieur une gamme de réactions déchirantes, allant de la protestation au désespoir. Plus l'enfant aura été jeune lorsque ces séparations ont eu lieu, et plus ces séparations auront été prolongées et répétitives, plus ses réactions parvenu à l'âge adulte prendront de l'ampleur et ce, non seulement pendant les séparations mais aussi après.

DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES FILICIDES AUTEURS DE MALTRAITANCE

LES CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS FILICIDES MALTRAITANTS

Le portrait de la mère filicide maltraitante

Avant d'effectuer le portrait de la mère filicide maltraitante typique, il nous sera indispensable de ramener à nouveau dans le courant de cette discussion un certain nombre de données que nous avons déjà fait ressortir dans notre présentation des résultats; résultats qui, par ailleurs, ont atteint un seuil de signification statistique uniquement en ce qui concerne les différences entre le nombre de femmes et d'hommes maltraitants qui ont consulté des professionnels(les) de la santé au cours de leur vie, qui ont reçu de la part d'un psychiatre le diagnostic d'un trouble dépressif et de notre part, le diagnostic d'une personnalité apparaissant émotive, excentrique ou dramatique (cette dernière différence est discutée à la section intitulée "le portrait du père filicide maltraitant").

Rappelons tout d'abord que la majorité des parents maltraitants étaient âgés de moins de 35 ans au moment de commettre leur crime, et qu'autant d'hommes que de femmes se retrouvent dans cette catégorie d'âge. Un nombre plus important de femmes de ce sous-groupe (58,3%) que d'hommes (6,6%) vivaient sans conjoint, seul(e)s ou non, avec leur(s) enfant(s), ce qui s'accorde avec ce qu'ont trouvé Kasim, Cheah et Shafie (1995) et Margolin (1990). Plus de femmes maltraitantes que d'hommes maltraitants vivaient dans une cellule familiale d'une à deux personnes; presque autant de femmes de notre sous-groupe de parents filicides maltraitants que d'hommes occupaient un emploi d'ouvrier ou de journalier ou ne possédaient aucun emploi, ce qui concorde avec ce qu'ont relevé De Silva et Oates (1993) et Greenland (1986), et autant d'hommes que de femmes de ce sous-groupe tiraient leurs revenus d'un emploi, de l'Assurance-Chômage ou du Bien-Être Social.

Souvenons-nous aussi que les moyens utilisés tant par les hommes maltraitants que par les femmes maltraitantes pour tuer leurs victimes ont été aussi brutaux; qu'autant d'hommes maltraitants que de femmes maltraitantes ont fait une seule victime - résultat en conformité avec les études de De Silva et Oates (1993), de Kasim, Cheah et Shafie (1995) et de Margolin (1990); et qu'enfin, presque autant de femmes de ce sous-groupe que d'hommes ont tué leur(s) enfant(s) au domicile familial, ce qui s'est dégagé également de l'étude de Margolin (1990).

Quant à ce qui a trait au motif expliquant le geste meurtrier de la mère filicide maltraitante, réitérons que plus de femmes que d'hommes ont perpétré leur filicide par "altruisme" envers leur enfant, et que presque autant de femmes maltraitantes que d'hommes maltraitants se sont séparés de leur conjoint(e) au courant de l'année précédant le crime.

Rappelons également que quelques mères maltraitantes ont été hospitalisées en psychiatrie antérieurement à leur filicide, comparativement à aucun homme, que significativement plus de femmes de ce sous-groupe que d'hommes ont consulté un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant leur crime; que quatre femmes avaient consulté un(e) professionnel(le) de la santé avant l'âge de 18 ans, comparativement à aucun homme, différence qui est d'ailleurs significative statistiquement, et que deux femmes et un homme de notre sous-groupe de parents maltraitants avaient souffert de mauvais traitements dans leur enfance, avaient été placés dans un foyer d'accueil par les services sociaux et / ou avaient tenté un suicide durant leur minorité.

En ce qui concerne les diagnostics posés par les psychiatres à l'endroit des parents filicides maltraitants, rappelons que certains n'ont été attribués qu'à des femmes - il en est ainsi du diagnostic de trouble dépressif atteignant un seuil de signification statistique, du diagnostic d'abus ou de dépendance à une ou plusieurs

substances psycho-actives, du diagnostic d'anorexie mentale, du diagnostic de personnalité limite ou narcissique, et du diagnostic de personnalité dépendante - et que, pour notre part, nous n'avons posé le diagnostic de personnalité paranoïaque qu'à une femme, comparativement à aucun homme, et que seulement un homme et une femme de notre sous-groupe des maltraitants ont reçu celui de trouble psychotique.

Il faut se rappeler aussi que plusieurs indices comportementaux laissés par les parents préalablement à la perpétration de leur filicide n'ont été relevés que chez des mères maltraitantes: la tentative de suicide, le désir d'un avortement, les démarches entreprises pour placer les enfants en adoption ou en foyer d'accueil, l'anxiété et l'auto-dépréciation liées au rôle de parent, la fugue loin du domicile, la dépression post-natale, les douleurs physiques, et qu'en ce qui concerne le fait de se plaindre de douleur émotionnelle, un peu plus de femmes maltraitantes que d'hommes de ce sous-groupe en avaient souffert. Mentionnons à nouveau qu'autant d'hommes que de femmes maltraitants ont souffert de psychose aiguë au moment de poser leur geste irréparable, et qu'il y a aussi eu indistinction sexuelle à propos du fait d'avoir écrit une ou des lettres expliquant le geste meurtrier ou suicidaire, et d'avoir investi dans la préparation de leur mort des efforts jugés visiblement déplacés par leur entourage. Enfin, nous avons noté, détail étonnant, qu'aucun parent maltraitant n'avait exprimé à l'endroit de son ou ses enfants d'idées suicidaires ou d'idées homicides, ou n'avait conversé de sujets relatifs à la mort avec son entourage et que, de plus, aucune mère n'avait camouflé sa grossesse ou son accouchement, ce qui revient à dire qu'aucune mère maltraitante de notre cohorte n'a commis de néonaticide, ni n'avait planifié de tuer son enfant.

En résumé, nous pouvons dire que la mère filicide maltraitante typique de notre cohorte est âgée de moins de 35 ans, qu'elle s'est séparée de son conjoint, qu'elle est monoparentale, qu'elle vit avec une ou deux personnes et qu'elle travaille comme

*ouvrière, journalière, ou ne possède pas d'emploi. Ses revenus lui proviennent de prestations d'Assurance-Chômage, du Bien-Être Social ou d'un emploi précaire et sous-rémunéré. Lors du filicide qui aura eu lieu au domicile familial, elle n'aura tué qu'un seul enfant pour des motifs altruistes ou lors d'épisodes d'abus physiques fatals, et le moyen qu'elle aura utilisé pour lui enlever la vie aura été brutal. Elle aura souffert d'un trouble dépressif ou aura présenté un trouble de personnalité limite, narcissique ou antisociale. Elle aura été hospitalisée en psychiatrie, aura consulté un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant son filicide et avant l'âge de 18 ans: c'est durant cette période, d'ailleurs, qu'elle aura subi des mauvais traitements, qu'elle aura été placée dans un foyer d'accueil et qu'elle aura fait une tentative de suicide. Les indices qu'elle aura laissés à son entourage pour leur faire soupçonner qu'elle s'apprête à tuer son enfant auront été variés: tentative de suicide, désir d'avortement, démarches pour placer son enfant en adoption ou en foyer d'accueil, anxiété et auto-dépréciation liées à son rôle de parent, fugue loin de son domicile, douleurs physiques, douleur émotionnelle, dépression post-natale, psychose aiguë (consulter les **tableaux récapitulatifs 48 à 52 en appendice B**).*

Le portrait du père filicide maltraitant

Il nous faudra encore une fois tirer un certain nombre de données de notre présentation des résultats, avant de pouvoir dresser le portrait du père filicide maltraitant.

Il a été dit plus haut qu'un nombre bien plus important d'hommes maltraitants que de femmes du même sous-groupe vivaient avec un(e) conjoint(e) et leur(s) enfant(s) dans une cellule familiale totalisant de trois à quatre personnes.

Parmi les sujets du sous-groupe des parents maltraitants, nous avons remarqué que seuls trois hommes ont tué ou tenté de tuer leur conjointe. En ce qui concerne les motifs de filicide, et en concordance avec d'autres études antérieures à la nôtre, celles de Crittenden et Craig (1990), de Somander et Rammer (1991), et de Wright et Leroux (1991), il nous est apparu que plus d'hommes maltraitants (60%) que de femmes du même sous-groupe (33,3%) ont tué leur enfant en le battant, soit par jalousie envers l'enfant ou à cause de leur frustration engendrée par le sentiment d'être rejetés par leur enfant, soit par discipline tyrannique; il nous est apparu aussi qu'un nombre plus élevé d'hommes que de femmes de ce sous-groupe ont commis leur filicide par mesures de représailles envers leur conjoint(e).

Nous avons pu également déceler la violence des pères filicides maltraitants, avant la commission de leur(s) filicide(s), à certains niveaux de leur mode de relations interpersonnelles, notamment au niveau de la possession de dossiers criminels, et au niveau de la violence conjugale dont ils avaient toujours été les instigateurs, et les femmes les victimes - antécédents aussi trouvés chez les sujets de Somander et Rammer (1991) et de Wilczynski (1993).

Rappelons que, dans notre sous-groupe, un homme maltraitant avait reçu un diagnostic de personnalité passive-agressive de la part d'un psychiatre avant son crime et que, dans notre autopsie diagnostique, un homme maltraitant a reçu de notre part un diagnostic de trouble dépressif, quatre autres un diagnostic d'abus ou de dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives, et huit autres encore ont reçu celui de trouble de personnalité jugée de type émotif, excentrique ou dramatique (limite, narcissique, antisociale), ce dernier résultat étant significatif statistiquement. Tous ces diagnostics n'ayant été relevés chez aucune femme; de même, un nombre plus élevé d'hommes (n=7) que de femmes (n=2) ont reçu de notre part un diagnostic de personnalité semblant anxieuse ou craintive (dépendante, passive-agressive).

Nous avons attiré l'attention sur le fait que, de façon purement descriptive, un nombre un peu plus élevé d'hommes que de femmes avaient menacé de s'enlever la vie, avaient menacé de tuer leur enfant et avaient menacé de tuer leur conjointe, et sur le fait aussi qu'un homme avait contracté, six mois avant le drame, des assurances sur la vie de sa conjointe et de son enfant, assurances dont il était le seul bénéficiaire.

*En résumé, nous pouvons dire que le père filicide maltraitant typique de notre cohorte est âgé de moins de 35 ans, qu'il vit en couple dans une cellule familiale de trois à quatre personnes et qu'il travaille comme ouvrier, journalier, ou ne possède pas d'emploi. Ses revenus lui proviennent de prestations d'Assurance-Chômage, du Bien-Être Social ou d'un emploi précaire et sous-rémunéré. Lors du filicide, il n'aura, comme la mère filicide maltraitante typique, lui aussi tué qu'un enfant et, dans de rares cas, il aura tenté de tuer sa conjointe. Il aura tué son enfant afin de se venger de sa conjointe ou lors d'un abus physique fatal pour les raisons que nous avons explicitées à la page précédente et ce, en employant des méthodes "brutales". Il aura possédé un dossier criminel, aura agressé sa conjointe et n'aura eu recours que très peu souvent aux services d'un(e) professionnel(le) et ce, même s'il aura souffert d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues, de personnalité passive-agressive, dépendante, limite, narcissique ou antisociale. Les indices qu'il aura laissés à ses proches afin de leur indiquer son envie de passer à l'acte auront consisté en menaces de suicide et en menaces de mort envers son enfant et sa conjointe (consulter les **tableaux récapitulatifs 48 à 52 en appendice B**).*

Examen des résultats

La mère et le père filicides maltraitants typiques de notre cohorte correspondent à la description que plusieurs auteurs ont fait des parents abusifs ou négligents dans la littérature. Ainsi, parmi les antécédents des parents abusifs ou négligents mais non filicides, nos prédécesseurs ont dénoté régulièrement un ou plusieurs des éléments

suivants: l'abus physique ou sexuel, la négligence, le rejet, le sentiment d'avoir été puni injustement, et le sentiment que les relations avec ses propres parents durant son enfance étaient insatisfaisantes (Altemeier et al., 1986 dans Dubé et St-Jules, 1987; Friedrich et Wheeler, 1982; Goodwin, McCarthy et Divasto, 1981; Loveland, 1977; Strauss, M. B., Gelles et Steinmetz, 1980; Strauss, P., 1990; Tuteur et Glotzer, 1966). À la suite de ces auteurs, on peut donc s'avancer sans trop de risques de se tromper en supposant que les dures réalités vécues dans leur enfance façonneraient profondément ces parents abusifs ou négligents (mais non filicides), et que ceux-ci, à l'instar des parents filicides maltraitants, s'en trouveraient lourdement hypothéqués dans leur "histoire d'attachement" et aussi, par conséquent, dans la qualité de leurs relations futures avec leurs enfants.

À cette "vulnérabilité intergénérationnelle" héritée de leur enfance viendraient se greffer assez tôt chez ces parents maltraitants les carences de leur personnalité, et c'est pourquoi, quel que soit l'âge du parent maltraitant, celui-ci se voit en effet souvent décrit dans la littérature comme une personne immature, dépendante, bref comme un individu dont le développement affectif ne serait pas parvenu à l'âge adulte (Mayer-Renaud, 1990; Polansky, Gaudin et al., 1985; Polansky, Chalmers et al., 1981). Le parent maltraitant typique est aussi présenté dans la littérature comme une personne qui aurait une pauvre image de soi, peu ou pas d'estime d'elle-même (Dubé et Provost, 1991), un manque de confiance en soi (Martin et Messier, 1982), et qui nourrirait des sentiments d'incompétence (Spinetta et Rigler, 1973 dans Dubé et Provost, 1991) et des problèmes d'identité personnelle.

Selon certains auteurs, par ailleurs, les parents maltraitants sont dépeints comme souffrant d'isolement et comme disposant d'un répertoire pauvre en habiletés sociales, puisqu'ils ont eu des modèles parentaux inadéquats (Wolfe, 1985); on croit aussi qu'ils manquent d'empathie envers les autres (Crittenden, 1982; Dubé et St-Jules, 1987; Garbarino et Garbarino, 1986; Pepin et al., 1985), qu'ils maîtrisent peu

leur colère et sont très impulsifs (Kempe, 1982; Kempe et al., 1985; Spinetta et Rigler, 1973 dans Dubé et Provost, 1991; Wolfe, 1987 dans Acton et al., 1990). Notons, enfin, que la dépression, l'alcoolisme et la maladie mentale sont trois facteurs de risque qui ont été associés à l'abus ou à la négligence (Blumberg 1974 dans Massé 1990; Martin et Beezley, 1977; Mayer-Renaud, 1990; Polansky, Gaudin et al., 1985; Polansky, Chalmers et al., 1981).

Donc, en comparant les travaux de nos prédécesseurs avec notre étude, nous pouvons dire que, typiquement, les parents abusifs ou négligents mais non filicides ont vécu, tout comme les parents filicides maltraitants, dans leur enfance, des abus physiques ou sexuels, de la négligence ou de la violence psychologique; qu'ils possèdent caractéristiquement une personnalité dépendante, limite ou narcissique et peuvent souffrir de dépression, de maladie mentale ou d'alcoolisme.

Lorsqu'un parent ayant les traits exposés ci-dessus doit composer avec un environnement où il est désavantagé et qu'il n'a pas, en somme, les ressources intérieures suffisantes pour gérer son stress de façon constructive, d'insoutenables frustrations peuvent alors naître en lui et entraîner cet individu plus limité personnellement et interpersonnellement et qui essaie malgré tout de transiger avec son milieu, à entretenir de façon obsessionnelle des pensées et des préoccupations de toutes sortes, ce qui finit par entacher non seulement sa vie mais par empoisonner aussi l'atmosphère familiale. Que se soit en raison d'une situation financière difficile ou de conditions d'emploi précaires, comme chez notre père filicide maltraitant typique, ou encore que ce soit parce qu'il est exclus d'un environnement de travail, comme dans le cas de notre mère filicide maltraitante caractéristique, les risques que le contexte socio-familial devienne particulièrement explosif s'accroissent alors; et les limites de sa formation professionnelle ou académique s'ajoutent au tableau, et contribuent à condamner le parent maltraitant non filicide et sa famille au dysfonctionnement. Chamberland (1992) a évoqué les...

(...) conditions qui, somme toute, compromettent sérieusement l'apprentissage de la patience, de l'implication et de l'endurance où l'enfant plus souvent qu'autrement risque de faire les frais d'une telle accumulation de frustrations et devenir un bouc émissaire en raison de sa proximité, de sa condition de dépendance et de son faible statut social. Alors que Bronfenbrenner convie les parents à aimer irrationnellement leur enfant (il s'agirait d'une condition nécessaire à leur développement), le parent démesurément stressé est quant à lui amené à être déraisonnable, mais sur une pente plutôt dangereuse.

DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES FILICIDES PRÉSENTANT UN TROUBLE MENTAL OU UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

LES CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS FILICIDES PRÉSENTANT UN TROUBLE MENTAL

Le portrait de la mère filicide souffrant d'un trouble mental

Avant de proposer le portrait caractéristique de la mère filicide ayant souffert ou souffrant d'un trouble mental, il nous faut ici encore récapituler tout ce que nous avons pu apprendre de marquant à son sujet. Tout d'abord, il est important de souligner qu'une seule différence statistiquement significative entre les femmes et les hommes souffrant d'un trouble mental est ressortie de nos résultats et qu'elle porte sur le nombre de victimes du filicide.

Ainsi, il nous est apparu qu'un pourcentage moins élevé de femmes que

d'hommes étaient âgés entre 36 et 45 ans, qu'une proportion plus grande de femmes que d'hommes vivaient avec leur(s) enfant(s) mais sans leur conjoint - résultats qui sont exposés aussi chez Husain et Daniel (1984), chez Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin (1995) et Silverman et Kennedy (1988) - qu'une proportion supérieure de femmes de cette catégorie comptaient une ou deux personnes dans leur cellule familiale, qu'un pourcentage plus considérable de celles-ci ne possédaient pas d'emploi et vivaient, en outre, de prestations procurées par l'état (Assurance-Chômage, Bien-Être Social) ou par un tiers, conjoint ou membre de sa famille - ce résultat a aussi été noté chez Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin, 1995.

Quant au contexte du filicide chez les parents ayant souffert ou souffrant d'un trouble mental, nous avons fait ressortir qu'un pourcentage significativement plus élevé de femmes que d'hommes de cette catégorie ont tué un seul enfant. Deux femmes ont commis leur(s) filicide(s) par mesure de représailles à l'égard de leur conjoint(e) - et trois autres ont tué leur enfant parce qu'elles ne le désiraient pas, ces deux derniers motifs ayant été trouvés uniquement chez elles. Par contre, nous avons trouvé qu'autant de femmes que d'hommes souffrant d'un trouble mental ont été poussés au filicide par des délires et des hallucinations, et que presque autant de femmes que d'hommes de ce sous-groupe s'étaient séparés de leur conjoint(e) durant l'année précédant le filicide.

Il s'est dégagé de nos recherches que chez les parents filicides ayant souffert ou souffrant d'un trouble mental, un nombre équivalent de femmes et d'hommes avaient fait subir, avant leur crime, de la maltraitance à leur(s) enfant(s) et que ces comportements n'ont été dévoilés par eux-mêmes ou n'ont été rapportés par des tiers à la police que suite au filicide. Quant aux épreuves vécues par les parents filicides avant l'époque de leur épisode meurtrier, nous avons mentionné qu'autant de femmes que d'hommes avaient expérimenté un deuil ou plus.

En ce qui concerne les caractéristiques individuelles des parents ayant souffert ou souffrant d'un trouble mental, nous avons constaté qu'un peu plus de femmes que d'hommes avaient été hospitalisés en psychiatrie avant la commission de leur homicide et avaient consulté au moins un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant leur(s) filicide(s) et avant l'âge de dix-huit ans pour obtenir de l'aide - résultats aussi notés chez Husain et Daniel (1984) et chez Marleau, Roy, Laporte, Webanck et Poulin (1995). Nous avons de même observé que seules des femmes affectées par un trouble mental avaient, avant l'âge de 18 ans, souffert de mauvais traitements, tenté un suicide et vécu dans un foyer d'accueil supervisé par les services sociaux.

Enfin, en ce qui a trait aux indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par les mères ayant souffert d'un trouble mental durant l'année précédant leur crime, rappelons qu'une proportion plus importante de femmes que d'hommes de cette catégorie avaient écrit une ou plusieurs lettres expliquant leur geste meurtrier ou suicidaire même si, toutefois, autant d'hommes que de femmes avaient menacé de se suicider, avaient menacé de tuer leur(s) enfant(s), avaient menacé de tuer leur conjoint(e) et s'étaient plaints de douleur émotionnelle. Rappelons aussi que certains indices ont pu être dénotés uniquement chez les membres de sexe féminin de ce sous-groupe: expression d'idées suicidaires, d'idées homicides à l'endroit des enfants ou de désir d'avortement, démarches pour placer les enfants en adoption ou dans un foyer d'accueil, dissimulation de grossesse et d'accouchement (néonaticide), manifestations d'anxiété et d'auto-dépréciation liées au rôle de parent, dépression post-natale, fugue loin du domicile, et plaintes de douleurs physiques.

En résumé, nous pouvons dire que, typiquement, la mère filicide ayant souffert ou souffrant d'un trouble mental est âgée entre 36 et 45 ans, qu'elle s'est séparée de son conjoint, qu'elle est monoparentale et que sa cellule familiale compte une ou deux personnes; sans emploi, elle vit de prestations fournies par l'état ou de revenus

procurés par un tiers.

*Lors du filicide, elle n'aura fait en général qu'une victime et aura causé sa mort par représailles à l'égard de son conjoint, par manque de désir à l'égard de son enfant, par "altruisme" ou sous l'influence d'une psychose aiguë. Elle aura maltraité ses enfants; elle aura été hospitalisée au moins une fois en psychiatrie au cours de sa vie, elle aura consulté au moins un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant son filicide ou entre l'âge de 0 et 18 ans, âge auquel elle aura souffert de mauvais traitements, elle aura tenté un suicide et elle aura vécu dans un foyer d'accueil supervisé par les services sociaux. Les indices qu'elle aura laissé à son entourage pour annoncer son geste filicide auront consisté en lettres pour justifier son geste meurtrier ou suicidaire, en menaces de suicide, en menaces de mort envers son conjoint et son enfant, en manifestations de douleur émotionnelle ou de douleurs physiques, en expression d'idées suicidaires ou homicides, en velléités d'avortement, en démarches pour placer son enfant en foyer d'accueil ou d'adoption, en symptômes d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à son rôle de parent, en fugues loin de son domicile et, enfin, en symptômes de dépression post-natale (voir les **tableaux récapitulatifs 53 à 57 en appendice B**).*

Le portrait du père filicide souffrant d'un trouble mental

Nous allons maintenant tenter de fixer les traits les plus typiques du père filicide souffrant d'un trouble mental et, pour ce faire, nous allons récapituler les principales informations que nous avons amassées précédemment à son sujet.

Comme il a été dit plus haut, un pourcentage plus élevé de pères ayant souffert ou souffrant d'un trouble mental que de femmes de cette catégorie étaient âgés entre 36 et 45 ans et vivaient avec leur conjoint(e) et leur(s) enfant(s) dans une cellule familiale comptant de trois à quatre membres, au moment de commettre leur(s)

filicide(s). En ce qui concerne le type d'emploi occupé par le parent souffrant d'un trouble mental, nous avons souligné qu'une proportion plus importante d'hommes que de femmes de ce sous-groupe travaillaient en tant que professionnels ou techniciens de même qu'en tant qu'ouvriers ou journaliers, et qu'ils tiraient ainsi leurs revenus d'un emploi, ce dernier résultat est aussi observable chez Campion, Cravens et Covan (1988).

En ce qui concerne le contexte du filicide, nous avons fait ressortir que plus d'hommes que de femmes ayant souffert ou souffrant d'un trouble mental ont tenté de tuer leur conjointe et ont essayé de s'enlever la vie et qu'en outre, plus d'hommes que de femmes ont employé des méthodes dites "brutales" pour s'enlever la vie de façon irrémédiable - résultat correspondant à Campion, Cravens et Covan (1988). Au-delà de la brutalité des méthodes employées par eux et du plus grand nombre d'uroxydes de conjointes, ce niveau plus élevé de violence constaté précédemment par nous chez ces hommes se dévoile aussi dans leur nombre de victimes puisque, comme nous l'avons indiqué, une proportion plus élevée d'hommes que de femmes ont causé la mort de plus d'un enfant - seul résultat statistiquement significatif corroborant celui observé chez Wilson, Daly et Daniele (1995). Par ailleurs, rappelons que plus d'hommes que de femmes souffrant d'un trouble mental ont causé l'homicide de leur enfant dans un élan "altruiste" ou de façon involontaire lors d'un épisode d'abus fatal.

Chez les hommes de ce sous-groupe, comme nous l'avons dit, leur violence s'est manifestée autant au niveau social que familial; ainsi, une proportion plus élevée d'hommes que de femmes affligés par un trouble mental possédaient un dossier judiciaire pour un délit autre que familial avant la commission de leur(s) filicide(s). Rappelons aussi que plus d'hommes que de femmes ont avoué à la police après l'homicide avoir été impliqués dans des épisodes de violence conjugale; toutefois, aucun de ces pères n'était connu des autorités judiciaires à cause de comportements violents à l'égard de sa conjointe et préalablement au filicide - ces résultats s'observant

aussi chez Campion, Cravens et Covan (1988).

Quant aux indices précurseurs de filicide laissés par ces pères, nous avons constaté qu'un peu plus d'hommes que de femmes de cette catégorie avaient souffert de psychose aiguë et avaient investi dans la préparation de leur mort des efforts ayant paru déplacés ou inopportuns par leur entourage.

*En résumé donc, nous pouvons dire que le père filicide ayant souffert ou souffrant d'un trouble mental est en général âgé entre 36 et 45 ans, qu'il vit avec sa conjointe et ses enfants dans une cellule familiale de trois à quatre personnes, qu'il possède un emploi d'ouvrier ou de journalier ou occupe un poste de technicien ou de professionnel. Dans un contexte d'altruisme ou d'épisodes d'abus physiques fatals, il aura tué plus d'un enfant et aura essayé de tuer sa conjointe. Il aura aussi tenté de s'enlever la vie et s'il y est parvenu, il aura employé pour ce faire une méthode brutale. Auparavant, il aura possédé un dossier judiciaire et aura périodiquement violenté sa conjointe et ses enfants. Les indices précurseurs de filicide laissés par celui-ci auront consisté en menaces de mort envers sa conjointe et ses enfants, en menaces de suicide, en rares et explosives manifestations de douleur émotionnelle, en symptômes de psychose aiguë et en efforts jugés déplacés par son entourage dans la préparation de sa mort (voir les **tableaux récapitulatifs 53 à 57 en appendice B**).*

LES CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS FILICIDES PRÉSENTANT UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

Le portrait de la mère filicide présentant un trouble de la personnalité

Rappelons ici encore une fois, et avant de les rassembler en un portrait, les principales caractéristiques des mères présentant un trouble de la personnalité.

Soulignons pour commencer qu'uniquement trois différences significatives ont été trouvées entre les femmes et les hommes présentant un trouble de la personnalité. Ces différences concernent les consultations auprès des professionnels(les) de la santé durant l'année qui a précédé le filicide, caractéristique individuelle, la tentative de suicide suivant le drame, caractéristique contextuelle, et les menaces de mort envers le ou la conjoint(e), indice comportemental précurseur de filicide; ces deux dernières variables, par ailleurs, seront discutées à la section intitulée "le portrait du père filicide présentant un trouble de la personnalité".

Nous avons estimé que, pour cette catégorie, il y a un pourcentage plus élevé de femmes que d'hommes qui sont âgés entre 26 et 35 ans au moment de commettre leur filicide, qu'une proportion plus élevée de femmes que d'hommes de ce sous-groupe vivent alors sans conjoint, seules ou non avec leur(s) enfant(s) - résultat obtenu chez Husain et Daniel (1984), chez D'Orban (1979) de même que chez Marleau et al. (1995) - et qu'en ce qui concerne la taille de la cellule familiale, le type d'emploi occupé ainsi que les sources de revenus au moment du filicide, il n'y a à peu près pas de différence entre les hommes et les femmes.

Quant au contexte des filicides, nous avons constaté qu'une proportion plus importante de femmes que d'hommes de cette catégorie ont tué un seul enfant - résultat aussi présent chez Marleau et al. (1995), chez Husain et Daniel (1984), chez Silverman et Kennedy (1988), et chez Somander et Rammer (1991) - et que presque autant de ces femmes que de ces hommes s'étaient séparées de leur conjoint durant l'année précédant le(s) filicide(s).

En ce qui concerne les variables situationnelles, il nous est apparu qu'un pourcentage similaire de femmes et d'hommes du sous-groupe des parents présentant un trouble de personnalité possédaient un dossier judiciaire avant l'homicide en raison de la commission de délits autres que familiaux, tandis que nous avons fait ressortir

que la D.P.J. a reçu les signalements d'une proportion plus grande de femmes que d'hommes de cette catégorie pour leurs comportements maltraitants, sans néanmoins en retenir aucun.

Il s'est aussi dégagé de notre présentation de résultats qu'une proportion plus grande de mères que de pères ayant un trouble de personnalité avaient été hospitalisées en psychiatrie avant leur(s) filicide(s), qu'un nombre significativement plus grand de celles-ci avaient consulté un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant leur(s) filicide(s), et que plus de femmes que d'hommes présentant un trouble de la personnalité avaient consulté un(e) professionnel(le) de la santé avant l'âge de 18 ans, mais que les deux sexes avaient souffert de mauvais traitements et avaient tenté de s'enlever la vie avant l'âge de 18 ans en nombre équivalent - résultats aussi trouvés chez D'Orban, chez Husain et Daniel (1984), chez Marleau et al. (1995) et chez Somander et Rammer (1991).

Quant aux indices précurseurs de filicide, il a été montré qu'une proportion presque équivalente de ces hommes et de ces femmes avaient tour à tour tenté de se suicider, menacé de mettre fin à leur vie, menacé de tuer leurs enfants, fugué de leur domicile, écrit une ou des lettres pour tenter de justifier leur geste meurtrier ou suicidaire, conversé avec leur entourage de sujets relatifs à la mort sans exprimer d'idées suicidaires ou homicides, exprimé des plaintes à propos de douleurs physiques, investi des efforts jugés déplacés dans la préparation de leur mort et, au moment du filicide, souffert de psychose aiguë.

Mais d'autre part, rappelons que certains indices ont été décelés uniquement chez les femmes de cette catégorie: manifestation d'un désir d'avortement, dissimulation de grossesse et d'accouchement, symptômes de dépression post-natale, démarches entreprises pour placer les enfants en adoption ou en foyer d'accueil, et manifestations d'anxiété et d'auto-dépréciation liées au rôle de parent.

*En résumé, nous pouvons dire que la mère filicide présentant un trouble de personnalité est typiquement âgée entre 26 et 35 ans, qu'elle est séparée de son conjoint, qu'elle est monoparentale, qu'elle vit avec quatre personnes ou moins et qu'en général elle ne possède pas d'emploi mais que, lorsqu'elle travaille, elle occupe un poste d'ouvrière, de journalière et quelquefois un poste de professionnelle. Lors du filicide, elle aura tué un enfant par altruisme. Elle aura auparavant possédé un dossier judiciaire et aura maltraité ses enfants. Elle aura été hospitalisée en psychiatrie et aura consulté un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année précédant son filicide et avant l'âge de 18 ans, âge avant lequel elle aura fait une tentative de suicide et aura été maltraitée. Les indices qu'elle aura laissés à son entourage pour annoncer son geste filicide auront consisté en lettres tentant de justifier son geste meurtrier ou suicidaire, en tentatives de suicide, en menaces de suicide, en menaces de mort envers son enfant, en plaintes de douleurs physiques, en efforts paraissant déplacés dans la préparation de sa mort, en désirs d'avortement, en démarches pour placer l'enfant en foyer d'accueil ou en adoption, en manifestations d'anxiété et d'auto-dépréciation liées au rôle de parent, en fugues, en symptômes de dépression post-natale et psychotiques aigus (voir les **tableaux récapitulatifs 58 à 62 en appendice B**).*

Le portrait du père filicide présentant un trouble de la personnalité

Récapitulons enfin les principaux résultats que nous avons pu trouver au sujet des pères filicides présentant un trouble de la personnalité, pour le dernier portrait de notre série.

De nos recherches il est ressorti qu'une proportion plus importante de ces hommes que de ces femmes sont âgés entre 36 et 45 ans au moment de commettre leur filicide et qu'alors, un pourcentage plus grand d'hommes que de femmes vivent sans leur(s) enfant(s).

Quant au contexte des filicides, nous avons estimé qu'un pourcentage significativement plus élevé d'hommes que de femmes présentant un trouble de personnalité ont tenté de s'enlever la vie, qu'une proportion plus élevée d'hommes que de femmes de ce sous-groupe ont tenté de tuer leur conjointe, que davantage d'hommes que de femmes de cette catégorie ont employé des méthodes brutales pour à la fois tuer leurs victimes et mettre fin à leurs jours et qu'enfin, un pourcentage plus élevé de ces hommes ont fait plus d'une victime.

D'autre part, nous avons indiqué qu'une proportion supérieure d'hommes de ce sous-groupe avaient été impliqués, antérieurement à leur(s) filicide(s), dans des épisodes de violence conjugale conduisant à des accusations criminelles, qu'une proportion supérieure de ces hommes ont avoué aux policiers des comportements maltraitants ou ont été dénoncés par des témoins pour ceux-ci après la commission de leur(s) filicide(s), et qu'enfin, quelques-uns souffraient de façon constante d'un état pathologique d'origine organique ou accidentelle et avaient été placés, avant l'âge de dix-huit ans, en foyer nourricier.

Quant aux indices précurseurs de filicide, nous avons trouvé qu'un peu plus d'hommes que de femmes de cette catégorie s'étaient plaints de douleur émotionnelle, mais que certains indices ont été exclusifs à ceux-ci; ainsi des idées suicidaires, des menaces de tuer leur conjointe, cette variable atteignant d'ailleurs un seuil de signification, et, dans un cas unique, des assurances contractées sur la vie de son ou sa conjoint(e) et de son enfant pour en être le bénéficiaire.

En résumé nous pouvons dire que, typiquement, le père filicide souffrant d'un trouble de personnalité est âgé entre 36 et 45 ans, et qu'il vit séparé de sa conjointe et de ses enfants. Lors du filicide, pour des motifs de vengeance à l'endroit de sa conjointe, il aura causé le décès de plusieurs de ses enfants, sinon de tous, et il aura tenté de tuer sa conjointe en ayant recours à une méthode brutale. Il aura par la suite

*tenté de s'enlever la vie par une méthode brutale pour s'assurer de ne pas survivre à son crime. Il aura agressé sa conjointe et, en de rares occasions, aura dû répondre de ses actes violents devant la justice. Avant d'atteindre l'âge de 18 ans, il aura tenté un suicide, et aura souffert de mauvais traitements. Les indices qu'il aura laissés à son entourage pour annoncer son geste filicide auront consisté en lettres expliquant son geste meurtrier ou suicidaire, en tentatives de suicide, en expressions d'idées suicidaires, en menaces de suicide, en menaces de mort envers son enfant et sa conjointe, en plaintes de douleurs émotionnelle et physiques, en efforts jugés déplacés dans la préparation de sa mort, en fugues, et en symptômes psychotiques aigus (voir les **tableaux récapitulatifs 58 à 62 en appendice B**).*

EN CONCLUSION...

Faiblesses de notre étude

Nous ne saurions clore cette étude sans souligner un certain nombre de failles méthodologiques que celle-ci, de par sa nature rétrospective et descriptive, n'a pu manquer de comporter.

Ainsi, comme nous nous sommes servi de dossiers pour aller chercher l'information dont nous avons besoin, il a fort bien pu arriver que plusieurs informations existantes sont demeurées inconnues de nous en ne faisant pas partie des renseignements disponibles et ce, même si nous avons multiplié les sources d'information pour pallier à cet impondérable; la vie de certains sujets a pu être tantôt très documentée et tantôt très peu, tout dépendant de la vivacité de l'intérêt que leur ont tour à tour porté le coroner, les instances judiciaires, les différents professionnels de la santé, et même les médias, selon les circonstances ou même selon les caprices de l'actualité.

De plus, puisque cette étude est de nature descriptive, il nous a fallu, au fur et à mesure que les comparaisons s'additionnaient, multiplier les tests statistiques quant à toutes les variables et ce, au risque d'augmenter la fréquence d'apparition de l'erreur de type I (rejet de l'hypothèse nulle alors que l'hypothèse nulle est vraie). Nous avons dû ainsi nous contraindre à trouver un juste milieu entre la fiabilité des analyses statistiques et la capacité des informations de type descriptif à pouvoir faire ressortir dans toutes leurs nuances des données présentant à prime abord un degré de similitude par trop confondant.

En terminant, il nous faut admettre qu'il aurait été intéressant d'inclure dans notre travail une évaluation quantitative et qualitative du support social reçu de leur

entourage par les parents filicides; mais il nous a été impossible d'effectuer cette évaluation de ce double point de vue (quantitatif et qualitatif), les données pouvant être recueillies à ce sujet s'étant avérées trop difficiles à réunir pour que nous ayons pu les traiter efficacement; sans parler de leur imprécision. Une étude qu'il serait intéressant d'initier à ce propos consisterait à interroger des parents filicides hospitalisés ou gardés en prison, afin de tenter de connaître leur réseau de support social. Nous aurions aussi pu ajouter à notre G.M.F.P. un volet judiciaire en essayant de retrouver les condamnations et les sanctions encourues par les parents filicides, afin de pratiquer encore ici des comparaisons entre les hommes et les femmes, et de faire ressortir les différences qui doivent exister entre eux au niveau du traitement de leur cause devant les tribunaux, entre autres. Nous pensons enfin qu'il aurait été intéressant d'ajouter à notre G.M.F.P. une section portant sur le "stress des événements de la vie", laquelle section aurait pu être comblée assez aisément par les informations qui nous ont été fournies aux dossiers. Toutes ces propositions d'études complémentaires que nous avançons ici n'auront malheureusement pu trouver leur place dans le cadre de cette thèse déjà suffisamment considérable pour seulement deux chercheuses.

Pertinence de cette étude

En revanche, il nous apparaît évident que cette étude que nous venons de réaliser saura susciter un écho autant auprès de professionnels de la santé placés sur la "ligne de front" du travail clinique de terrain, que de ceux qui se livrent à la recherche clinique à partir de cueillettes de données statistiques ou de compilations d'archives et ce, pour les raisons suivantes.

Tout d'abord, il nous faut porter à l'attention des lecteurs que notre fouille exhaustive du phénomène du filicide dans le respect de sa complexité, effectuée en nous inspirant du modèle dit "écologique" de Bronfenbrenner sans pour autant l'avoir suivi à la lettre, et durant laquelle nous avons répertorié toutes les données disponibles

concernant les caractéristiques individuelles des filicides, le contexte micro-social où ils ont commis leur geste, leurs caractéristiques socio-démographiques, ainsi que situation familiale, conjugale et judiciaire ainsi que le lien plus élargi de nos données avec celles concernant l'homicide en général, est une première au Canada.

La comparaison que nous avons tâché d'effectuer entre les filicides de sexe féminin et masculin nous a permis de faire ressortir de façon à la fois nuancée, globale et détaillée ce qui peut les distinguer dans la dimension intrapsychique de leur souffrance personnelle et pouvant avoir des répercussions négatives au niveau de leur fonctionnement familial, et de façon plus élargie, au niveau de leur fonctionnement social. Ainsi, la monoparentalité, l'absence d'emploi, les motifs homicides d'altruisme et d'absence ou de perte de désir à l'égard de leur enfant ainsi que la présence de consultations auprès des professionnels(les) de la santé durant l'année précédant leur(s) filicide(s) sont autant de caractéristiques qui décrivent avec assez de justesse les mères de notre cohorte. Chez les hommes, nous avons aussi pu relever des caractéristiques qui les dépeignent de façon pertinente telles que l'homicide de la conjointe, la pluralité des victimes de filicide, les motifs de vengeance et d'abus physiques fatals, la violence conjugale, spécialement psychologique et physique, les diagnostics autopsiés par nous de personnalité limite, narcissique ou antisociale et l'indice comportemental précurseur de filicide qu'est la menace de mort envers la conjointe.

Ce qui précède nous semble être une avancée majeure dans le domaine des connaissances relatives au phénomène du filicide. Par ailleurs, le fait que nous ne nous soyons pas limitées à étudier un type particulier de filicide au détriment d'un autre, non seulement nous aura permis de mettre en contraste les différences qui existent entre ces différents types, mais pourra aussi donner l'occasion à ceux qui consulteront notre travail de tisser certains liens entre chacun de ces types.

À titre d'exemple, signalons que les hommes qui présentent un trouble de la personnalité ont en commun avec les hommes suicidaires d'avoir tué leurs enfants et leur conjointe par vengeance à l'égard de cette dernière, ce qui pourrait inciter à postuler sans trop s'avancer que plusieurs hommes suicidaires animés par le Syndrome de Médée présenteraient les caractéristiques d'un trouble de la personnalité.

À titre d'exemple également, et toujours pour suggérer de nouvelles avenues à nos collègues chercheurs, signalons que parmi notre cohorte, plusieurs des femmes souffrant d'un trouble mental ont tué leur enfant par "altruisme" tout comme plusieurs femmes suicidaires, ce qui donnerait à penser que parmi les femmes suicidaires plusieurs présenteraient un trouble mental répertorié sur l'Axe 1 du DSM.

Par ailleurs, au-delà de la simple recherche de descriptivité du phénomène du filicide, nous croyons que notre motivation profonde à toujours tendre vers une *compréhension* plus approfondie du filicide dans sa multiplicité et sa complexité, ne saura manquer de rendre service à tous ceux qui choisiront de nous emboîter le pas dans le futur. Nous avons tenté de redonner à chacune des catégories de cette problématique un *sens*, au nom du respect à porter à l'inimaginable souffrance inscrite dans l'histoire de chacune des familles ayant vécu pareille tragédie, et, par cette confrontation patiente et minutieuse de notre modèle théorique en regard des faits, nous nous serons appliquées à placer cette souffrance à l'ordre des enjeux majeurs de la recherche clinique actuelle en santé mentale.

Ainsi, par exemple, en ce qui concerne les néonaticides, nous avons accédé à une compréhension plus approfondie de la relation parent-enfant dans un cadre familial renfermé sur lui-même ainsi que plongé dans un isolement social prononcé. Nous nous sommes également rendues compte que la violence plus caractéristiquement brutale des hommes filicides pouvait être tributaire d'une certaine

culture du mutisme, du refoulement, de la négation de leur propre vulnérabilité et du refus des émotions douloureuses qui en découlent, et ce en dépit de toutes les campagnes de sensibilisation récentes leur prônant de prendre enfin leur place auprès de leurs enfants, d'apprendre à exprimer ce qu'ils ressentent, et en somme, de prendre acte des changements sociaux actuels (divorces ou séparations beaucoup plus fréquents, conjointes qui travaillent, précarité ou même absence chronique d'emploi); ce qui implique que nous aurions encore davantage besoin de politiques axées sur la famille, pour accentuer l'adaptation des pères aux changements de la vie moderne en ce début de troisième millénaire.

Prévention future

À l'aide de ces différents portraits que nous venons de tracer de mères et de pères filicides, nous espérons que les divers professionnels de la santé disposeront enfin des points de repère utiles, non pour détecter le père ou la mère filicide potentiel(le), puisqu'il serait dangereux de stigmatiser à l'avance des gens qui ne passeront jamais à l'acte, mais plutôt pour savoir reconnaître l'ensemble des facteurs de risque et des indices précurseurs pouvant conduire éventuellement au filicide. Nous souhaitons ainsi qu'ils pourront parfois agir avant que certains parents en arrivent à ce dernier recours pour exutoire à leur souffrance. Conscientes des limites inhérentes à toute prévention de type secondaire qui ne permet d'agir le plus souvent qu'en retard, et alors que des cas auraient mérité qu'on leur porte toute notre attention plus tôt, nous disons qu'il faut redonner à ce qui forme le coeur de la communauté, et qui est le milieu d'apprentissage social par excellence, la famille, toute sa valeur.

RÉFÉRENCES

- Abel, E. L. (1986). Childhood homicide in Erie county, New-York. Pediatrics, 77, 709-713.
- Acton, R.G. (1990). Le traitement des parents agressifs: Aperçu d'un programme de thérapie de groupe. Santé mentale au Canada, juin-sept., 2-7.
- Adelson, L. (1991). Pediticide revisited, The Slaughter Continues, The American Journal of Forensic, Medecine and Pathology, 12, 16-26.
- Bénézech, M. (1991). Dépression et crime: Revue de la littérature et observations originales. Annales médicales de psychologie., 149, 150-165.
- Bergman, A. B. , Larsen, R. M. & Mueller, B. A. (1986). Changing spectrum of serious child abuse. Pediatrics, 77, 113-116.
- Berthier, M., Oriot, D., Bonneau, D., Chevrel, J., Magnin, G. & Garnier, P. (1993). Failure to prevent physical child abuse despite detection of risk factors at birth and social work follow-up. Child Abuse & Neglect, 17, 691-692.
- Bonnet, C. (1993). Adoption at birth: prevention against abandonment or neonaticide. Child Abuse & Neglect, 17, 501-513.
- Bourget, D. & Bradford, J. M. W. (1987). Affective disorder and homicide: A Case of Familial Filicide Theoretical and Clinical Considerations. Canadian Journal of Psychiatry, 32, 222-225.

- Bourget, D. & Bradford, J. M. W. (1990). Homicidal Parents, Canadian Journal of Psychiatry, 35, 233-238.
- Buteau, J. (1993). Homicide Followed by Suicide: A Quebec Case Series, 1988-1990, Canadian Journal of Psychiatry, 38, 552-556.
- Campion, J. F. , Cravens, J. N. & Covan, F. (1988). A study of filicidal men. American Journal of Psychiatry, 145, 1141-1144.
- Cherland, E. & Matthews, P.C. (1989). Attempted Murder of a Newborn: A Case History. Canadian Journal of Psychiatry, 34, 337-339.
- Coid, J. (1983). The epidemiology of abnormal homicide and murder followed by suicide. Psychological Medicine, 13, 855-860.
- Crittenden, P.M. (1982). Abusing, neglecting, problematic and adequate dyads: differentiating by patterns of interaction. American journal of psychotherapy, 27, (3), 202-212.
- Crittenden, P. M. & Craig, S. E. (1990). Developmental Trends in the Nature of Child Homicide. Journal of Interpersonal Violence, 5, 202-216.
- Dawson, M. & Langan, P. A. (1994). Murder in Families. Bureau of Justice Statistics special report at Office of Justice Programs in U.S. Department of Justice.
- De Silva, S. & Oates, R. K. (1993). Child homicide-the extreme of child abuse. Medical Journal of Australia, 158, 300-301.
- D'Orban, P. T. (1979). Women who kill their children. British Journal of Psychiatry,

134, 560-571.

Dubé, R. & Provost, M. A. (1991). Le rôle de la relation conjugale dans l'abus et la négligence d'enfants: vers une étude écologique. Santé mentale au Québec, 16, 213-229.

Dubé, R. & St-Jules, M. (1987). Protection de l'enfance: réalité de l'intervention. Montréal: Gaëtan Morin éditeur.

Garbarino, J. & Garbarino, A.C. (1986). Emotional maltreatment. National committee for prevention of child abuse.

Gellert, G. A. , Maxwell, R. M. , Durfee, M. J. & Wagner, G. A. (1995). Fatalities assessed by the orange county child death review team, 1989 to 1991. Child Abuse and Neglect, 19, 875-883.

Goetting, A. (1988). Patterns of Marital Homicide: A Comparison of Husbands and Wives. Journal of Comparative Family Studies, 20, 341-354.

Goetting, A. (1988). When females kill one another: the exceptional case. Annual Meetings of the American Sociological Association (1987, Chicago, Illinois). Criminal Justice and Behavior, 15, 179-189.

Goetting, A. (1988). When Parents Kill Their Young Children: Detroit 1982-1986. Journal of Family Violence, 3, 339-346.

Goetting, A. (1990). Child Victims of Homicide: A Portrait of their Killers and the Circumstances of their Deaths. Violence and Victims, 5, 287-296.

- Goetting, A. (1994). Do Americans Really Like Children? The Journal of Primary Prevention, 15, 81-92.
- Green, C. M. & Manohar, S. V. (1990). Neonaticide and Hysterical Denial of Pregnancy. British Journal of Psychiatry, 156, 121-123.
- Greenland, C. (1986). Prévention de la mortalité infantile causée par la brutalité et la négligence: dépistage et prise en charge des cas à risque élevé. Health Visitor, 59, 205-206.
- Guberman, N., Broué, J., Lindsay, J., & Spector, L. (1993). Le Défi de l'égalité: la santé mentale des hommes et des femmes. Montréal: Gaëtan Morin editeur.
- Hegar, R. L., Zuravin, S. J. & Orme, J. G. (1994). Factors Predicting Severity of Physical Child Abuse Injury. Journal of Interpersonal Violence, 9, 170-183.
- Hicks, R. A. & Gaughan, D. C. (1995). Understanding fatal child abuse. Child Abuse and Neglect, 19, 855-863.
- Husain, A. & Daniel, A. (1984). A Comparative Study of Filicidal and Abusive Mothers. Canadian Journal of Psychiatry, 29, 596-598.
- Jones, L. (1990). Unemployment and child abuse. Families in Society, 71.
- Kasim, M. S. , Cheah, I. & Shafie, H. M. (1995). Childhood deaths from physical abuse. Child Abuse and Neglect, 19, 847-854.
- Kellett, R. J. (1992). Infanticide and child destruction—the historical, legal and pathological aspects. Forensic Science International, 53, 1-28.

- Kempe, C.H., Silverman, S.L., Steele, B.F., Droegemuller, W. & Silver, H.K. (1985). The battered-child syndrome. Child Abuse and Neglect, 9, 143-154.
- Korbin, J. E. (1986). Childhood histories of women imprisoned for fatal child maltreatment. Child Abuse & Neglect, 10, 331-338.
- Korbin, J. E. (1987). Incarcerated mothers' perceptions and interpretations of their fatally maltreated children. Child Abuse & Neglect, 11, 397-407.
- Korbin, J. E. (1989). Fatal maltreatment by mothers: a proposed framework. Child Abuse & Neglect, 13, 481-489.
- Krugman, R. D. (1985). Fatal Child Abuse: Analysis of 24 Cases. Pediatrician, 12, 68-72.
- Labbé, J. (1992). L'infanticide, une réalité difficile à cerner. Compte-rendu d'une réunion spéciale du sous-comité des actes médicaux en pédiatrie tenue au CHUL le 12 juin 1992.
- Lester, D. (1991). Murdering babies: A cross-national study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 26, 83-85.
- Margolin, L. (1990). Fatal child neglect. Child Welfare League of America, 69, 309-319.
- Martin, G. & Messier, C. L'enfance maltraitée, ça existe aussi au Québec, Comité de la protection de la jeunesse, Gouvernement du Québec, 1981.
- Marks, M. N. (1996). Characteristics and causes of infanticide in Britain. International

Review of Psychiatry, 8, 99-106.

Marleau, J. D. , Roy, R. , Laporte, L. , Webanck, T. & Poulin, B. (1995). Homicide d'enfant commis par la mère. Revue canadienne de psychiatrie, 40, 142-149.

Martin, H.P. & Beezley, P. (1977). Behavioral observations of abused children. Developmental Medicine Child Neurology, 19, 373-387.

Marzuk, P. M. (1992). The Epidemiology of Murder-Suicide. Journal of American Medical Association, 267, 3179-3183.

Massé, R. (1992). Construction sociale et culturelle de la maltraitance. P.R.I.S.M.E., 3, 12-15.

Massé, R. (1990). Évaluation critique de la recherche sur l'étiologie de la violence envers les enfants. Santé mentale au Québec, 15, (2), 107-128.

Mayer-Renaud, M. , Pierre-Louis, M. & Tessier-Thibaudeau, S. (1992). La négligence: un phénomène multidimensionnel. P.R.I.S.M.E., 3, 77-86.

Pépin, J., Taggart, M.E., Kerouac, S. & Fortin, F.M. (1985). Etude systchological maltrviolence familiale. Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières, Montréal, octobre.

Resnick, P. J. (1969). Child Murder by Parents: A Psychiatric Review of Filicide. American Journal of Psychiatry, 126, 325-334.

Resnick, P. J. (1970). Murder of the Newborn: A Psychiatric Review of Neonaticide. American Journal of Psychiatry, 126, 1414-1420.

- Robichaud, J. - B. , Guay, L. , Colin, C. , Pothier, M. & Saucier, J. - F. (1994). Les liens entre la pauvreté et la santé mentale. De l'exclusion à l'équité. Montréal: Gaétan Morin éditeur.
- Rodenburg, M. (1971). Child murder by a depressed mother: a case report. Canadian Psychiatric Association Journal, 16, 49-53.
- Rodenburg, M. (1971). Child murder by depressed parents. Canadian Psychiatric Association Journal, 16, 41-48.
- Silverman, R. A. & Kennedy, L. W. (1988). Women Who Kill Their Children. Violence and Victims, 3, 113-127.
- Somander, L. K. H. & Rammer, L. M. (1991). Intra- and extrafamilial child homicide in Sweden 1971-1980. Child Abuse and Neglect, 15, 45-55.
- Strauss, P. (1990). L'enfance maltraitée, les violences dans les familles. Paris: Syros.
- Strauss, M.B., Gelles, R.J. & Steinmetz, S.K. (1980). Behind closed doors: violence in the american family. New York: Anchor Press.
- Wilczynski, A. (1993). A Socio-Legal Study of Parents who Kill their Children. Criminology Ph.D. thesis. London, England: University of Cambridge.
- Wilkey, I., Pearn, J., Petrie, G. & Nixon, J. (1982). Neonaticide, Infanticide and Child Homicide. Medecine, Science, and the Law, 22, 31-34.
- Wilkins, A. J. (1985) Attempted Infanticide. British Journal of Psychiatry, 146, 206-208.

Wilson, M. , Daly, M. & Daniele, A. (1995). Familicide: The Killing of Spouse and Children. Aggressive Behavior, 21, 275-291.

Wolfe, D.A. (1985). Child abusive parents: an empirical review and analysis. Psychological bulletin, 97.

Wolkind, S., Taylor, E. M., Waite, A. J., Dalton, M. & Emery, J. L. (1993). Recurrence of unexpected infant death, Acta Paediatrica, 82, 873-876.

Wright, C. & Leroux, J. P. (1991). Les enfants victimes d'actes criminels violents. Juristat, 11, 1-13.

APPENDICE A

GRILLE D'ANALYSE MULTIDIMENSIONNELLE DU FILICIDE PARENTAL

GRILLE D'ANALYSE MULTIDIMENSIONNELLE
DU FILICIDE PARENTAL
- SECTION PARENTS -

Procédure:

- *Le premier chiffre du numéro de dossier correspond à :*
(1) protagoniste - *ou* - (2) conjoint.
- *Le 2^è et le 3^è chiffres sont identiques pour les deux partenaires du couple.*
- *Les trois derniers servent à identifier chaque sujet.*
- *La provenance de chaque information est numérotée dans les trois premières cases-réponses comme suit:*
 - (1) dossier du coroner
 - (2) dossier d'enquête de police
 - (3) dossier judiciaire
 - (4) dossier d'enquête de la D.P.J.
 - (5) dossier psychiatrique
 - (6) ne s'applique pas
 - (7) dossier médical
 - (8) dossier d'enquête de la C.P.J.

Au dossier judiciaire:

1. Oui

— — — —

2. Non

39 40 41 42

Dans les articles de journaux:

1. Oui

— — — —

2. Non

43 44 45 46

NUMÉRO DE FICHE: 2 1
 1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____
 3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____
 9 10

DATE: _____ / _____
 11 12 13 14

2. VARIABLES FACTUELLES DU FILICIDE

OÙ A EU LIEU LE FILICIDE?

1. Au domicile du parent
2. Ailleurs

 15 16 17 18

DATE DU FILICIDE:

_____ / _____ / _____
 19 20 21 22 23 24 25 26 27

COMBIEN DE VICTIMES A-T-IL FAIT?

 28 29 30 31

NOM DE LA VICTIME A: _____

DATE DE NAISSANCE DE A:

_____ / _____ / _____
 32 33 34 35 36 37 38 39 40

SEXE DE A:

1. Féminin
2. Masculin

 41 42 43 44

NOM DE LA VICTIME B: _____

DATE DE NAISSANCE DE B:

_____ / _____ / _____
 45 46 47 48 49 50 51 52 53

SEXE DE B:

1. Féminin
2. Masculin

 54 55 56 57

NOM DE LA VICTIME C : _____

DATE DE NAISSANCE DE C: _____ / _____ / _____
58 59 60 61 62 63 64 65 66

SEXE DE C:

1. Féminin

2. Masculin

67 68 69 70

NOM DE LA VICTIME D: _____

DATE DE NAISSANCE DE D: _____ / _____ / _____
71 72 73 74 75 76 77 78 79

NUMÉRO DE FICHE: 2 1
 1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____
 3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____
 9 10

DATE: _____ / _____
 11 12 13 14

SEXE DE D:

- 1. Féminin
 - 2. Masculin
- _____
- 15 16 17 18

LE PARENT:

- 1. A tué son conjoint
- 2. N'a pas tué son conjoint, ni tenté de le faire _____
- 3. A tenté de tuer son conjoint 19 20 21 22

DE QUELLE FAÇON A-T-IL TUÉ TOUTES SES VICTIMES?

- 1. Strangulation
- 2. Noyade
- 3. Arme à feu
- 4. Intoxication au monoxyde de carbone
- 5. Arme blanche
- 6. Asphyxie dans un incendie
- 7. Abus physique ou négligence _____
- 8. Intoxication médicamenteuse 23 24 25 26
- 0. Autre(s)

APRÈS LE DRAME, LE PARENT:

1. A tenté de se suicider
2. S'est suicidé
3. Aucune des réponses précédentes

— — — —
27 28 29 30

S'IL S'EST SUICIDÉ, DE QUELLE FAÇON S'Y EST-IL PRIS?

1. Pendaison
2. Noyade
3. Arme à feu
4. Intoxication au monoxyde de carbone
5. Arme blanche
6. Autre(s)
7. Asphyxie

— — — —
31 32 33 34

NUMÉRO DE FICHE: 2 2
 1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____
 3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____
 9 10

DATE: _____ / _____
 11 12 13 14

3. VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

SEXE DU PARENT FILICIDE:

- 1. Masculin
- 2. Féminin

 15 16 17 18

TYPE: 1. Biologique

2. Adoptif

3. Nourricier

4. Beau-Parent

5. Conjoint(e) du parent

 19 20 21 22

NOM ET PRÉNOM: _____ & _____

ADRESSE: _____

DATE DE NAISSANCE: _____ / _____ / _____

23 24 25 26 27 28 29 30 31

NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE:

 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46

NATIONALITÉ:

1. Né au Québec

2. Né ailleurs qu'au Québec

— — — —
63 64 65 66

NUMÉRO DE FICHE: 2 2
1 2
NUMÉRO DE DOSSIER: _____
3 4 5 6 7 8
NUMÉRO DE CARTE: _____
9 10
DATE: _____ / _____
11 12 13 14

ENDROIT OÙ IL HABITE: 1. Chambre 2. Appartement
3. Logement 4. Maison louée
5. Maison des parents 6. Maison à soi
7. Condominium

_____ 15 16 17 18
NOMBRE DE PIÈCES HABITÉES: _____
19 20 21 22
NOMBRE DE PERSONNES Y DEMEURANT: _____
23 24 25 26

AVEC QUI VIT-IL?

21. Avec sa famille d'origine: père, mère, soeur(s), etc
22. En foyer avec conjoint(e) et enfant(s)
23. Avec conjoint(e) et enfant(s) qui n'est (ne sont) pas de lui, mais dont il est légalement tuteur (beau-parent)
24. Avec conjoint(e) et enfant(s) dont il n'est pas le tuteur demeurant avec le (la) conjoint(e) depuis moins d'un an
25. Avec enfant(s)
26. Seul
27. (21) et (22)
28. (21) et (25)
29. (24) et (25)
30. Avec ami(e)(s)

— — — — —
27 28 29 30 31

SI LE PARENT DÉPENDAIT DES REVENUS DE SON (SA) CONJOINT(E) POUR SUBVENIR À SES BESOINS ET À CEUX DE SA FAMILLE, DONNEZ LA SITUATION DE TRAVAIL LA PLUS RÉCENTE DU (OU DE LA) CONJOINT(E):

1. Professionnel(le)
2. Technicien(ne)
3. Ouvrier(ère) spécialisé(e)
4. Ouvrier(ère) non-spécialisé(e)
5. Journalier(ère)
6. Sans emploi

— — — — —
32 33 34 35

NUMÉRO DE FICHE: 2 3
1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____
3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____
9 10

DATE: _____ / _____
11 12 13 14

4. VIOLENCE

EST-CE QUE LA VIOLENCE (AUTRE QUE: FAMILIALE, CRIMINALISÉE, COMMISE LORS D'UNE INTOXICATION À L'ALCOOL OU AUX DROGUES OU SURVENUE LORS D'UNE HOSPITALISATION, OU ENCORE EN AYANT NÉCESSITÉ UNE) FIGURE PARMİ LES INFORMATIONS MENTIONNÉES AUX DOSSIERS?

1. Oui _____
2. Non 15 16 17 18

SI OUI, QUEL EST LE NOMBRE D'ÉPISODES DE VIOLENCE? _____
19 20 21 22 23

CONSIGNE: S'IL Y A EU AGRESSIONS PHYSIQUES OU SEXUELLES, COTER CHACUNE D'ENTRE ELLES EN SE SERVANT DE LA G.H.A.P. (GRILLE D'HISTOIRES D'AGRESSIONS PHYSIQUES, TREMBLAY ET HODGINS, 1988) ET LEUR ASSIGNER UN NUMÉRO DÉBUTANT PAR LE CHIFFRE 0.

DESCRIPTION DU PREMIER ÉPISODE DE VIOLENCE

EST-CE QUE CE PARENT EN A ÉTÉ...

1. L'instigateur?

2. La victime?

24 25 26 27

DE QUEL(S) TYPE(S) DE VIOLENCE S'AGISSAIT-IL?

1. Agression verbale

2. Agression physique

3. Agression sexuelle

4. Menaces de mort

5. Vandalisme

6. Menaces d'agression

28 29 30 31 32 33

DATE:

_____/____/____

34 35 36 37 38 39 40

EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI LE PARENT A OBTENU UNE AIDE THÉRAPEUTIQUE SUITE À CE PREMIER ÉPISODE DE VIOLENCE?

1. Oui

2. Non

41 42 43 44

SI OUI, QUI LUI A FOURNI CETTE AIDE?

1. Un groupe d'entraide

2. Un travailleur social

3. Un criminologue

4. Un psychologue

5. Un psychiatre

6. Un groupe de thérapie

45 46 47 48 49

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION :

_____/____

50 51 52 53 54 55 56

DURÉE EN MOIS:

57 58 59 60 61

NUMÉRO DE FICHE: 23
1 2
NUMÉRO DE DOSSIER: _____
3 4 5 6 7 8
NUMÉRO DE CARTE: _____
9 10
DATE: _____ / _____
11 12 13 14

DESCRIPTION DE L'ÉPISODE DE VIOLENCE

EST-CE QUE CE PARENT EN A ÉTÉ...

1. L'instigateur?
2. La victime?

15 16 17 18

DE QUEL(S) TYPE(S) DE VIOLENCE S'AGISSAIT-IL?

1. Agression verbale
2. Agression physique
3. Agression sexuelle
4. Menaces de mort
5. Vandalisme
6. Menaces d'agression

19 20 21 22 23 24

DATE:

_____/_____
25 26 27 28 29 30 31

EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI LE PARENT A OBTENU UNE AIDE THÉRAPEUTIQUE SUITE À CET ÉPISODE DE VIOLENCE?

- 1. Oui _____
- 2. Non 32 33 34 35

SI OUI, QUI LUI A FOURNI CETTE AIDE?

- 1. Un groupe d'entraide
 - 2. Un travailleur social
 - 3. Un criminologue
 - 4. Un psychologue
 - 5. Un psychiatre
 - 6. Un groupe de thérapie _____
- 36 37 38 39 40

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION : _____ / _____

41 42 43 44 45 46 47

DURÉE EN MOIS: _____

48 49 50 51 52

NUMÉRO DE FICHE: 2 4
 1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____
 3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____
 9 10

DATE: _____ / _____
 11 12 13 14

5. CRIMINALITÉ

EST-CE QUE LA CRIMINALITÉ, AUTRE QUE FAMILIALE, FIGURE PARMIS LES INFORMATIONS MENTIONNÉES AUX DOSSIERS?

1. Oui
2. Non

15 16 17 18

QUEL EST LE NOMBRE DE DÉLITS CRIMINELS MENTIONNÉS AU(X) DOSSIER(S)?

19 20 21 22 23

CONSIGNE: SI L'UN OU L'AUTRE DE CES DÉLITS CRIMINELS EST UNE AGRESSION PHYSIQUE OU SEXUELLE, LA COTER EN SE SERVANT DE LA G.H.A.P. ET LUI ASSIGNER UN NUMÉRO DÉBUTANT PAR LE CHIFFRE 1.

DESCRIPTION DU PREMIER DÉLIT

EST-CE QUE CE PARENT EN A ÉTÉ

- * 1. L'instigateur?
- 2. La victime?

24 25 26 27

DATE:

_____/_____
28 29 30 31 32 33 34

DE QUEL DÉLIT S'AGISSAIT-IL?

- 1. Vol simple
- 2. Voies de fait simples
- 3. Voies de fait graves
- 4. Viol
- 5. Vandalisme
- 6. Incendie criminel
- 7. Tentative de meurtre
- 8. Vol qualifié
- 10. Trafic de stupéfiants

35 36 37 38

EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI LE PARENT A OBTENU UNE AIDE
THÉRAPEUTIQUE SUITE À CE DÉLIT?

- 1. Oui
- 2. Non

39 40 41 42

SI OUI, QUI LUI A FOURNI CETTE AIDE?

1. Un groupe d'entraide

2. Un travailleur social

3. Un criminologue

4. Un psychologue

5. Un psychiatre

6. Un groupe de thérapie

43 44 45 46 47

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION :

_____/____

48 49 50 51 52 53 54

DURÉE EN MOIS:

55 56 57 58 59

NUMÉRO DE FICHE: 24

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

DESCRIPTION DU DÉLIT

DATE: _____ / _____

15 16 17 18 19 20 21

EST-CE QUE CE PARENT EN A ÉTÉ

1. L'instigateur? _____

2. La victime? _____

22 23 24 25

DE QUEL DÉLIT S'AGISSAIT-IL?

1. Vol simple

2. Voies de fait simples

3. Voies de fait graves

4. Viol

5. Vandalisme

6. Incendie criminel

7. Tentative de meurtre

8. Vol qualifié

0. Trafic de stupéfiants _____

26 27 28 29

EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI LE PARENT A OBTENU UNE AIDE
THÉRAPEUTIQUE SUITE À CE DÉLIT?

- 1. Oui _____
- 2. Non 30 31 32 33

SI OUI, QUI LUI A FOURNI CETTE AIDE?

- 1. Un groupe d'entraide
 - 2. Un travailleur social
 - 3. Un criminologue
 - 4. Un psychologue
 - 5. Un psychiatre
 - 6. Un groupe de thérapie _____
- 34 35 36 37 38

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION : _____ / _____

39 40 41 42 43 44 45

DURÉE EN MOIS: _____

46 47 48 49 50

*

NUMÉRO DE FICHE: 25
1 2
NUMÉRO DE DOSSIER: _____
3 4 5 6 7 8
NUMÉRO DE CARTE: _____
9 10
DATE: _____ / _____
11 12 13 14

6. VIOLENCE CONJUGALE

EST-CE QUE LA VIOLENCE CONJUGALE FIGURE PARMİ LES INFORMATIONS CONTENUES
DANS LE(S) DOSSIER(S)?

1. Oui
2. Non

15 16 17 18

SI OUI, QUEL EST LE NOMBRE D'ÉPISODES?

19 20 21 22 23

CONSIGNE: SI L'UN OU L'AUTRE DE CES ÉPISODES DE VIOLENCE CONJUGALE A CONDUIT À UNE
ARRESTATION CRIMINELLE, LA COTER À L'AIDE DE LA FICHE D'HISTOIRE CRIMINELLE ET LUI
ASSIGNER UN NUMÉRO COMMENÇANT PAR 2. DE PLUS, S'IL Y A EU VIOLENCE PHYSIQUE OU
SEXUELLE, COTER CHAQUE ÉPISODE D'AGRESSION EN SE SERVANT DE LA G.H.A.P. ET LUI
ASSIGNER UN NUMÉRO DÉBUTANT PAR LE CHIFFRE 2.

DESCRIPTION DU PREMIER ÉPISODE DE VIOLENCE CONJUGALE

EST-CE QUE CE PARENT EN A ÉTÉ...

1. L'instigateur?
2. La victime?

24 25 26 27

DE QUEL(S) TYPE(S) DE VIOLENCE S'AGISSAIT-IL?

1. Violence psychologique
2. Violence physique
3. Violence sexuelle
4. Menaces de mort
5. Tentative de meurtre

28 29 30 31 32 33

DATE:

_____/_____
34 35 36 37 38 39 40

*

EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI LE PARENT A OBTENU UNE AIDE THÉRAPEUTIQUE POUR RÉSOUDRE SON PROBLÈME DE VIOLENCE?

1. Oui
2. Non

41 42 43 44

SI OUI, QUI LUI A FOURNI CETTE AIDE?

1. Un groupe d'entraide
2. Un travailleur social
3. Un criminologue
4. Un psychologue
5. Un psychiatre
6. Un groupe de thérapie

45 46 47 48 49

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

_____/_____
50 51 52 53 54 55 56

DURÉE EN MOIS:

57 58 59 60 61

DANS LE CAS OÙ L'ÉPISODE DE VIOLENCE CONJUGALE A ENTRAÎNÉ UNE ACCUSATION
CRIMINELLE, QUELLE EST-ELLE?

1. Voies de fait simples
2. Voies de fait graves
3. Tentative de meurtre
4. Agression sexuelle
5. Séquestration
6. Proférer des menaces

62 63 64 65

NUMÉRO DE FICHE: 2 5

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

DESCRIPTION DE L'ÉPISODE DE VIOLENCE CONJUGALE

EST-CE QUE CE PARENT EN A ÉTÉ

1. L'instigateur?

2. La victime?

15 16 17 18

DE QUEL(S) TYPE(S) DE VIOLENCE S'AGIT-IL?

1. Violence psychologique

2. Violence physique

3. Violence sexuelle

4. Menaces de mort

5. Tentative de meurtre

19 20 21 22 23 24

DATE:

_____ / _____

25 26 27 28 29 30 31

EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI LE PARENT A OBTENU UNE AIDE THÉRAPEUTIQUE POUR RÉSOUDRE SON PROBLÈME DE VIOLENCE?

1. Oui
2. Non

32 33 34 35

SI OUI, QUI LUI A FOURNI CETTE AIDE?

1. Groupe d'entraide
2. Travailleur social
3. Criminologue
4. Psychologue
5. Psychiatre
6. Groupe de thérapie

36 37 38 39 40

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

_____/_____
41 42 43 44 45 46 47

DURÉE EN MOIS:

48 49 50 51 52

DANS LE CAS OÙ L'ÉPISODE DE VIOLENCE CONJUGALE A ENTRAÎNÉ UNE ACCUSATION CRIMINELLE, QUELLE EST-ELLE?

1. Voies de fait simples
2. Voies de fait graves
3. Tentative de meurtre
4. Agression sexuelle
5. Séquestration
6. Proférer des menaces

53 54 55 56

NUMÉRO DE FICHE: 2 6

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

7. MAUVAIS TRAITEMENTS

EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) FOURNIT(SSENT) DES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT
DES MAUVAIS TRAITEMENTS INFLIGÉS À UN OU DES ENFANTS?

1. Oui _____

2. Non 15 16 17 18

SI OUI, COMBIEN DE MAUVAIS TRAITEMENTS PORTENT LA MENTION "SIGNALÉS À LA
D.P.J."?

19 20 21 22 23

COMBIEN DE MAUVAIS TRAITEMENTS NE PORTENT PAS LA MENTION "SIGNALÉS À LA
D.P.J."?

24 25 26 27 28

DESCRIPTION DU PREMIER MAUVAIS TRAITEMENT

DATE: _____ / _____

29 30 31 32 33 34 35

SELON LE(S) DOSSIER(S), LE MAUVAIS TRAITEMENT PORTE-T-IL LA MENTION "SIGNALÉ À LA D.P.J."?

1. Oui _____
2. Non 36 37 38 39

- TYPE(S):
- 1. Négligence
 - 2. Abus physique
 - 3. Violence psychologique
 - 4. Abus sexuel _____
 - 5. Tentative de meurtre 40 41 42 43 44 45

EST-IL FAIT MENTION AU(X) DOSSIER(S) D'ACCUSATIONS AU TRIBUNAL DE LA JEUNESSE?

1. Oui _____
2. Non 46 47 48 49

CONSIGNE: SI LA RÉPONSE À LA QUESTION PRÉCÉDENTE EST 1, REMPLIR LA FICHE D'HISTOIRE CRIMINELLE ET, DANS LE CAS D'UN ABUS PHYSIQUE OU SEXUEL, REMPLIR AUSSI LA G.H.A.P. LE NUMÉRO DE L'ACTE CRIMINEL OU DE L'AGRESSION DEVRA COMMENCER PAR 3.

SI OUI, QUELLE EST L'ORDONNANCE DU TRIBUNAL DE LA JEUNESSE?

1. Groupe d'entraide
2. Suivi auprès d'un travailleur social
3. Suivi auprès d'un criminologue
4. Suivi auprès d'un psychologue
5. Suivi auprès d'un psychiatre
6. Thérapie de groupe
7. Suivi auprès d'une infirmière
8. Suivi auprès d'un médecin
0. Autre(s)

50 51 52 53 54

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

_____/____

55 56 57 58 59 60 61

DURÉE EN MOIS:

62 63 64 65 66

NUMÉRO DE FICHE: 2 6

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

DESCRIPTION DU MAUVAIS TRAITEMENT

DATE: _____ / _____

15 16 17 18 19 20 21

SELON LE(S) DOSSIER(S), LE MAUVAIS TRAITEMENT PORTE-T-IL LA MENTION "SIGNALÉ À LA D.P.J."?

1. Oui

2. Non

22 23 24 25

- TYPE(S):
1. Négligence
 2. Abus physique
 3. Violence psychologique
 4. Abus sexuel
 5. Tentative de meurtre

26 27 28 29 30 31

EST-IL FAIT MENTION AU(X) DOSSIER(S) D'ACCUSATIONS AU TRIBUNAL DE LA JEUNESSE:

1. Oui
2. Non

32 33 34 35

CONSIGNE: SI LA RÉPONSE À LA QUESTION PRÉCÉDENTE EST **1**, REMPLIR LA FICHE D'HISTOIRE CRIMINELLE ET, DANS LE CAS D'UN ABUS PHYSIQUE OU SEXUEL, REMPLIR AUSSI LA G.H.A.P. LE NUMÉRO DE L'ACTE CRIMINEL OU DE L'AGRESSION DEVRA COMMENCER PAR **3**.

SI OUI, QUELLE EST L'ORDONNANCE DU TRIBUNAL DE LA JEUNESSE?

1. Groupe d'entraide
2. Suivi auprès d'un travailleur social
3. Suivi auprès d'un criminologue
4. Suivi auprès d'un psychologue
5. Suivi auprès d'un psychiatre
6. Thérapie de groupe
7. Suivi auprès d'une infirmière
8. Suivi auprès d'un médecin
0. Autre(s)

36 37 38 39 40

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

_____/_____
41 42 43 44 45 46 47

DURÉE EN MOIS:

48 49 50 51 52

NUMÉRO DE FICHE: 27
1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____
3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____
9 10

DATE: _____ / _____
11 12 13 14

8. HOSPITALISATIONS PSYCHIATRIQUES

SELON LES DOSSIERS, EST-CE QUE CE PARENT A ÉTÉ HOSPITALISÉ EN PSYCHIATRIE?

1. Oui
2. Non

15 16 17 18

SI OUI, COMBIEN DE FOIS?

19 20 21 22 23

CONSIGNE: REMPLIR LA FICHE D'HISTOIRE PSYCHIATRIQUE ET LA FICHE D'HOSPITALISATION, S'IL Y A LIEU.

EST-CE QU'ON MENTIONNE AU(X) DOSSIER(S) S'IL Y A UN DÉLIT CRIMINEL, UNE AGRESSION, UNE TENTATIVE DE SUICIDE, DES MENACES OU UN AUTRE ÉVÉNEMENT LIÉS À AU MOINS UNE DE CES HOSPITALISATIONS PSYCHIATRIQUES?

1. Oui
2. Non

24 25 26 27

CONSIGNE: UTILISER LA FICHE D'HISTOIRE CRIMINELLE ET LA **G.H.A.P.** S'IL Y A LIEU, POUR COTER LES DÉLITS ET LES AGRESSIONS EN LEUR DONNANT UN NUMÉRO COMMENÇANT PAR 4.

SI OUI, DANS LE CAS DE LA PREMIÈRE HOSPITALISATION MENTIONNÉE AU(X) DOSSIER(S)
S'AGISSAIT-IL D'UN(E):

- 1. Délit
- 2. Agression
- 3. Tentative de suicide
- 4. Menace de mort
- 5. Menace d'agression _____
- 6. Autre intervention 28 29 30 31

DATE: _____ / _____
32 33 34 35 36 37 38

DESCRIPTION

EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI LE PARENT A OBTENU UNE AIDE
THÉRAPEUTIQUE SUITE À CETTE HOSPITALISATION?

- 1. Oui _____
- 2. Non 39 40 41 42

SI OUI, QUI LUI A FOURNI CETTE AIDE?

- 1. Un groupe d'entraide
- 2. Un travailleur social
- 3. Un criminologue
- 4. Un psychologue
- 5. Un psychiatre _____
- 6. Un groupe de thérapie 43 44 45 46 47

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

_____/_____
48 49 50 51 52 53 54

DURÉE EN MOIS:

55 56 57 58 59

NUMÉRO DE FICHE: 27

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

DANS LE CAS DE LA SECONDE HOSPITALISATION MENTIONNÉE AU(X) DOSSIER(S), S'AGISSAIT-IL D'UN(E):

- 1. Délit
- 2. Agression
- 3. Tentative de suicide
- 4. Menace de mort
- 5. Menace d'agression
- 6. Autre événement

_____ / _____
15 16 17 18

DATE:

_____ / _____
19 20 21 22 23 24 25

DESCRIPTION

EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI LE PARENT A OBTENU UNE AIDE
THÉRAPEUTIQUE SUITE À CETTE HOSPITALISATION?

1. Oui

2. Non

26 27 28 29

SI OUI, QUI LUI A FOURNI CETTE AIDE?

1. Un groupe d'entraide

2. Un travailleur social

3. Un criminologue

4. Un psychologue

5. Un psychiatre

6. Un groupe de thérapie

30 31 32 33 34

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

____ / ____
35 36 37 38 39 40 41

DURÉE EN MOIS:

42 43 44 45 46

NUMÉRO DE FICHE: 27

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

DANS LE CAS DE LA TROISIÈME HOSPITALISATION MENTIONNÉE AU(X) DOSSIER(S), S'AGISSAIT-IL D'UN(E):

1. Délit
2. Agression
3. Tentative de suicide
4. Menace de mort
5. Menace d'agression
6. Autre événement

15 16 17 18

DATE:

_____ / _____
19 20 21 22 23 24 25

DESCRIPTION

EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI LE PARENT A OBTENU UNE AIDE THÉRAPEUTIQUE SUITE À CETTE HOSPITALISATION?

1. Oui

2. Non

26 27 28 29

SI OUI, QUI LUI A FOURNI CETTE AIDE?

1. Un groupe d'entraide

2. Un travailleur social

3. Un criminologue

4. Un psychologue

5. Un psychiatre

6. Un groupe de thérapie

30 31 32 33 34

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

_____/_____
35 36 37 38 39 40 41

DURÉE EN MOIS:

42 43 44 45 46

NUMÉRO DE FICHE: 2 8

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

9. ABUS OU DÉPENDANCE À L'ALCOOL

EST-CE QU'IL EST FAIT MENTION AU(X) DOSSIER(S) QUE CE PARENT A ÉTÉ TRAITÉ POUR DÉPENDANCE À L'ALCOOL OU POUR CONSOMMATION ABUSIVE D'ALCOOL?

1. Oui

2. Non

15 16 17 18

SI OUI, EN COMBIEN D'OCCASIONS?

19 20 21 22 23

DESCRIPTION DU PREMIER TRAITEMENT

DATE D'ADMISSION:

_____ / _____

24 25 26 27 28 29 30

DATE DE DÉPART:

_____ / _____

31 32 33 34 35 36 37

TYPE(S) DE TRAITEMENT À L'INTERNE:

1. Groupe d'entraide
2. Suivi auprès d'un psychologue
3. Thérapie de groupe
4. Autre(s)
5. Ne s'applique pas

38 39 40 41 42

TYPE(S) DE TRAITEMENT À L'EXTERNE:

1. Groupe d'entraide
2. Suivi auprès d'un psychologue
3. Thérapie de groupe
4. Autre(s)
5. Ne s'applique pas

43 44 45 46 47

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

_____/_____
48 49 50 51 52 53 54

DURÉE EN MOIS:

55 56 57 58 59

NUMÉRO DE FICHE: 2 9

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

10. VIOLENCE LORS D'UNE INTOXICATION ALCOOLIQUE

EST-CE QU'ON MENTIONNE AU(X) DOSSIER(S) QUE CE PARENT S'EST BATTU, A COMMIS UN ACTE CRIMINEL, A TENTÉ DE SE SUICIDER OU A MENACÉ QUELQU'UN PENDANT QU'IL ÉTAIT INTOXIQUÉ À L'ALCOOL?

1. Oui

2. Non

15 16 17 18

CONSIGNE : COTER LES AGRESSIONS PHYSIQUES AVEC LA **G.H.A.P.**, SI ELLES NE LE SONT PAS DÉJÀ, EN LEUR ASSIGNANT LE CHIFFRE **5**.

LORS DE LA PREMIÈRE INTOXICATION MENTIONNÉE AU(X) DOSSIER(S), EST-CE QUE LE PARENT A COMMIS (OU PROFÉRÉ):

1. Une agression physique

2. Un acte criminel

3. Une tentative de suicide

4. Une menace de mort

5. Une menace d'agression

19 20 21 22

DESCRIPTION

DATE: _____ / _____
23 24 25 26 27 28 29

SELON LE(S) DOSSIER(S), LE PARENT A-T-IL CONSULTÉ UN(E) PROFESSIONNEL(LE) OU UN ORGANISME D'ENTRAIDE SUITE À CET ÉVÉNEMENT?

- 1. Oui
 - 2. Non
- _____
- 30 31 32 33

SI OUI, QUI A-T-IL CONSULTÉ?

- 1. Groupe d'entraide
 - 2. Travailleur social
 - 3. Criminologue
 - 4. Psychologue
 - 5. Psychiatre
 - 6. Groupe de thérapie
- _____
- 34 35 36 37 38

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION: _____ / _____
39 40 41 42 43 44 45

DURÉE EN MOIS: _____
46 47 48 49 50

NUMÉRO DE FICHE: 2 9

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

LORS DE L' INTOXICATION MENTIONNÉE AU(X) DOSSIER(S), EST-CE QUE LE PARENT A
COMMIS (OU PROFÉRÉ):

1. Une agression physique
2. Un acte criminel
3. Une tentative de suicide
4. Des menaces de mort
5. Des menaces d'agression
6. Du vandalisme

15 16 17 18

DESCRIPTION

DATE:

_____ / _____
19 20 21 22 23 24 25

SELON LE(S) DOSSIER(S), LE PARENT A-T-IL CONSULTÉ UN(E) PROFESSIONNEL(LE) OU
UN ORGANISME D'ENTRAIDE SUITE À CET ÉVÉNEMENT?

1. Oui
2. Non

26 27 28 29

SI OUI, QUI A-T-IL CONSULTÉ?

1. Groupe d'entraide
2. Travailleur social
3. Criminologue
4. Psychologue
5. Psychiatre
6. Groupe de thérapie

30 31 32 33 34

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

_____/_____
35 36 37 38 39 40 41

DURÉE EN MOIS:

42 43 44 45 46

NUMÉRO DE FICHE: 3 0

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

11. ABUS OU DÉPENDANCE AUX DROGUES

EST-CE QU'IL EST FAIT MENTION AU(X) DOSSIER(S) QUE CE PARENT A ÉTÉ TRAITÉ POUR UNE DÉPENDANCE AUX DROGUES OU UNE CONSOMMATION ABUSIVE DE DROGUES?

1. Oui

2. Non

15 16 17 18

SI OUI, EN COMBIEN D'OCCASIONS?

19 20 21 22 23

DESCRIPTION DU PREMIER TRAITEMENT

DATE D'ADMISSION:

_____ / _____

24 25 26 27 28 29 30

DATE DE DÉPART:

_____ / _____

31 32 33 34 35 36 37

TYPE(S) DE TRAITEMENT À L'INTERNE:

1. Groupe d'entraide
2. Suivi auprès d'un psychologue
3. Thérapie de groupe
4. Autre(s)
5. Ne s'applique pas

38 39 40 41 42

TYPE(S) DE TRAITEMENT À L'EXTERNE:

1. Groupe d'entraide
2. Suivi auprès d'un psychologue
3. Thérapie de groupe
4. Autre(s)
5. Ne s'applique pas

43 44 45 46 47

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

_____/_____
48 49 50 51 52 53 54

DURÉE EN MOIS:

55 56 57 58 59

NUMÉRO DE FICHE: 3 0

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

DESCRIPTION DU TRAITEMENT

DATE D'ADMISSION: _____ / _____

15 16 17 18 19 20 21

DATE DE DÉPART: _____ / _____

22 23 24 25 26 27 28

TYPE(S) DE TRAITEMENT À L'INTERNE:

1. Groupe d'entraide
2. Suivi auprès d'un psychologue
3. Thérapie de groupe
4. Autre(s)
5. Ne s'applique pas

29 30 31 32 33

TYPE(S) DE TRAITEMENT À L'EXTERNE:

1. Groupe d'entraide
2. Suivi auprès d'un psychologue
3. Thérapie de groupe
4. Autre(s)
5. Ne s'applique pas

34 35 36 37 38

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

_____/_____
39 40 41 42 43 44 45

DURÉE EN MOIS:

46 47 48 49 50

NUMÉRO DE FICHE: 3 1

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

12. VIOLENCE LORS DE L'INTOXICATION AUX DROGUES

EST-CE QU'ON MENTIONNE AU(X) DOSSIER(S) QUE CE PARENT S'EST BATTU, A COMMIS UN ACTE CRIMINEL, A TENTÉ DE SE SUICIDER OU A MENACÉ QUELQU'UN PENDANT QU'IL ÉTAIT INTOXIQUÉ À LA DROGUE?

1. Oui

2. Non

15 16 17 18

CONSIGNE: COTER LES AGRESSIONS PHYSIQUES AVEC LA **G.H.A.P.**, SI ELLES NE LE SONT PAS DÉJÀ, EN LEUR ASSIGNANT LE CHIFFRE **6**.

LORS DE LA PREMIÈRE INTOXICATION MENTIONNÉE AU(X) DOSSIER(S), EST-CE QUE LE PARENT A COMMIS (OU PROFÉRÉ):

1. Une agression physique

2. Un acte criminel

3. Une tentative de suicide

4. Une menace de mort

5. Une menace d'agression

6. Du vandalisme

19 20 21 22

DESCRIPTION

DATE: _____ / _____
23 24 25 26 27 28 29

SELON LE(S) DOSSIER(S), LE PARENT A-T-IL CONSULTÉ UN(E) PROFESSIONNEL(LE) OU UN ORGANISME D'ENTRAIDE SUITE À CET ÉVÉNEMENT?

1. Oui

2. Non

30 31 32 33

SI OUI, QUI A-T-IL CONSULTÉ?

1. Groupe d'entraide

2. Travailleur social

3. Criminologue

4. Psychologue

5. Psychiatre

6. Groupe de thérapie

34 35 36 37 38

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION: _____ / _____
39 40 41 42 43 44 45

DURÉE EN MOIS: _____
46 47 48 49 50

NUMÉRO DE FICHE: 3 1

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

LORS DE L'INTOXICATION MENTIONNÉE AU(X) DOSSIER(S), EST-CE QUE LE PARENT A
COMMIS (OU PROFÉRÉ):

1. Une agression physique
2. Un acte criminel
3. Une tentative de suicide
4. Une menace de mort
5. Une menace d'agression

19 20 21 22

DESCRIPTION

DATE: _____ / _____

23 24 25 26 27 28 29

SELON LE(S) DOSSIER(S), LE PARENT A-T-IL CONSULTÉ UN(E) PROFESSIONNEL(LE) OU
UN ORGANISME D'ENTRAIDE SUITE À CET ÉVÉNEMENT?

1. Oui
2. Non

30 31 32 33

SI OUI, QUI A-T-IL CONSULTÉ?

1. Groupe d'entraide
2. Travailleur social
3. Criminologue
4. Psychologue
5. Psychiatre
6. Groupe de thérapie

34 35 36 37 38

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

_____/_____
39 40 41 42 43 44 45

DURÉE EN MOIS:

46 47 48 49 50

NUMÉRO DE FICHE: 3 2

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

13. CONSULTATIONS AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

EST-CE QU'IL EST FAIT MENTION AU(X) DOSSIER(S) QUE LE PARENT A CONSULTÉ UN(E) PROFESSIONNEL(LE) DE LA SANTÉ POUR OBTENIR DE L'AIDE?

1. Oui

2. Non

15 16 17 18

SI OUI, QUEL EST LE NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN MÉDECIN?

19 20 21 22 23

RAISONS: _____

QUEL EST LE NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) PSYCHIATRE ?

24 25 26 27 28

Raisons: _____

QUEL EST LE NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) PSYCHOLOGUE?

29 30 31 32 33

RAISONS:

QUEL EST LE NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) TRAVAILLEUR(SE) SOCIAL(E)?

34 35 36 37 38

RAISONS:

QUEL EST LE NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) INFIRMIER(E)?

39 40 41 42 43

RAISONS:

QUEL EST LE NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) ERGOTHÉRAPEUTE?

44 45 46 47 48

RAISONS:

QUEL EST LE NOMBRE DE RENCONTRES AVEC _____ ?

49 50 51 52 53

RAISONS:

NUMÉRO DE FICHE: 3 3

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

14. SÉPARATION(S) DURANT L'ANNÉE PRÉCÉDANT LE FILICIDE

SELON L'INFORMATION CONTENUE AU(X) DOSSIER(S), EST-CE QUE LE PARENT S'EST SÉPARÉ DE SON CONJOINT DURANT LA DERNIÈRE ANNÉE?

1. Oui

2. Non

15 16 17 18

SI OUI, COMBIEN DE FOIS?

19 20 21 22 23

DESCRIPTION DE LA PREMIÈRE SÉPARATION

DATE:

_____ / _____

24 25 26 27 28 29 30

LAPS DE TEMPS ÉCOULÉ ENTRE LA SÉPARATION ET LE FILICIDE (EN MOIS):

31 32 33 34 35

A-T-IL CONSULTÉ POUR RECEVOIR UNE AIDE THÉRAPEUTIQUE?

1. Oui

2. Non

36 37 38 39

SI OUI, QUI A-T-IL CONSULTÉ?

1. Groupe d'entraide

2. Psychologue

3. Psychiatre

4. Groupe de thérapie

5. Autre(s)

40 41 42 43 44

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

_____/_____
45 46 47 48 49 50 51

DURÉE EN MOIS:

52 53 54 55 56

NUMÉRO DE FICHE: 3 3

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

DESCRIPTION DE LA SÉPARATION

DATE: _____ / _____

15 16 17 18 19 20 21

LAPS DE TEMPS ÉCOULÉ ENTRE LA SÉPARATION ET LE FILICIDE (EN MOIS):

22 23 24 25 26

A-T-IL CONSULTÉ POUR RECEVOIR UNE AIDE THÉRAPEUTIQUE?

1. Oui

2. Non

27 28 29 30

SI OUI, QUI A-T-IL CONSULTÉ?

1. Groupe d'entraide

2. Psychologue

3. Psychiatre

4. Groupe de Thérapie

5. Autre(s)

31 32 33 34 35

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

____ / ____
36 37 38 39 40 41 42

DURÉE EN MOIS:

43 44 45 46 47

NUMÉRO DE FICHE: 3 4

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

**15. ÉTAT PATHOLOGIQUE CONSTANT D'ORIGINE ORGANIQUE OU
ACCIDENTELLE**

EST-CE QU'IL EST FAIT MENTION AU(X) DOSSIER(S) QUE LE PARENT SOUFFRAIT D'UN OU
DE PLUSIEURS ÉTAT(S) PATHOLOGIQUE(S) DURABLE(S) D'ORIGINE ORGANIQUE OU
ACCIDENTELLE?

1. Oui

2. Non

15 16 17 18

SI OUI, DEPUIS COMBIEN DE MOIS?

19 20 21 22 23

QUEL ÉTAIT CET ÉTAT PATHOLOGIQUE?

NUMÉRO DE FICHE: 3 5

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

16. DEUIL(S)

SELON LE(S) DOSSIER(S), EST-CE QUE LE PARENT A EXPÉRIMENTÉ DES DEUILS?

1. Oui

2. Non

15 16 17 18

SI OUI, COMBIEN?

19 20 21 22 23

DESCRIPTION DU PREMIER DEUIL

DATE:

_____ / _____

24 25 26 27 28 29 30

QUI ÉTAIT-CE?

1. Conjoint(e)
2. Ex-conjoint(e)
3. Enfant
4. Membre de la Famille
5. Ami(e)
6. Professionnel(le)

31 32 33 34

A-T-IL CONSULTÉ POUR RECEVOIR UNE AIDE THÉRAPEUTIQUE?

1. Oui
2. Non

35 36 37 38

SI OUI, QUI A-T-IL CONSULTÉ?

1. Groupe d'entraide
2. Psychologue
3. Psychiatre
4. Groupe de thérapie
5. Autre(s)

39 40 41 42 43

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

_____/_____
44 45 46 47 48 49 50

DURÉE EN MOIS:

51 52 53 54 55

NUMÉRO DE FICHE: 3 5

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

DESCRIPTION DU DEUIL

DATE: _____ / _____

15 16 17 18 19 20 21

QUI ÉTAIT-CE?

1. Conjoint(e)

2. Ex-conjoint(e)

3. Enfant

4. Membre de la famille

5. Ami(e)

6. Professionnel(le)

22 23 24 25

A-T-IL CONSULTÉ POUR RECEVOIR UNE AIDE THÉRAPEUTIQUE?

1. Oui

2. Non

26 27 28 29

SI OUI, QUI A-T-IL CONSULTÉ?

1. Groupe d'entraide
2. Psychologue
3. Psychiatre
4. Groupe de Thérapie
5. Autre(s)

30 31 32 33 34

DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:

_____/_____
35 36 37 38 39 40 41

DURÉE EN MOIS:

42 43 44 45 46

NUMÉRO DE FICHE: 3 6

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

**17. CONSULTATIONS AUPRÈS D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ DURANT
L'ANNÉE ANTÉRIEURE AU FILICIDE**

EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI LE PARENT A CONSULTÉ UN(E)
PROFESSIONNEL(LE) DE LA SANTÉ POUR OBTENIR DE L'AIDE?

1. Oui

2. Non

15 16 17 18

NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN MÉDECIN?

19 20 21 22 23

RAISONS:

QUEL EST LE NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) PSYCHIATRE?

24 25 26 27 28

Raisons:

QUEL EST LE NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) PSYCHOLOGUE?

29 30 31 32 33

Raisons:

QUEL EST LE NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) TRAVAILLEUR(SE)
SOCIAL(E)?

34 35 36 37 38

Raisons:

NUMÉRO DE FICHE: 3 7

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

18. VARIABLES INDIVIDUELLES DU PARENT FILICIDE ENTRE L'ÂGE DE 0 ET 18 ANS

EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) QUE CE PARENT A SOUFFERT DE MAUVAIS TRAITEMENTS DANS SON ENFANCE?

1. Oui

2. Non

15 16 17 18

SI OUI, DE QUELLE(S) FORME(S) D'ABUS S'AGISSAIT-IL?

1. Abus physique

2. Abus sexuel

3. Négligence physique

4. Violence psychologique

19 20 21 22 23 24

EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) RETRACE(NT) SI CE PARENT A ÉTÉ PLACÉ EN FOYER
D'ACCUEIL PAR LES SERVICES SOCIAUX DURANT SON ENFANCE?

- 1. Oui
- 2. Non

25 26 27 28

SI OUI, COMBIEN DE TEMPS Y EST-IL RESTÉ (EN MOIS)?

29 30 31 32 33

Numéro de fiche: 3 8

1 2

Numéro de dossier: .

3 4 5 6 7 8

Numéro de carte:

9 10

Date: /

11 12 13 14

19. INDICES COMPORTEMENTAUX PRÉCURSEURS DE FILICIDE LAISSÉS DURANT L'ANNÉE PRÉCÉDANT LE DRAME, SELON LES RENSEIGNEMENTS INCLUS AUX DOSSIERS

LE PARENT A ENTREPRIS DES DÉMARCHES POUR SUBIR UN AVORTEMENT LÉGAL:

1. Oui

2. Non 15 16 17 18

TENTATIVE(S) DE SUICIDE:

1. Oui

2. Non 19 20 21 22

MENACE(S) DE MORT ENVERS SON OU SES ENFANT(S):

1. Oui

2. Non 23 24 25 26

MENACE(S) DE MORT ENVERS SON OU SA CONJOINT(E):

1. Oui

2. Non 27 28 29 30

LETTRE(S) EXPLIQUANT LE(S) GESTE(S) MEURTRIER(S) ET / OU SUICIDAIRE:

1. Oui _____
2. Non 31 32 33 34

LA MÈRE A CAMOUFFLÉ SA GROSSESSE ET A ACCOUCHÉ AU DOMICILE:

1. Oui _____
2. Non 35 36 37 38

LE PARENT A FAIT DES DÉMARCHES POUR PLACER L'(LES) ENFANT(S) EN ADOPTION OU EN FOYER D'ACCUEIL:

1. Oui _____
2. Non 39 40 41 42

LE PARENT ALLÈGUE AVOIR RESENTI DE L'ANXIÉTÉ ET DE L'AUTO-DÉPRÉCIATION PAR RAPPORT À SON RÔLE PARENTAL:

1. Oui _____
2. Non 43 44 45 46

LE PARENT A FUGUÉ HORS DE SON DOMICILE:

1. Oui _____
2. Non 47 48 49 50

DANS LES DERNIERS SIX MOIS PRÉCÉDANT LE FILICIDE, LE PARENT A PRIS DES ASSURANCES SUR LA VIE DE SON OU SA CONJOINT(E) ET DE SON OU (SES) ENFANT(S), DONT IL EST LE PREMIER BÉNÉFICIAIRE:

1. Oui _____
2. Non 51 52 53 54

DATE:

_____/_____
55 56 57 58 59 60 61

LE PARENT SOUFFRAIT DE PSYCHOSE AIGUË:

1. Oui _____
2. Non 62 63 64 65

LE PARENT A MENACÉ DE SE SUICIDER:

1. Oui _____
2. Non 66 67 68 69

LA MÈRE SOUFFRAIT DE DÉPRESSION POST-NATALE:

1. Oui _____
2. Non 70 71 72 73

LE PARENT CONVERSAIT DE SUJETS RELATIFS À LA MORT AVEC SON ENTOURAGE SANS
MENACE DE SUICIDE OU D'HOMICIDE:

1. Oui _____
2. Non 74 75 76 77

NUMÉRO DE FICHE: 37

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

LE PARENT A INVESTI DES EFFORTS DANS LA PRÉPARATION DE SA MORT QUI ONT PARUS
INADÉQUATS DANS LE CONTEXTE DE SA VIE:

1. Oui _____
2. Non 15 16 17 18

LE PARENT S'EST PLAINT DE DOULEUR ÉMOTIONNELLE:

1. Oui _____
2. Non 19 20 21 22

LE PARENT S'EST PLAINT DE DOULEUR(S) PHYSIQUE(S):

1. Oui _____
2. Non 23 24 25 26

LE PARENT N'A PROFÉRÉ AUCUNE MENACE DE SUICIDE, MAIS LORSQU'ON L'A
INTERROGÉ À CE SUJET AVANT LE DRAME FAMILIAL, IL A CONFIÉ SES IDÉES SUICIDAIRES:

1. Oui _____
2. Non 27 28 29 30

LE PARENT N'A PROFÉRÉ AUCUNE MENACE DE MORT ENVERS SON OU SES ENFANTS,
MAIS INTERROGÉ À CE SUJET PAR QUELQU'UN AVANT LE DRAME FAMILIAL, IL A CONFIÉ
QU'IL AVAIT DÉJÀ PENSÉ À LE OU LES TUER:

- 1. Oui _____
- 2. Non 31 32 33 34

LE PARENT N'A PROFÉRÉ AUCUNE MENACE DE MORT ENVERS SON OU SA CONJOINT(E),
MAIS LORSQU'ON L'A QUESTIONNÉ À CE SUJET AVANT LE DRAME FAMILIAL, IL A CONFIÉ
QU'IL AVAIT DÉJÀ PENSÉ À LE OU LA TUER:

- 1. Oui _____
- 2. Non 35 36 37 38

LE PARENT A POSÉ UN GESTE POUR PROVOQUER L'AVORTEMENT DE L'ENFANT:

- 1. Oui _____
- 2. Non 39 40 41 42

LE PARENT A ÉMIS LE DÉSIR D'UN AVORTEMENT SANS ENTREPRENDRE DE
DÉMARCHES DANS CE BUT:

- 1. Oui _____
- 2. Non 31 32 33 34

NUMÉRO DE FICHE: 3 8

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

20. MOTIVATION(S) DU PARENT À PERPÉTRER UN FILICIDE

SELON LE(S) DOSSIER(S), QUELLES SONT LES MOTIVATIONS, PRINCIPALE ET SECONDAIRE S'IL Y A LIEU, QUI ONT CONDUIT LE PARENT À PERPÉTRER UN FILICIDE?

11. Une mesure de représailles envers le ou la conjoint(e).
12. De la jalousie envers l'enfant ou le sentiment d'être rejeté par celui-ci.
13. Un enfant non-désiré.
 - 31 Nouveau-né (dont la naissance remonte à moins de 24 heures).
 - 32 Autre enfant (dont la naissance remonte à plus de 24 heures).
14. Une discipline tyrannique.
15. L'altruisme (ne s'applique pas au parent psychotique).
16. Une psychose.
 - 61 Psychose du post-partum
 - 62 Autre psychose

17. Le syndrome de Münchhausen par procuration.

18. La conséquence d'un abus sexuel.

20. L'auto-défense

21. De la négligence

22. Une motivation inconnue

23. Autre motivation

MOTIVATION PRINCIPALE:

15 16 17 18 19

MOTIVATION SECONDAIRE (S'IL Y A LIEU):

20 21 22 23 24

NUMÉRO DE FICHE: 39

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

21. FICHE DIAGNOSTIQUE

21.1 DIAGNOSTIC PROVENANT D'UN EXPERT AVANT L'HOMICIDE

SI UN OU PLUSIEURS EXPERT(S) (PSYCHIATRE, PSYCHOLOGUE OU MÉDECIN) A (ONT) ÉVALUÉ LE PARENT AVANT L'HOMICIDE AFIN DE POSER UN OU PLUSIEURS DIAGNOSTIC(S) SUR SON ÉTAT MENTAL, QUEL(S) EST (SONT)-IL(S)?

1. Diagnostic sur l'axe 1

15 16 17 18 19 20 21 22

2. Autre diagnostic sur l'axe 1

23 24 25 26 27 28 29 30

3. Diagnostic sur l'axe 2

31 32 33 34 35 36 37 38

4. Autre diagnostic sur l'axe 2

39 40 41 42 43 44 45 46

21.2 DIAGNOSTIC PROVENANT D'UN EXPERT APRÈS L'HOMICIDE

SI UN OU PLUSIEURS EXPERT(S) (PSYCHIATRE, PSYCHOLOGUE OU MÉDECIN) A (ONT) ÉVALUÉ LE PARENT APRÈS L'HOMICIDE AFIN DE POSER UN OU PLUSIEURS DIAGNOSTIC(S) SUR SON ÉTAT MENTAL, QUEL(S) EST (SONT)-IL(S)?

Diagnostic sur l'axe 1

47 48 49 50 51 52 53 54

Autre diagnostic sur l'axe 1

55 56 57 58 59 60 61 62

Diagnostic sur l'axe 2

63 64 65 66 67 68 69 70

Autre diagnostic sur l'axe 2

71 72 73 74 75 76 77 78

NUMÉRO DE FICHE: 40

1 2

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

3 4 5 6 7 8

NUMÉRO DE CARTE: _____

9 10

DATE: _____ / _____

11 12 13 14

10.3 AUTOPSIE DIAGNOSTIQUE

SI AUCUN EXPERT (PSYCHIATRE, PSYCHOLOGUE OU MÉDECIN) N'A ÉVALUÉ LE PARENT AVANT OU APRÈS L'HOMICIDE AFIN DE POSER UN DIAGNOSTIC SUR SON ÉTAT MENTAL, ÉVALUEZ-LE AU MOYEN DES INFORMATIONS CONTENUES DANS SON OU SES DOSSIER(S) ET ÉTABLISSEZ UN OU PLUSIEURS DIAGNOSTIC(S) SELON LE CAS?

1. Diagnostic sur l'axe 1

15 16 17 18 19 20 21 22

2. Autre diagnostic sur l'axe 1

23 24 25 26 27 28 29 30

3. Diagnostic sur l'axe 2

31 32 33 34 35 36 37 38

4. Autre diagnostic sur l'axe 2

39 40 41 42 43 44 45 46

APPENDICE B

TABLEAUX RÉCAPITULATIFS

Tableau 38
Caractéristiques socio-démographiques des parents filicides

Caractéristiques socio-démo.	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Âge:					
25 ans et moins	7	20,0	6	17,6	
26 à 35 ans	20	57,1	13	38,2	
36 à 45 ans	6	17,1	13	38,2	
46 ans et plus	2	5,7	2	5,9	
Total:	35	100,0	34	100,0	$X^2(3,N=69)=4,13,p=0,248$
Information manquante:	4		2		
Composition de la cellule familiale:					
Vit seul(e) ou avec quelqu'un sans son ou ses enfant(s)	6	15,8	12	33,3	
Vit avec un(e) conjoint(e) et son ou ses enfant(s)	16	42,1	19	52,8	
Vit sans conjoint(e), seul(e) ou non avec son ou ses enfant(s)	16	42,1	5	13,9	
Total:	38	100,0	36	100,0	$X^2(2,N=74)=7,97,p=0,019^*$
Information manquante:	1		0		
Niveau d'éducation:					
12 ans ou moins	5	41,7	10	62,5	
Plus de 12 ans	7	58,3	6	37,5	
Total:	12	100,0	16	100,0	$X^2(2,N=28)=1,20,p=0,274$
Information manquante	27		20		
Type d'emploi occupé par le parent filicide:					
Professionnel ou technique	3	9,1	4	11,8	
Ouvrier ou journalier	7	21,2	14	41,2	
Sans emploi	23	69,7	16	47,1	
Total:	33	100,0	34	100,0	$X^2(2,N=67)=3,73,p=0,156$
Information manquante:	6		2		
Source de revenu la plus récente:					
Emploi	8	22,9	19	59,4	
Assurance-chômage ou Bien-Être Social	14	40,0	9	28,1	
Revenus du (de la) conjoint(e) ou des parents du protagoniste	13	37,1	4	12,5	
Total:	35	100,0	32	100,0	$X^2(2,N=67)=10,22,p=0,006^{**}$
Information manquante:	4		4		

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

Tableau 39
Le contexte micro-social des filicides

Contexte micro-social des filicides	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Homicide du ou de la conjoint(e):					
Homicide ou tentative	2	5,1	11	30,6	
Ni homicide, ni tentative	37	94,9	25	69,4	
Total:	39	100,0	36	100,0	$X^2(1,N=75)=8,45,p=0,004^{**}$
Moyen utilisé pour tuer ses victimes:					
Méthodes brutales (strangulation, arme à feu, arme blanche, abus physique)	24	61,5	28	77,8	
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, intoxication médicamenteuse, autres...)	15	38,5	8	22,2	
Total:	39	100,0	36	100,0	$X^2(1,N=75)=2,32,p=0,128$
Suicide du parent filicide:					
Suicide ou tentative de suicide	17	43,6	21	58,3	
Ni suicide, ni tentative	22	56,4	15	41,7	
Total:	39	100,0	36	100,0	$X^2(1,N=75)=1,63,p=0,202$
Moyen utilisé si le suicide est réussi:					
Méthodes brutales (arme à feu, arme blanche, pendaison)	6	50,0	11	68,8	
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, asphyxie, autres...)	6	50,0	5	31,2	
Total:	12	100,0	16	100,0	$X^2(1,N=28)=1,01,p=0,315$
Nombre de parents ayant tué:					
1 enfant	31	79,5	20	55,6	
2 à 4 enfants	8	20,5	16	44,4	
Total:	39	100,0	36	100,0	$X^2(1,N=75)=4,93,p=0,026^*$
Motivation du parent à commettre le(s) filicide(s):					
Mesure de représailles envers le ou la conjoint(e)	4	10,5	14	38,9	
Abus physique fatal	4	10,5	10	27,8	
"Altruisme"	15	39,5	5	13,9	
Autre motivation	1	2,6	3	8,3	
Enfant non-désiré	7	18,4	0	0,0	
Psychose	7	18,4	4	11,1	
Total:	38	100,0	36	100,0	$X^2(5,N=74)=21,91,p=0,001^{***}$
Information manquante:	1				
Séparation conjugale:					
Oui	15	39,5	19	52,8	
Non	23	60,5	17	47,2	
Total:	38	100,0	36	100,0	$X^2(1,N=74)=1,32,p=0,251$
Information manquante:	1		0		

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

Tableau 40
Les caractéristiques situationnelles des parents filicides

Caractéristiques situationnelles	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Criminalité pour un délit autre que familial:					
Oui	2	5,1	7	19,4	
Non	37	94,9	29	80,6	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75), p=0,079
Violence conjugale:					
menant à des accusations criminelles avant l'homicide:	0	0,0	5	13,9	
dévoilée à la police après l'homicide:	9	23,1	15	41,7	
Absence de violence conjugale:	30	76,9	16	44,4	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(2, N=75)=10,66, p=0,005^{**}$
Mauvais traitements:					
non-signalés à la D.P.J. et dévoilés à la police suite à l'homicide:	7	17,9	11	30,6	
signalés à la D.P.J. avant l'homicide mais n'ayant pas été retenus par celle-ci:	4	10,3	2	5,6	
signalés à la D.P.J. et retenus par celle-ci avant l'homicide:	1	2,6	2	5,6	
Absence de mauvais traitements connus:	27	69,2	21	58,3	
Total:	39	100,0	36	100,0	Test non valide
Caractéristiques individuelles (enf.)					
Mauvais traitements durant l'enfance:					
Oui	7	17,9	3	8,3	
Non	32	82,1	33	91,7	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75), p=313

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

Tableau 41
Les caractéristiques individuelles des parents filicides

Caractéristiques individuelles (adul.)	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Hospitalisation psychiatriques:					
Oui	8	20,5	4	11,1	
Non	31	79,5	32	88,9	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1,N=75)=1,23,p=0,267$
Consultations auprès d'un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année antérieure au filicide:					
Consultation(s)	21	53,8	11	30,6	
Absence de consultation	18	46,2	25	69,4	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1,N=75)=4,15,p=0,042^*$
Consultations auprès d'un(e) professionnel(le) de la santé avant l'âge de 18 ans:					
Oui	13	33,3	7	19,4	
Non	26	66,7	29	80,6	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1,N=75)=1,85,p=0,174$
Diagnostic de dépression posé par un psychiatre:					
Oui	12	30,8	7	19,4	
Non	27	69,2	29	80,6	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1,N=75)=1,27,p=0,260$
Diagnostic d'anorexie mentale posé par un psychiatre:					
Oui	3	7,7	0	0,0	
Non	36	92,3	36	100,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,241
Diagnostic d'abus ou de dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives posé par nous:					
Oui	2	5,1	6	16,7	
Non	37	94,9	30	83,3	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,143
Diagnostic de personnalité limite, narcissique ou antisociale posé par nous:					
Oui	2	5,1	15	41,7	
Non	37	94,9	21	58,3	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1,N=75)=14,26,p=0,000^{***}$
Diagnostic de personnalité dépendante ou passive-agressive posé par nous:					
Oui	3	7,7	8	22,2	
Non	36	92,3	28	77,8	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1,N=75)=3,16,p=0,076$

Tableau 42
Les indices précurseurs de filicide

Indices précurseurs de filicide	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Le parent émet le désir d'un avortement:					
Oui	2	5,1	0	0,0	
Non	37	94,9	35	100,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,494
Le parent souffre d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à son rôle de parent:					
Oui	5	12,8	0	0,0	
Non	34	87,2	36	100,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,055
La mère souffrait d'une dépression post-natale:					
Oui	4	10,3	0	0,0	
Non	35	89,7	36	100,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,116
La mère a camouflé sa grossesse et son accouchement (néonaticide):					
Oui	5	12,8	0	0,0	
Non	34	87,2	36	100,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,055
Le parent a entrepris des démarches pour placer son ou ses enfant(s) en adoption ou dans un foyer d'accueil:					
Oui	5	12,8	0	0,0	
Non	34	87,2	36	100,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,055
Idées suicidaires:					
Oui	4	10,3	2	5,6	
Non	35	89,7	34	94,4	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75),p=0,676

Tableau 42 (suite)
Les indices précurseurs de filicide

Indices précurseurs de filicide	Femmes (N=39)		Hommes (N=36)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Le parent a menacé de tuer son ou ses enfant(s):					
Oui	5	12,8	10	27,8	
Non	34	87,2	26	72,2	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1, N=75)=2,62, p=0,106$
Le parent a menacé de tuer son ou sa conjoint(e):					
Oui	1	2,6	9	25,0	
Non	38	97,4	27	75,0	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75), p=0,006**
Le parent a menacé de se suicider:					
Oui	5	12,8	10	27,8	
Non	34	87,2	26	72,2	
Total:	39	100,0	36	100,0	$\chi^2(1, N=75)=2,62, p=0,106$
Le parent a tenté de se suicider:					
Oui	2	5,3	4	11,1	
Non	36	94,7	32	88,9	
Total:	38	100,0	36	100,0	FET(N=74), p=0,424
Information imprécise:	1				
Le parent conversait de sujets relatifs à la mort avec son entourage sans exprimer d'idées suicidaires ou homicides:					
Oui	1	2,6	4	11,1	
Non	38	97,4	32	88,9	
Total:	39	100,0	36	100,0	FET(N=75), p=0,188

*p < ou = 0,05**p < ou = 0,01***p < ou = 0,001

Tableau 43

Les caractéristiques socio-démographiques des parents filicides suicidaires

Caractéristiques socio-démo.	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Âge:					
25 ans et moins	1	6,3	1	4,8	
26 à 35 ans	9	56,3	6	28,6	
36 à 45 ans	5	31,3	12	57,1	
46 ans et plus	1	6,3	2	9,5	
Total:	16	100,0	21	100,0	Test non valide
Information manquante:	1				
Composition de la cellule familiale:					
Vit seul(e) ou avec quelqu'un sans son ou ses enfant(s)	0	0	9	42,9	
Vit avec un(e) conjoint(e) et son ou ses enfant(s)	8	47,1	7	33,3	
Vit sans conjoint(e), seul(e) ou non avec son ou ses enfant(s)	9	52,9	5	23,8	
Total:	17	100,0	21	100,0	$X^2(2, N=38)=9,90, p=0,007^{**}$
Type d'emploi occupé par le parent filicide:					
Professionnel ou technique	3	18,8	3	15	
Ouvrier ou journalier	4	25,0	8	40	
Sans emploi	9	56,3	9	45	
Total:	16	100,0	20	100,0	$X^2(2, N=36)=0,90, p=0,638$
Information manquante:	1		1		
Source de revenu la plus récente:					
Emploi	4	23,5	12	63,2	
Assurance-chômage ou Bien-Être Social	8	47,1	5	26,3	
Revenus du (de la) conjoint(e) ou des parents du protagoniste	5	29,4	2	10,5	
Total:	17	100,0	19	100,0	$X^2(2, N=36)=5,89, p=0,053^*$
Information manquante:			2		

*p < ou = 0,05**p < ou = 0,01***p < ou = 0,001

Tableau 44
Le contexte micro-social des filicides suivis de suicide

Contexte micro-social des filicides	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Homicide du ou de la conjoint(e):					
Homicide ou tentative	0	0	7	33,3	
Ni homicide, ni tentative	17	100	14	66,7	
Total:	17	100	21	100	FET(N=38), p=0,011**
Moyen utilisé pour tuer ses victimes:					
Méthodes brutales (strangulation, arme à feu, arme blanche, abus physique)	8	47,1	14	66,7	
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, intoxication médicamenteuse, autres...)	9	52,9	7	33,3	
Total:	17	100	21	100	X ² (1,N=38)=1,48, p=0,224
Moyen utilisé si le suicide est réussi:					
Méthodes brutales (arme à feu, arme blanche, pendaison)	6	50	11	68,8	
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, asphyxie, autres...)	6	50	5	31,3	
Total:	12	100	16	100	X ² (1,N=28)=1,01, p=0,315
Nombre de parents ayant tué:					
1 enfant	12	70,6	6	28,6	
2 à 4 enfants	5	29,4	15	71,4	
Total:	17	100	21	100	X ² (1,N=38)=6,65, p=0,010**
Motivation du parent à commettre le(s) filicide(s):					
Mesure de représailles envers le ou la conjoint(e)	1	6,3	12	57,1	
Abus physique fatal	0	0	0	0	
"Altruisme"	11	68,8	5	23,8	
Autre motivation	0	0	1	4,8	
Enfant non-désiré	2	12,5	0	0	
Psychose	2	12,5	3	14,3	
Total:	16	100	21	100	Test non valide
Information manquante:	1				
Séparation conjugale:					
Oui	8	50	17	81	
Non	8	50	4	19	
Total:	16	100	21	100	X ² (1,N=37)=3,97, p=0,046*
Information manquante:	1				

*p < ou = 0,05**p < ou = 0,01***p < ou = 0,001

Tableau 45
Les caractéristiques situationnelles des parents filicides suicidaires

Caractéristiques situationnelles	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Criminalité pour un délit autre que familial:					
Oui	0	0	4	19	
Non	17	100	17	81	
Total:	17	100	21	100	FET(N=38),p=0,113
Violence conjugale:					
menant à des accusations criminelles avant l'homicide:	0	0	3	14,3	
dévoilée à la police après l'homicide:	4	23,5	11	52,4	
Absence de violence conjugale:	13	76,5	7	33,3	
Total:	17	100	21	100	$X^2(2,N=38)=7,73,p=0,021^*$

*p < ou = 0,05**p < ou = 0,01***p < ou = 0,001

Tableau 46
Les caractéristiques individuelles des parents filicides suicidaires

Caractéristiques individuelles (adul.)	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Consultations auprès d'un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année antérieure au filicide:					
Consultation(s)	9	52,9	7	33,3	
Absence de consultation	8	47,1	14	66,7	
Total:	17	100	21	100	$X^2(1,N=38)=1,48,p=0,224$
Consultations auprès d'un(e) professionnel(le) de la santé avant l'âge de 18 ans:					
Oui	7	41,2	5	23,8	
Non	10	58,8	16	76,2	
Total:	17	100	21	100	$X^2(1,N=38)=1,31,p=0,252$
Diagnostic de dépression posé par nous:					
Oui	9	52,9	7	33,3	
Non	8	47,1	14	66,7	
Total:	17	100	21	100	$X^2(1,N=38)=1,48,p=0,224$
Diagnostic d'anorexie mentale posé par un psychiatre:					
Oui	2	11,8	0	0	
Non	15	88,2	21	100	
Total:	17	100	21	100	FET(N=38),p=0,193
Diagnostic d'abus ou de dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives posé par nous:					
Oui	1	5,9	4	19	
Non	16	94,1	17	81	
Total:	17	100	21	100	FET(N=38),p=0,355
Diagnostic de personnalité limite, narcissique ou antisociale posé par nous:					
Oui	1	5,9	10	47,6	
Non	16	94,1	11	52,4	
Total:	17	100	21	100	$X^2(1,N=38)=7,96,p=0,005^{**}$
Diagnostic de personnalité dépendante ou passive-agressive posé par nous:					
Oui	0	0	3	14,3	
Non	17	100	18	85,7	
Total:	17	100	21	100	FET(N=38),p=0,238

*p < ou = 0,05**p < ou = 0,01***p < ou = 0,001

Tableau 47
Les indices précurseurs de filicide suivi de suicide

Indices précurseurs de filicide	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Le parent émet le désir d'un avortement:					
Oui	1	5,9	0	0	
Non	16	94,1	21	100	
Total:	17	100	21	100	FET(N=38),p=0,447
Le parent souffre d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à son rôle de parent:					
Oui	2	11,8	0	0	
Non	15	88,2	21	100	
Total:	17	100	21	100	FET(N=38),p=0,193
La mère souffrait d'une dépression post-natale:					
Oui	1	5,9	0	0	
Non	16	94,1	21	100	
Total:	17	100	21	100	FET(N=38),p=0,447
Le parent a entrepris des démarches pour placer son ou ses enfant(s) en adoption ou dans un foyer d'accueil:					
Oui	1	5,9	0	0,0	
Non	16	94,1	21	100,0	
Total:	17	100	21	100	FET(N=38),p=0,447
Idées suicidaires:					
Oui	2	11,8	0	0	
Non	15	88,2	21	100	
Total:	17	100	21	100	FET(N=38),p=0,193
Le parent a exprimé des idées homicides à l'endroit de son ou ses enfant(s):					
Oui	1	5,9	0	0	
Non	16	94,1	21	100	
Total:	17	100	21	100	FET(N=38),p=0,447

Tableau 47 (suite)
Les indices précurseurs de filicide suivi de suicide

Indices précurseurs de filicide	Femmes (N=17)		Hommes (N=21)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Le parent a menacé de tuer son ou ses enfant(s):	2	11,8	8	38,1	
Oui	15	88,2	13	61,9	
Non	17	100	21	100	
Total:					FET(N=38),p=0,136
Le parent a menacé de tuer son ou sa conjoint(e):					
Oui	0	0	6	28,6	
Non	17	100	15	71,4	
Total:	17	100	21	100	FET(N=38),p=0,024*
Le parent a menacé de se suicider:					
Oui	3	17,6	10	47,6	
Non	14	82,4	11	52,4	
Total:	17	100	21	100	X²(1,N=38)=3,75,p=0,053*

*p < ou = 0,05**p < ou = 0,01***p < ou = 0,001

Tableau 48

Les caractéristiques socio-démographiques des parents filicides maltraitants

Caractéristiques socio-démo.	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Âge:					
25 ans et moins	3	27,2	5	38,5	
26 à 35 ans	5	45,5	5	38,5	
36 à 45 ans	2	18,2	3	23	
46 ans et plus	1	9,1	0	0	
Total:	11	100	13	100	Test non valide
Information manquante:	1		2		
Composition de la cellule familiale:					
Vit seul(e) ou avec quelqu'un sans son ou ses enfant(s)	2	16,7	4	26,7	
Vit avec un(e) conjoint(e) et son ou ses enfant(s)	3	25	10	66,7	
Vit sans conjoint(e), seul(e) ou non avec son ou ses enfant(s)	7	58,3	1	6,6	
Total:	12	100	15	100	Test non valide
Taille de la cellule familiale:					
1 à 2 personnes	6	50	3	21,4	
3 à 4 personnes	4	33,3	8	57,2	
5 personnes et plus	2	16,7	3	21,4	
Total:	12	100	14	100	Test non valide
Information manquante:			1		
Type d'emploi occupé par le parent filicide:					
Professionnel ou technique	1	11,1	0	0	
Ouvrier ou journalier	3	33,3	5	35,7	
Sans emploi	5	55,6	9	64,3	
Total:	9	100	14	100	Test non valide
Information manquante:	3		1		
Source de revenu la plus récente:					
Emploi	4	44,4	5	41,7	
Assurance-chômage ou Bien-Être Social	5	55,6	5	41,7	
Revenus du (de la) conjoint(e) ou des parents du protagoniste	0	0	2	16,6	
Total:	9	100	12	100	Test non valide
Information manquante:	3		3		

Tableau 49
Le contexte micro-social des filicides commis par des parents maltraitants

Contexte micro-social des filicides	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Moyen utilisé pour tuer ses victimes:					
Méthodes brutales (strangulation, arme à feu, arme blanche, abus physique)	10	83,3	14	93,3	
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, intoxication médicamenteuse, autres...)	2	16,7	1	6,7	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,569
Lieu du filicide:					
Domicile du parent filicide	9	75	13	86,7	
Ailleurs	3	25	2	13,3	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,628
Nombre de parents ayant tué:					
1 enfant	12	100	14	93,3	
2 à 4 enfants	0	0	1	6,7	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=1,000
Motivation du parent à commettre le(s) filicide(s):					
Mesure de représailles envers le ou la conjoint(e)	1	8,3	4	26,7	
Abus physique fatal	4	33,3	9	60	
"Altruisme"	5	41,7	0	0	
Autre motivation	0	0	2	13,3	
Enfant non-désiré	0	0	0	0	
Psychose	2	16,7	0	0	
Total:	12	100	15	100	Test non valide

Tableau 50
Les caractéristiques situationnelles des parents filicides maltraitants

Caractéristiques situationnelles	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Criminalité pour un délit autre que familial:					
Oui	1	8,3	5	33,3	
Non	11	91,7	10	66,7	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,182
Violence conjugale:					
menant à des accusations criminelles avant l'homicide:	0	0	3	20	
dévoilée à la police après l'homicide:	5	41,7	6	40	
Absence de violence conjugale:	7	58,3	6	40	
Total:	12	100	15	100	Test non valide
Caractéristiques individuelles (enf.)					
Mauvais traitements durant l'enfance:					
Oui	2	16,7	1	6,7	
Non	10	83,3	14	93,3	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,569
Placement en foyer d'accueil durant l'enfance:					
Oui	2	16,7	1	6,7	
Non	10	83,3	14	93,3	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,569
Tentative de suicide durant l'enfance:					
Oui	2	16,7	1	6,7	
Non	10	83,3	14	93,3	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,569

Tableau 51
Les caractéristiques individuelles des parents filicides maltraitants

Caractéristiques individuelles (adul.)	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Hospitalisation psychiatriques:					
Oui	3	25	0	0	
Non	9	75	15	100	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,075
Consultations auprès d'un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année antérieure au filicide:					
Consultation(s)	9	75	4	26,7	
Absence de consultation	3	25	11	73,3	
Total:	12	100	15	100	X ² (1,N=27)=6,24,p=0,013**
Consultations auprès d'un(e) professionnel(le) de la santé avant l'âge de 18 ans:					
Oui	4	33,3	0	0	
Non	8	66,7	15	100	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,028*
Diagnostic de dépression posé par un psychiatre:					
Oui	4	33,3	0	0	
Non	8	66,7	15	100	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,028*
Diagnostic d'abus ou de dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives posé par nous:					
Oui	0	0	4	26,7	
Non	12	100	11	73,3	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,106
Diagnostic de personnalité limite, narcissique ou antisociale posé par un psychiatre:					
Oui	2	16,7	0	0	
Non	10	83,3	15	100	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,188
Diagnostic de personnalité limite, narcissique ou antisociale posé par nous:					
Oui	0	0	8	53,3	
Non	12	100	7	46,7	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,003**
Diagnostic de personnalité dépendante ou passive-agressive posé par nous:					
Oui	2	16,7	7	46,7	
Non	10	83,3	8	53,3	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,217

Tableau 52
Les indices précurseurs de filicide laissés par les parents maltraitants

Indices précurseurs de filicide	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Le parent émet le désir d'un avortement:					
Oui	1	8,3	0	0	
Non	11	91,7	15	100	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,444
Le parent souffre d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à son rôle de parent:					
Oui	2	16,7	0	0	
Non	10	83,3	15	100	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,188
La mère souffrait d'une dépression post-natale:					
Oui	1	8,3	0	0	
Non	11	91,7	15	100	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,444
Le parent souffrait d'une psychose aiguë:					
Oui	2	16,7	1	6,7	
Non	10	83,3	14	93,3	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,569
Le parent a entrepris des démarches pour placer son ou ses enfant(s) en adoption ou dans un foyer d'accueil:					
Oui	3	25	0	0	
Non	9	75	15	100,0	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,075
Fugue du domicile:					
Oui	2	16,7	0	0	
Non	10	83,3	15	100	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,188
Plaintes de douleurs physiques:					
Oui	2	18,2	0	0	
Non	9	81,8	15	100	
Total:	11	100	15	100	FET(N=26),p=0,188
Information imprécise: 1					
Plaintes de douleur émotionnelle:					
Oui	4	36,4	3	20	
Non	7	63,6	12	80	
Total:	11	100	15	100	FET(N=26),p=0,188
Information imprécise: 1					

Tableau 52 (suite)
Les indices précurseurs de filicide laissés par les parents maltraitants

Indices précurseurs de filicide	Femmes (N=12)		Hommes (N=15)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Le parent a menacé de tuer son ou ses enfant(s):					
Oui	3	25	5	33,3	
Non	9	75	10	66,7	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,696
Le parent a menacé de tuer son ou sa conjoint(e):					
Oui	1	8,3	5	33,3	
Non	11	91,7	10	66,7	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,182
Le parent a menacé de se suicider:					
Oui	1	8,3	3	20	
Non	11	91,7	12	80	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,605
Le parent a tenté de se suicider:					
Oui	1	8,3	0	0	
Non	11	91,7	15	100	
Total:	12	100	15	100	FET(N=27),p=0,444

Tableau 53
Les caractéristiques socio-démographiques des parents filicides
souffrant d'un trouble mental

Caractéristiques socio-démo.	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Âge:					
25 ans et moins	3	16,7	1	14,3	
26 à 35 ans	9	50	3	42,9	
36 à 45 ans	5	27,8	3	42,9	
46 ans et plus	1	5,6	0	0	
Total:	18	100	7	100	Test non valide
Information manquante:	2				
Composition de la cellule familiale:					
Vit seul(e) ou avec quelqu'un sans son ou ses enfant(s)	2	10	1	14,3	
Vit avec un(e) conjoint(e) et son ou ses enfant(s)	9	45	4	57,1	
Vit sans conjoint(e), seul(e) ou non avec son ou ses enfant(s)	9	45	2	28,6	
Total:	20	100	7	100	Test non valide
Taille de la cellule familiale:					
1 à 2 personnes	8	42,1	1	14,3	
3 à 4 personnes	9	47,4	5	71,4	
5 personnes et plus	2	10,5	1	14,3	
Total:	19	100	7	100	Test non valide
Information manquante:	1				
Type d'emploi occupé par le parent filicide:					
Professionnel ou technique	2	10	2	33,3	
Ouvrier ou journalier	3	15	2	33,3	
Sans emploi	15	75	2	33,3	
Total:	20	100	6	100	Test non valide
Information manquante:			1		
Source de revenu la plus récente:					
Emploi	2	10	5	71,4	
Assurance-chômage ou Bien-Être Social	10	50	0	0	
Revenus du (de la) conjoint(e) ou des parents du protagoniste	8	40	2	28,6	
Total:	20	100	7	100	Test non valide

Tableau 54
Le contexte micro-social des filicides commis par des parents
souffrant d'un trouble mental

Contexte micro-social des filicides	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Homicide du ou de la conjoint(e):					
Homicide ou tentative	0	0	2	28,6	
Ni homicide, ni tentative	20	100	5	71,4	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=0,060
Suicide du parent filicide:					
Suicide ou tentative de suicide	13	65	6	85,7	
Ni suicide, ni tentative	7	35	1	14,3	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=0,633
Moyen utilisé si le suicide est réussi:					
Méthodes brutales (arme à feu, arme blanche, pendaison)	5	55,6	3	100	
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, asphyxie, autres...)	4	44,4	0	0	
Total:	9	100	3	100	FET(N=12),p=0,491
Nombre de parents ayant tué:					
1 enfant	17	85	2	28,6	
2 à 4 enfants	3	15	5	71,4	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=0,011**
Motivation du parent à commettre le(s) filicide(s):					
Mesure de représailles envers le ou la conjoint(e)	2	10	0	0	
Abus physique fatal	1	5	1	14,3	
"Altruisme"	9	45	4	57,1	
Autre motivation	0	0	0	0	
Enfant non-désiré	3	15	0	0	
Psychose	5	25	2	28,6	
Total:	20	100	7	100	Test non valide

*p < ou = 0,05**p < ou = 0,01***p < ou = 0,001

Tableau 55

Les caractéristiques situationnelles des parents filicides souffrant d'un trouble mental

Caractéristiques situationnelles	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Criminalité pour un délit autre que familial:					
Oui	0	0	1	14,3	
Non	20	100	6	85,7	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=0,259
Violence conjugale:					
menant à des accusations criminelles avant l'homicide:	0	0	0	0	
dévoilée à la police après l'homicide:	5	25	3	42,9	
Absence de violence conjugale:	15	75	4	57,1	
Total:	20	100	7	100	Test non valide
Mauvais traitements:					
non-signalés à la D.P.J. et dévoilés à la police suite à l'homicide:	2	10	1	14,3	
signalés à la D.P.J. avant l'homicide mais n'ayant pas été retenus par celle-ci:	2	10	0	0	
signalés à la D.P.J. et retenus par celle-ci avant l'homicide:	0	0	0	0	
Absence de mauvais traitements connus:	16	80	6	85,7	
Total:	20	100	7	100	Test non valide

Tableau 56

Les caractéristiques individuelles des parents filicides souffrant d'un trouble mental

Caractéristiques individuelles (enf.)	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Mauvais traitements durant l'enfance:					
Oui	5	25	0	0	
Non	15	75	7	100	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27), p=0,283
Placement en foyer d'accueil durant l'enfance:					
Oui	3	15	0	0	
Non	17	85	7	100	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27), p=0,545
Tentative de suicide durant l'enfance:					
Oui	4	20	0	0	
Non	16	80	7	100	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27), p=0,545
Caractéristiques individuelles (adul.)					
Hospitalisation psychiatriques:					
Oui	5	25	1	14,3	
Non	15	75	6	85,7	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27), p=1,000
Consultations auprès d'un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année antérieure au filicide:					
Consultation(s)	12	60	2	28,6	
Absence de consultation	8	40	5	71,4	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27), p=0,209
Consultations auprès d'un(e) professionnel(le) de la santé avant l'âge de 18 ans:					
Oui	8	40	1	14,3	
Non	12	60	6	85,7	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27), p=0,363

Tableau 57

Les indices précurseurs de filicide laissés par des parents souffrant d'un trouble mental

Indices précurseurs de filicide	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Lettre(s) expliquant son ou ses geste(s) meurtrier(s) ou suicidaire:					
Oui	8	40	2	28,6	
Non	12	60	5	71,4	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=0,678
Le parent émet le désir d'un avortement:					
Oui	1	5	0	0	
Non	19	95	7	100	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=1,000
Le parent souffre d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à son rôle de parent:					
Oui	3	15	0	0	
Non	17	85	7	100	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=0,545
La mère souffrait d'une dépression post-natale:					
Oui	3	15	0	0	
Non	17	85	7	100	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=0,545

Tableau 57 (suite)

Les indices précurseurs de filicide laissés par des parents souffrant d'un trouble mental

Indices précurseurs de filicide	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Le parent a entrepris des démarches pour placer son ou ses enfant(s) en adoption ou dans un foyer d'accueil:					
Oui	3	15	0	0	
Non	17	85	7	100	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=0,545
Fugue du domicile:					
Oui	1	5	0	0	
Non	19	95	7	100	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=1,000
Plaintes de douleurs physiques:					
Oui	2	10	0	0	
Non	18	90	7	100	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=1,000
Plaintes de douleur émotionnelle:					
Oui	14	70	5	71,4	
Non	6	30	2	28,6	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=1,000
Le parent souffrait d'une psychose aiguë:					
Oui	5	25	3	42,9	
Non	15	75	4	57,1	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=0,633
Le parent a investi des efforts dans la préparation de sa mort qui étaient inadéquats dans le contexte de sa vie:					
Oui	8	40	4	57,1	
Non	12	60	3	42,9	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=0,662

Tableau 57 (suite)

Les indices précurseurs de filicide laissés par des parents souffrant d'un trouble mental

Indices précurseurs de filicide	Femmes (N=20)		Hommes (N=7)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Le parent a exprimé des idées homicides à l'endroit de son ou ses enfant(s):					
Oui	1	5	0	0	
Non	19	95	7	100	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=1,000
Le parent a menacé de tuer son ou ses enfant(s):					
Oui	2	10	1	14,3	
Non	18	90	6	85,7	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=1,000
Le parent a menacé de tuer son ou sa conjoint(e):					
Oui	1	5	1	14,3	
Non	19	95	6	85,7	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=0,459
Le parent a exprimé des idées suicidaires:					
Oui	2	10	0	0	
Non	18	90	7	100	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=1,000
Le parent a menacé de se suicider:					
Oui	2	10	1	14,3	
Non	18	90	6	85,7	
Total:	20	100	7	100	FET(N=27),p=1,000

Tableau 58
Les caractéristiques socio-démographiques des parents filicides
présentant un trouble de la personnalité

Caractéristiques socio-démo.	Femmes (N=12)		Hommes (N=27)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Âge:					
25 ans et moins	2	16,7	4	16	
26 à 35 ans	9	75	9	36	
36 à 45 ans	1	8,3	10	40	
46 ans et plus	0	0	2	8	
Total:	12	100	25	100	Test non valide
Information manquante:			2		
Composition de la cellule familiale:					
Vit seul(e) ou avec quelqu'un sans son ou ses enfant(s)	2	16,7	11	40,7	
Vit avec un(e) conjoint(e) et son ou ses enfant(s)	5	41,7	13	48,1	
Vit sans conjoint(e), seul(e) ou non avec son ou ses enfant(s)	5	41,7	3	11,1	
Total:	12	100	27	100	$\chi^2(2, N=39)=5,30, p=0,071$
Taille de la cellule familiale:					
1 à 2 personnes	4	33,3	11	42,3	
3 à 4 personnes	6	50	12	46,2	
5 personnes et plus	2	16,7	3	11,5	
Total:	12	100	26	100	Test non valide
Information manquante:			1		
Type d'emploi occupé par le parent filicide:					
Professionnel ou technique	1	12,5	1	3,8	
Ouvrier ou journalier	2	25	11	42,3	
Sans emploi	5	62,5	14	53,8	
Total:	8	100	26	100	Test non valide
Information manquante:	4		1		
Source de revenu la plus récente:					
Emploi	4	40	12	52,2	
Assurance-chômage ou Bien-Être Social	4	40	9	39,1	
Revenus du (de la) conjoint(e) ou des parents du protagoniste	2	20	2	8,7	
Total:	10	100	23	100	Test non valide
Information manquante:	2		4		

Tableau 59
Le contexte micro-social des filicides commis par des parents
présentant un trouble de la personnalité

Contexte micro-social des filicides	Femmes (N=12)		Hommes (N=27)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Homicide du ou de la conjoint(e):					
Homicide ou tentative	2	16,7	9	33,3	
Ni homicide, ni tentative	10	83,3	18	66,7	
Total:	12	100	27	100	X²(1,N=39)=1,14,p=0,286
Moyen utilisé pour tuer ses victimes:					
Méthodes brutales (strangulation, arme à feu, arme blanche, abus physique)	7	58,3	23	85,2	
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, intoxication médicamenteuse, autres...)	5	41,7	4	14,8	
Total:	12	100	27	100	X²(1,N=39)=3,37,p=0,066
Suicide du parent filicide:					
Suicide ou tentative de suicide	2	16,7	14	51,9	
Ni suicide, ni tentative	10	83,3	13	48,1	
Total:	12	100	27	100	X²(1,N=39)=4,25,p=0,039*
Moyen utilisé si le suicide est réussi:					
Méthodes brutales (arme à feu, arme blanche, pendaison)	0	0	8	66,7	
Méthodes moins brutales (noyade, intoxication au monoxyde de carbone, asphyxie, autres...)	1	100	4	33,3	
Total:	1	100	12	100	FET(N=13),p=0,385
Nombre de parents ayant tué:					
1 enfant	9	75	17	63	
2 à 4 enfants	3	25	10	37	
Total:	12	100	27	100	X²(1,N=39)=0,54,p=0,462
Motivation du parent à com mettre le(s) filicide(s):					
Mesure de représailles envers le ou la conjoint(e)	2	16,7	13	48,1	
Abus physique fatal	2	16,7	8	29,6	
"Altruisme"	4	33,3	1	3,7	
Autre motivation	1	8,3	3	11,1	
Enfant non-désiré	1	8,3	0	0	
Psychose	2	16,7	2	7,4	
Total:	12	100	27	100	Test non valide
Séparation conjugale:					
Oui	5	41,7	14	51,9	
Non	7	58,3	13	48,1	
Total:	12	100	27	100	X²(1,N=39)=0,34,p=0,557

Tableau 60
Les caractéristiques situationnelles des parents filicides
présentant un trouble de la personnalité

Caractéristiques situationnelles	Femmes (N=12)		Hommes (N=27)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Criminalité pour un délit autre que familial:					
Oui	2	16,7	6	22,2	
Non	10	83,3	21	77,8	
Total:	12	100	27	100	$\chi^2(1, N=39)=0,16, p=0,692$
Violence conjugale:					
menant à des accusations criminelles avant l'homicide:	0	0	5	18,5	
dévoilée à la police après l'homicide:	4	33,3	11	40,7	
Absence de violence conjugale:	8	66,7	11	40,7	
Total:	12	100	27	100	Test non valide
Mauvais traitements:					
non-signalés à la D.P.J. et dévoilés à la police suite à l'homicide:	3	25	10	37	
signalés à la D.P.J. avant l'homicide mais n'ayant pas été retenus par celle-ci:	2	16,7	2	7,4	
signalés à la D.P.J. et retenus par celle-ci avant l'homicide:	1	8,3	2	7,4	
Absence de mauvais traitements connus:	6	50	13	48,1	
Total:	12	100	27	100	Test non valide

Tableau 61
Les caractéristiques individuelles des parents filicides
présentant un trouble de la personnalité

Caractéristiques individuelles (enf.)	Femmes (N=12)		Hommes (N=27)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Mauvais traitements durant l'enfance:					
Oui	2	16,7	3	11,1	
Non	10	83,3	24	88,9	
Total:	12	100	27	100	FET(N=39),p=0,634
Tentative de suicide durant l'enfance:					
Oui	3	25	4	14,8	
Non	9	75	23	85,2	
Total:	12	100	27	100	FET(N=39),p=0,654
Caractéristiques individuelles (adul.)					
Hospitalisation psychiatriques:					
Oui	3	25	3	11,1	
Non	9	75	24	88,9	
Total:	12	100	27	100	FET(N=39),p=0,348
Consultations auprès d'un(e) professionnel(le) de la santé durant l'année antérieure au filicide:					
Consultation(s)	8	66,7	9	33,3	
Absence de consultation	4	33,3	18	66,7	
Total:	12	100	27	100	$\chi^2(1,N=39)=3,75,p=0,053^*$
Consultations auprès d'un(e) professionnel(le) de la santé avant l'âge de 18 ans:					
Oui	5	41,7	6	22,2	
Non	7	58,3	21	77,8	
Total:	12	100	27	100	$\chi^2(1,N=39)=1,55,p=0,213$

*p < ou = 0,05 **p < ou = 0,01 ***p < ou = 0,001

Tableau 62
Les indices précurseurs de filicide laissés par des parents
présentant un trouble de la personnalité

Indices précurseurs de filicide	Femmes (N=12)		Hommes (N=27)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Lettre(s) expliquant son ou ses geste(s) meurtrier(s) ou suicidaire:					
Oui	2	16,7	7	25,9	
Non	10	83,3	20	74,1	
Total:	12	100	27	100	$\chi^2(1, N=39)=0,40, p=0,526$
Le parent émet le désir d'un avortement:					
Oui	1	8,3	0	0	
Non	11	91,7	27	100	
Total:	12	100	27	100	FET(N=39), p=0,308
Le parent souffre d'anxiété et d'auto-dépréciation liées à son rôle de parent:					
Oui	2	16,7	0	0	
Non	10	83,3	27	100	
Total:	12	100	27	100	FET(N=39), p=0,089
La mère souffrait d'une dépression post-natale:					
Oui	1	8,3	0	0	
Non	11	91,7	27	100	
Total:	12	100	27	100	FET(N=39), p=0,308

Tableau 62 (suite)
Les indices précurseurs de filicide laissés par des parents
présentant un trouble de la personnalité

Indices précurseurs de filicide	Femmes (N=12)		Hommes (N=27)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Le parent a menacé de tuer son ou ses enfant(s):					
Oui	3	25	9	33,3	
Non	9	75	18	66,7	
Total:	12	100	27	100	$\chi^2(1, N=39)=0,27, p=0,603$
Le parent a menacé de tuer son ou sa conjoint(e):					
Oui	0	0	8	29,6	
Non	12	100	19	70,4	
Total:	12	100	27	100	$\chi^2(1, N=39)=4,47, p=0,034^*$
Le parent a exprimé des idées suicidaires:					
Oui	0	0	2	7,4	
Non	12	100	25	92,6	
Total:	12	100	27	100	FET(N=39), p=1,000
Le parent a menacé de se suicider:					
Oui	3	25	9	33,3	
Non	9	75	18	66,7	
Total:	12	100	27	100	$\chi^2(1, N=39)=0,27, p=0,603$
Le parent a tenté de se suicider:					
Oui	2	16,7	4	14,8	
Non	10	83,3	23	85,2	
Total:	12	100	27	100	FET(N=39), p=1,000

*p < ou = 0,05**p < ou = 0,01***p < ou = 0,001

Tableau 62 (suite)
Les indices précurseurs de filicide laissés par des parents
présentant un trouble de la personnalité

Indices précurseurs de filicide	Femmes (N=12)		Hommes (N=27)		Test statistique
	Fréq.	%	Fréq.	%	
Le parent a entrepris des démarches pour placer son ou ses enfant(s) en adoption ou dans un foyer d'accueil:					
Oui	2	16,7	0	0	
Non	10	83,3	27	100	
Total:	12	100	27	100	FET(N=39),p=0,089
Fugue du domicile:					
Oui	1	8,3	1	3,7	
Non	11	91,7	26	96,3	
Total:	12	100	27	100	FET(N=39),p=0,526
Plaintes de douleurs physiques:					
Oui	1	8,3	3	11,1	
Non	10	91,6	24	88,9	
Total:	11	100	27	100	FET(N=38),p=1,000
Information imprécise:	1				
Plaintes de douleur émotionnelle:					
Oui	4	33,3	12	44,4	
Non	7	66,7	15	55,6	
Total:	11	100	27	100	X ² (1,N=38)=2,51,p=0,285
Information imprécise:	1				
Le parent souffrait d'une psychose aiguë:					
Oui	2	16,7	2	7,4	
Non	10	83,3	25	92,6	
Total:	12	100	27	100	FET(N=39),p=0,573
Le parent a investi des efforts dans la préparation de sa mort qui étaient inadéquats dans le contexte de sa vie:					
Oui	2	25	9	33,3	
Non	9	75	18	66,7	
Total:	11	100	27	100	X ² (1,N=38)=3,15,p=0,207
Information imprécise:	1				