

Rapport de recherche

**Étude des homicides intrafamiliaux
commis par des personnes souffrant d'un trouble mental**

Par

Suzanne Léveillé, Ph.D.

Psychologue et professeure au Département de psychologie à
l'Université du Québec à Trois-Rivières

et

Julie Lefebvre, Ph.D.

Psychologue et professeure au Département de psychologie à
l'Université du Québec à Trois-Rivières

30 mai 2008

Table des matières

Remerciements.....	3
Composition de l'équipe.....	4
Introduction.....	5
Définitions et ampleur du phénomène.....	5
Études portant sur le filicide.....	7
Études portant sur le parricide.....	8
Études portant sur l'homicide conjugal.....	9
Le mandat : Étude des homicides intrafamiliaux commis par des personnes souffrant d'un trouble mental.....	10
Méthode.....	11
Analyse des résultats.....	12
Résultats pour les hommes parricides.....	12
Résultats pour les femmes parricides.....	14
Résultats pour les hommes filicides.....	15
Résultats pour les femmes filicides.....	16
Résultats pour les hommes familicides.....	18
Résultats pour les femmes familicides.....	19
Résultats pour les hommes ayant commis un homicide conjugal.....	19
Résultats pour les femmes ayant commis un homicide conjugal.....	21
Discussion des résultats.....	23
Recommandations.....	25
Conclusion.....	28
Références.....	29
Annexes.....	33
Annexe 1 : Liste des personnes consultées.....	34
Annexe 2 : Troubles cliniques et troubles de la personnalité selon le DSM-IV-TR (2003).....	36
Annexe 3 : Tableaux des résultats.....	39
Annexe 4 : Personnes qui pourraient être impliquées dans le comité de travail.....	72

Remerciements

Nous tenons en tout premier lieu à offrir notre soutien aux personnes et familles éprouvées par les moments difficiles vécus suite à un homicide familial.

Nous remercions le Ministère de la Santé et des Services Sociaux et le Ministère de la Sécurité Publique du Québec pour leur soutien financier dans la réalisation de ce travail.

Nous remercions les personnes suivantes consultées dans le cadre de ce travail pour le temps qu'il nous ont accordé: Madame Anny Sauvageau (pathologiste judiciaire au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale de Montréal), Madame Louise Nolet (Coroner en chef au Bureau du Coroner de Québec), Monsieur Pierre-Hugues Boisvenu (président de l'Association des familles et personnes assassinées ou disparues, AFPAD), Madame Doris Provencher (coordonnatrice de l'Association des groupes de défense des droits en santé mentale du Québec, AGIDD-SMQ), Madame Hélène Fradet (Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale, FFAPAMM), Madame Odette Beaudoin (Société québécoise de schizophrénie, SQS) et Monsieur Luc Vigneault (Association des personnes utilisatrices de services de santé mentale, APUR).

Nous remercions également Monsieur Jacques D. Marleau, chercheur associé à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (IPPM), pour ses précieux conseils.

Enfin, nous remercions le Bureau du Coroner en Chef du Québec et l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (IPPM) pour leur collaboration dans l'accès aux dossiers.

Composition de l'équipe

Responsables de la recherche (chercheurs principaux)

Cheffe de projet : Suzanne Léveillé, Ph.D., psychologue et professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Mme Léveillé est chercheure associée au Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et faite aux femmes (CRI-VIFF) de l'Université de Montréal et au Groupe de recherche en développement de l'enfant et de sa famille (GREDEF) de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Julie Lefebvre, Ph.D., psychologue et professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Mme Lefebvre est chercheure associée au Groupe de recherche en développement de l'enfant et de sa famille (GREDEF) de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Collaborateur principal

Jacques D. Marleau, Ph.D., chercheur associé à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (IPPM)

Assistants de recherche

Manon Bouchard, psychoéducatrice et étudiante au doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Jean-Philippe Vaillancourt, psychologue et étudiant au doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Introduction

Les homicides familiaux préoccupent de plus en plus de gens et soulèvent autant la peur que l'incompréhension. Pour la majorité des gens, il s'agit d'un type de délit qui arrive de manière particulièrement inattendue. Des familles entières sont touchées et les personnes qui survivent en souffrent pendant des années. De plus, ces homicides commis par des proches surviennent dans la sphère privée ce qui rend ce type de délit particulièrement difficile à prévenir. Il est possible que certains intervenants, autant dans le corps policier ou social, n'osent pas intervenir de peur d'entrer dans la vie privée des gens; ils peuvent se retirer trop rapidement par crainte d'insister.

Dans ce rapport nous présenterons, dans un premier temps, les définitions et l'ampleur du phénomène. Dans un deuxième temps, nous aborderons quelques études clés (ici nous allons cibler les études en lien avec la santé mentale et la criminalité) portant sur l'homicide d'un ou plusieurs enfants par un ou les deux parents (filicide), l'homicide du(de la) conjoint(e) et d'un ou de plusieurs enfant(s) (familicide), l'homicide d'un ou des deux parents par un enfant (adulte) (parricide) et l'homicide du(de la) conjoint(e) par le(la) conjoint(e) (homicide conjugal). Dans un troisième temps, l'objectif de ce travail (mandat qui nous a été confié) sera présenté suivi par les résultats. Dans un quatrième temps, nous présenterons la discussion des résultats et les recommandations. Enfin, nous terminerons ce rapport avec la conclusion.

Définitions et ampleur du phénomène

L'objectif principal du mandat confié a été de répertorier (sur une période de 10 ans, 1997-2007) les homicides familiaux commis sur le territoire de la province de Québec par des personnes souffrant d'un trouble mental et de dégager certaines caractéristiques, telles que les soins de santé et les services juridiques reçus par ces personnes.

Selon des études consultées, il y a un lien significatif entre la présence d'un trouble mental grave et la violence (Fazel, & Grann, 2004; Shanda, & al., 2004). Pour leur part, Schanda et al. (2004) indiquent qu'entre 10,9% et 12,6% des individus atteints de schizophrénie ont commis un délit grave (homicides tous types confondus) et 20,6% des individus étaient atteints d'un trouble dépressif majeur. De plus, il y a augmentation des pourcentages quand il y a comorbidité d'un trouble mental grave et d'un trouble lié à la consommation d'alcool ou de drogues. Les chercheurs en viennent à la conclusion qu'un sous-groupe d'individus atteints d'un trouble mental grave seraient à risque de commettre des gestes de violence extrême. Dans la majorité des études, la notion de trouble mental grave réfère au trouble psychotique (tel que la schizophrénie) ou au trouble de l'humeur (avec caractéristiques psychotiques ou le trouble bipolaire).

Il existe différents types d'homicides familiaux, tels que le filicide, le familicide, le parricide et l'homicide conjugal¹. Dans la littérature, ces termes sont utilisés autant pour désigner le passage à l'acte que l'individu qui le commet. D'une part, selon Carloni et Nobili (1977), le filicide signifie l'homicide d'un ou de plusieurs enfants par l'un ou les deux parents. Pour leur part, Dubé (1998) et Wilczynski (1993) utilisent la définition du filicide suivante, c'est-à-dire l'homicide d'un enfant âgé entre 0 et 18 ans par son père ou sa mère. De plus, selon Wilson, Daly et Daniele (1995), le familicide est l'homicide du(de la) conjoint(e) et d'au moins un enfant. D'autre part, Weisman et Sharma (1997) et Marleau, Millaud et Auclair (2003) définissent le parricide comme étant l'homicide du père, de la mère ou des deux parents commis par l'enfant (adulte ou adolescent). Enfin, pour ce qui est de l'homicide conjugal, les chercheurs (Lefebvre, 2006; Martins Borges, & Léveillé, 2005) utilisent le terme uxoricide pour définir l'homicide conjugal commis par un homme. Tandis que selon Frigon (2003) et Frigon et Viau (2000), il n'y a aucun terme spécifique pour définir l'homicide conjugal commis par une femme. Les auteurs mentionnent que le terme maricide peut être utilisé dans ces cas.

Les termes que nous allons utiliser tout au long de ce rapport sont le **filicide** (l'homicide d'un enfant âgé entre 0 et 18 ans par un ou les deux parents), le **familicide** (l'homicide d'un ou des enfant(s) et du(de la) conjoint(e)), le **parricide** (l'homicide du père, de la mère ou les deux par son enfant-adulte) et l'**homicide conjugal** (l'homicide du(de la) conjoint(e) par son(sa) conjoint(e)).

Le nombre d'homicides familiaux varie considérablement d'un pays à l'autre (Eisner, 2003). Toutefois, les homicides commis dans la famille représentent une proportion assez stable de l'ensemble des homicides résolus au cours des dernières années et ce, au Canada, en Europe et en Australie. Ce pourcentage oscille entre 30 et 40% (Eisner, 2003; Fedorowyz, 2001). Au Canada, en 2005², les homicides résolus les plus fréquents sont le filicide (6%), le parricide (4%) et l'homicide conjugal (18%). Parmi les homicides familiaux, le filicide, le parricide et l'homicide conjugal représentent respectivement 17%, 12% et 53%. De plus, en 2005, il y a eu 658 homicides au Canada et 15% (100) ont été commis sur le territoire de la province de Québec (tous types d'homicides confondus) (Dauvergne, & Li, 2006). Plus spécifiquement, selon les données de Statistique Canada (données non publiées, 2007), il y a eu 21 homicides familiaux au Québec en 2005, soit 3 filicides, 0 familicide, 6 parricides et 12 homicides conjugaux.

¹ Dans la littérature, il existe d'autres termes pour qualifier les homicides dans la famille, tels qu'infanticide, matricide, patricide, etc. Nous avons choisi de présenter les principaux types d'homicides familiaux, soit le filicide, le familicide, le parricide et l'homicide conjugal.

² Les données pour l'année 2006 étant incomplètes actuellement, nous avons choisi de présenter les données de l'année 2005.

Études portant sur le filicide

Au cours des quatre dernières années, environ 60% des filicides ont été commis par un homme et 40% par une femme (Dauvergne, 2003, 2004, 2005; Dauvergne, & Li, 2006). Le filicide est commis plus fréquemment par des individus âgés entre 25 et 35 ans, ayant une situation d'emploi instable et peu spécialisée au moment du délit (Abel, 1986; Campion, Cravens, & Covan, 1988; Goetting, 1990; Greenland, 1986; Marleau, Poulin, Webanck, Roy, & Laporte, 1999; Resnick, 1969).

Dans la littérature, les chercheurs indiquent qu'il y a des différences entre les hommes et les femmes qui ont fait un filicide quant aux variables reliées aux troubles mentaux et à la criminalité (antécédents criminels). Dans son étude effectuée en Angleterre, Wilczynski (1993, 1997) indique que 50% des filicides (autant les hommes que les femmes) ont été traités en psychiatrie après le filicide. L'auteur mentionne que les femmes présentent plus fréquemment un diagnostic psychiatrique (trouble mental), tandis que les hommes présentent plus souvent un trouble de la personnalité et des antécédents criminels. Des résultats semblables sont trouvés dans les études effectuées au Québec (Marleau, Poulin, & Laporte, 2001; Léveillé, Marleau, & Dubé, 2007). Léveillé et al. (2007) mentionnent que, dans leur échantillon composé de dossiers du Bureau du Coroner en chef de Québec, aucune femme filicide ne présentait des antécédents criminels et 19% des hommes filicides présentaient ce type d'antécédents.

Il y a davantage d'études portant sur les hommes filicides que sur les femmes. Dans une étude effectuée aux États-Unis, Campion et al. (1988) indiquent, qu'au moment du crime, 58% des hommes filicides de leur échantillon présentaient un état d'intoxication à diverses substances (alcool, drogue) ou un trouble psychotique induit ou exacerbé par des substances. Pour leur part, Marleau et al. (1999) mentionnent que sur dix hommes filicides hospitalisés en psychiatrie (hôpital sécuritaire au Québec), un seul présentait un diagnostic de schizophrénie paranoïde. Les diagnostics les plus fréquents sont les troubles de l'humeur et le trouble de la personnalité borderline³. Toutefois, ces auteurs soulignent la présence de symptômes psychotiques chez quatre hommes au moment du passage à l'acte.

Selon Bourget, Grace et Whitehurst (2007), les points communs à tous les filicides (hommes et femmes) sont la présence d'événements stressants dans la vie de la personne, tels que des problèmes financiers, l'isolement social et le manque de soutien social, et une histoire d'abus dans leur passé. Les hommes filicides présentent plus souvent une histoire de violence contre leur enfant et une proportion plus grande de suicide suite à l'homicide, tandis que les femmes présentent plus souvent un diagnostic psychiatrique. Les chercheurs soulèvent l'importance de mieux évaluer les problèmes de santé mentale de ces personnes.

³ Ce trouble se caractérise par l'instabilité de l'humeur, des relations interpersonnelles et de l'image de soi-même apparaissant au début de l'âge adulte et présent dans des contextes divers (American Psychiatric Association, 2003).

Le familicide est un sous-type d'homicide familial qui regroupe le filicide et l'homicide conjugal. La définition que nous privilégions est une personne (majoritairement un homme) qui tue sa conjointe et son ou ses enfants et qui, dans la majorité des cas, se suicide par la suite. Ce type d'homicide familial est souvent classé autant dans la catégorie des filicides ou des homicides conjugaux. Selon Léveillé, Marleau et Lefebvre (2007), le familicide se distingue toutefois des deux autres types d'homicides et s'apparente à un suicide élargi. Ainsi, au Québec, dans la période de 1986 à 2000, il y a eu 11 hommes sur 16 qui avaient commis un familicide qui se sont suicidés. La perte serait un des éléments clés qui semble présent pour la quasi-totalité de ces passages à l'acte. Il y a, d'une part, la perte de la conjointe (rupture amoureuse) et, d'autre part, la perte sociale (faillite). Ces individus n'étaient pas criminalisés et en majorité, ils ne consultaient pas des intervenants en santé mentale.

Études portant sur le parricide

La presque totalité des parricides, soit neuf sur dix, sont commis par des hommes (Bénézech, 1992; Daly, & Wilson, 1988; Hillbrand, Alexandre, Young, & Spitz, 1999; Zagury, & Millaud, 1998). Dans une étude effectuée au Québec, Marleau et al. (2003) mentionnent que les adultes parricides présentant un trouble psychotique de leur échantillon étaient sans emploi et que plus de la moitié d'entre eux vivaient au domicile de leurs parents.

La plupart des chercheurs font un lien entre le parricide et les troubles mentaux. La schizophrénie paranoïde semble être la pathologie la plus souvent diagnostiquée chez cette population. La prévalence est variable allant de 12% à 56% selon les études (Cravens, Campion, Rotholz, Covans, & Cravens, 1985 ; D'Orban, & O'Connor, 1989 ; McKnight, Mohr, Quinsey, & Erochko, 1966). Dans une étude effectuée en Angleterre, Baxter, Duggan, Larkin, Cordess et Page (2001) notent que les parricides présentent plus souvent une problématique liée à la schizophrénie comparativement aux individus ayant commis un homicide sur un étranger.

Dans une étude réalisée au Québec auprès de parricides psychotiques, Marleau et al. (2003) mentionnent que tous les individus de leur échantillon avaient des idées délirantes ou des hallucinations au moment de l'homicide. Les idées délirantes de persécution ont été également soulignées dans d'autres études chez les adultes parricide vus à l'hôpital psychiatrique (Baxter, & al., 2001; Green, 1981; D'Orban, & O'Connor, 1989; Singhal, & Dutta, 1992). De plus, selon la littérature, entre 11% et 19% des parricides présentent un trouble de la personnalité (Clark, 1993; Weisman, & Sharma, 1997). Plus spécifiquement, Marleau et al. (2003) soulignent que 28% de leurs participants avaient un trouble de la personnalité. Selon Bissonnette (2007), il y a différents sous-groupes à l'intérieur de cette population.

Pour ce qui est des antécédents criminels, selon quelques chercheurs, les parricides vus à l'hôpital psychiatrique et qui présentent un trouble psychotique ont dans 90% des cas une histoire de comportements violents et 70% ont déjà été arrêtés par la police. De plus, 88% des parricides avaient déjà fait des agressions contre le parent (Cravens, & al., 1985). Selon leur étude, Baxter et al. (2001) indiquent que 40% des parricides ont fait une tentative de meurtre sur la victime avant le drame. Au Québec, Marleau et al. (2003) vont dans le même sens

puisqu'ils soulèvent la présence de menaces de mort envers la victime ou un autre membre de la famille dans 51% des cas et ce, dans les semaines précédant l'homicide. Ces chercheurs incluent toutefois les parricides complétés et les tentatives de parricides dans leur échantillon. Seul Heide (1993) indique que les parricides ont généralement peu d'antécédents de violence.

Études portant sur l'homicide conjugal

Selon Dauvergne et Li (2006), 3 homicides conjugaux sur 4 sont commis par des hommes. Selon les quelques études descriptives portant sur les homicides conjugaux commis par des hommes, les individus ont en moyenne 40 ans, un niveau d'éducation moins élevé que la population générale et la majorité d'entre eux occupaient un emploi stable au moment du délit (Dawson, & Gartner, 1998; Shackelford, Buss, & Peters, 2000). Pour leur part, Léveillé, Lefebvre, Galdin et Martins Borges (article soumis, 2007) soulignent que les femmes ayant commis un homicide conjugal ont en moyenne 41 ans et sont majoritairement en couple.

Selon les études réalisées au Québec par Martins Borges et Léveillé (2005) et par Léveillé et al. (article soumis, 2007), il y a des différences entre les hommes et les femmes qui font un homicide conjugal. Selon leurs résultats, autant les hommes que les femmes présentent certains symptômes dépressifs (sans que ce soit un trouble dépressif majeur), aucun individu ne présente de trouble dans le registre psychotique, la majorité des hommes font le passage à l'acte suite à une rupture amoureuse, et plusieurs femmes réagissent par auto-défense. Les chercheurs soulignent l'importance de poursuivre ces recherches car il y a peu d'études comparatives sur les hommes et les femmes qui ont commis un homicide conjugal.

Dans la plupart des études, les chercheurs indiquent que les homicides conjugaux sont majoritairement commis par des hommes. Dans une étude effectuée au Canada, Dutton et Kerry (1999) mentionnent que les hommes qui font un homicide conjugal présentent souvent des troubles de la personnalité, soit les troubles de la personnalité passive-agressive⁴, évitante⁵ ou dépendante⁶. Les chercheurs ajoutent que ces hommes ont souvent commis l'homicide suite à une tentative de réconciliation ayant échoué ou à l'annonce d'une séparation de la part de la conjointe. De plus, au Québec, Lefebvre (2006) mentionne que 43,4% des hommes qui ont commis un homicide conjugal ont un trouble de la personnalité (principalement un trouble de la personnalité borderline ou antisociale⁷). Le chercheur ajoute que 35% de ces hommes présentent des antécédents criminels.

⁴ Ce trouble se caractérise par un mode envahissant d'attitudes négativistes et de résistance passive aux demandes de fournir une performance adéquate apparaissant au début de l'âge adulte et présent dans des contextes divers (American Psychiatric Association, 2003).

⁵ Ce trouble se caractérise par un mode général d'inhibition sociale, de sentiments de ne pas être à la hauteur et d'hypersensibilité au jugement négatif d'autrui apparaissant au début de l'âge adulte et présent dans des contextes divers (American Psychiatric Association, 2003).

⁶ Ce trouble se caractérise par un besoin général et excessif d'être pris en charge qui conduit à un comportement soumis et à une peur de la séparation apparaissant au début de l'âge adulte et présent dans des contextes divers (American Psychiatric Association, 2003).

⁷ Ce trouble se caractérise par un mépris et une transgression des droits d'autrui qui survient depuis l'âge de 15 ans et apparaissant dans des contextes divers (American Psychiatric Association, 2003).

En résumé, selon les études consultées, d'une part, le parricide est un type d'homicide familial le plus souvent commis par un homme et le plus associé à la présence de trouble de santé mentale grave se situant dans le registre de la psychose. De plus, avant le délit, les individus avaient fait des menaces de mort ou avaient agressé leur parent. D'autre part, il y a des différences importantes entre les hommes et les femmes qui ont fait un filicide. Les hommes présentent plus souvent un trouble de la personnalité, de la violence contre leur enfant avant le délit et de la criminalité (antécédents criminels), tandis que les femmes présentent plus souvent un trouble psychiatrique. Quant aux individus qui font un familicide, ils consultent peu, ont peu d'antécédents criminels et la majorité d'entre eux se suicide suite au délit. Enfin, l'homicide conjugal est le type d'homicide le plus souvent commis par un homme et le moins associé à un trouble mental grave dans le registre de la psychose. Les chercheurs rapportent plutôt que certains troubles de la personnalité seraient associés à ce type d'homicide.

Le mandat : Étude des homicides intrafamiliaux commis par des personnes souffrant d'un trouble mental

L'objectif du présent rapport est de répondre aux questions suivantes :

Effectuer un inventaire des homicides intrafamiliaux reliés à un trouble mental commis au Québec depuis les dix (10) dernières années et les catégoriser selon le trouble mental;

Établir, si possible, la proportion de prévenus jugés non responsables de leur délit en raison de leur trouble mental;

Établir, si possible, la proportion de ceux qui recevaient des soins au sein du groupe identifié;

Établir, si possible, la nature des services de santé ou juridique que le prévenu recevait au moment du délit;

Identifier, si possible, la proportion des individus qui avaient refusé les soins ou services offerts peu avant le délit;

Déterminer, si possible, si l'aptitude à refuser les soins chez les prévenus était connue;

Identifier, si possible, des lacunes dans les services de santé ou juridiques que recevait le prévenu ou sa famille au moment du délit;

Identifier, si possible, les situations où des recommandations par les intervenants ont été ignorées par les familles, par le prévenus, par le coroner;

Identifier, le cas échéant, les tendances qui se dégagent de l'étude des cas et recommander, lorsque pertinent, des pistes de solution pour réduire le taux d'homicide intrafamilial.

Méthode

Pour répondre à ces questions, les sources d'informations qui ont été consultées sont: les dossiers répertoriés au Bureau du Coroner en chef de Québec. Il s'agit de tous les dossiers des victimes d'un homicide familial commis dans la période déterminée de 10 ans (1997-2007). Dans ces dossiers colligés par un Coroner, il y a des extraits (parfois des rapports complets) de rapports psychiatriques, les enquêtes des policiers et le rapport médico-légal du pathologiste judiciaire. Nous avons aussi consulté des dossiers psychiatriques à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal; cet hôpital étant le principal au Québec à recevoir en évaluation de la dangerosité et en traitement les personnes reconnues non criminellement responsables en raison de trouble mental grave et qui ont commis un délit grave, tel que l'homicide dans la famille. Nous avons aussi eu accès aux données de Statistique Canada (données non publiées, 2007). Les plunitifs criminels ont été consultés afin de déterminer les antécédents criminels.

De plus, les personnes suivantes ont été consultées: Madame Anny Sauvageau (pathologiste judiciaire au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale de Montréal), Madame Louise Nolet (Coroner en chef au Bureau du Coroner de Québec), Monsieur Pierre-Hugues Boisvenu (président de l'Association des familles et personnes assassinées ou disparues, AFPAD), Madame Doris Provencher (coordonnatrice de l'Association des groupes de défense des droits en santé mentale du Québec, AGIDD-SMQ), Madame Hélène Fradet (Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale, FFAPAMM), Madame Odette Beaudoin (Société québécoise de schizophrénie, SQS) et Monsieur Luc Vigneault (Association des personnes utilisatrices de services de santé mentale, APUR) (voir l'Annexe 1 pour de l'information sur les thèmes de discussion avec ces personnes).

Avant de présenter nos résultats, il est primordial de bien définir les termes suivants: les soins de santé réfèrent aux hospitalisations en psychiatrie, à la prise de médicaments et à la consultation de professionnels (psychiatre et autres intervenants, tels que psychologue, travailleur social) en santé mentale. Les services juridiques se réfèrent aux antécédents criminels et à la violence non criminalisée. De plus, les principaux troubles mentaux graves sont répertoriés dans l'Annexe 2.

Analyse des résultats

Nous avons répertorié 268 personnes qui ont commis un homicide dans la famille (tous types confondus) au Québec et ce, dans la période déterminée de 10 ans (1997 à 2007). Il y a 33 parricides (30 hommes, 3 femmes), 68 filicides (40 hommes, 28 femmes), 11 familicides (10 hommes, 1 femme) et 156 homicides conjugaux (139 hommes, 17 femmes). Voici les pourcentages d'individus reconnus non criminellement responsables en raison de trouble mental et ce, par type d'homicide : 14 (46,6%) hommes parricides, 0 (0%) femme parricide, 4 (10,0%) hommes filicides, 10 (35,7%) femmes filicides, 0 (0%) homme familicide, 0 (0%) femme familicide, 3 (2,2%) hommes ayant commis un homicide conjugal et 2 (11,8%) femmes qui ont fait un homicide conjugal. Étant donné les différences importantes entre chaque type d'homicide, nous présentons nos résultats en fonction du type de délit et du sexe de l'agresseur.

Ainsi, nos résultats sont présentés en fonction de chaque délit (parricide, filicide, familicide, homicide conjugal) et selon le sexe des agresseurs (hommes ou femmes). Nous débutons par les résultats des hommes parricides suivis de ceux des femmes parricides, des hommes filicides, des femmes filicides, des hommes familicides, de la femme familicide, des hommes ayant commis un homicide conjugal et finalement, des femmes qui ont fait un homicide conjugal. Ainsi, nous présentons d'abord le délit le moins fréquent mais le plus associé aux troubles mentaux graves jusqu'au délit le plus fréquent mais le moins associé aux troubles mentaux graves. Quant aux variables, nous présentons les caractéristiques socio-démographiques (âge, victimes, statut conjugal, enfants, scolarité, emploi, revenu, lieu résidence), psychologiques/psychiatriques (diagnostics, soins/santé mentale), la criminalité (antécédents criminels, violence non criminalisée⁸) et quelques variables associées au délit (suicide ou tentative de suicide suite au délit, décès en prison, acquitté suite au procès).

Nous présentons les principaux résultats dans le texte qui suit. Les résultats complets, incluant les pourcentages, sont toutefois présentés en Annexe 3 (Tableaux 1 à 8).

Résultats pour les hommes parricides

Au total, nous avons répertorié 30 hommes qui ont fait un parricide. Les victimes sont 16 pères, 8 mères et 6 doubles parricides sur la période de 10 ans.

Non criminellement responsables

1) Caractéristiques socio-démographiques

Parmi les 14 hommes reconnus non criminellement responsables en raison de trouble mental, il y a eu 10 pères tués, une mère et 3 doubles parricides. Quatre hommes étaient

⁸ La violence non criminalisée réfère au fait qu'aucune plainte n'a été portée (par un membre de la famille) aux policiers suite à une menace verbale ou un assaut physique.

célibataires, 1 était séparé/divorcé et 1 était en processus de séparation conjugale. Trois hommes avaient un emploi. De plus, 8 individus vivaient chez leurs parents et 4 vivaient seuls.

2) Diagnostics et soins/santé mentale

Ces 14 hommes étaient sous l'emprise d'un état psychotique suffisamment grave pour altérer leur perception de la réalité. Au total, 13 personnes ont reçu avant ou après le délit un diagnostic psychiatrique. Les diagnostics sont les suivants : 10 hommes se situaient dans le registre psychotique (9 ayant un diagnostic de schizophrénie et 1 de trouble schizo-affectif) et 3 personnes se situaient dans le registre affectif (1 ayant un diagnostic de dépression majeure, 1 ayant de dépression psychotique et 1 de trouble bipolaire). Il est à noter que 3 hommes qui n'avaient pas été diagnostiqués avant le délit l'ont été par la suite; les diagnostics retenus sont schizophrénie (2 hommes) et dépression psychotique (1 homme). Aucun individu ne présentait un trouble de la personnalité.

Pour ce qui est du parcours psychiatrique de ces 14 hommes, 8 hommes ont été hospitalisés en psychiatrie dans la dernière année, 6 avaient consulté des professionnels de la santé mentale dans la dernière année avant le délit (4 ont consulté un psychiatre, 1 un psychiatre et un autre intervenant et 1 un autre intervenant). De plus, il est à noter que 2 personnes avaient refusé le traitement (médication), 2 avaient cessé leur traitement (médication), 2 prenaient leur médicament de manière instable ou irrégulière et 6 ne recevaient aucun traitement (médication).

3) Criminalité

Pour ce qui est de la criminalité, 5 personnes présentaient des antécédents criminels et toutes les accusations étaient des délits contre la personne. De plus, 3 personnes avaient fait des menaces ou avaient battu leur père; les policiers étaient intervenus. Toutefois, il n'y a pas eu de plainte officielle portée contre eux par les parents.

4) Variables associées au délit

Aucun homme parricide ne s'est suicidé suite au délit. Toutefois, 1 a fait une tentative de suicide par la suite.

Criminellement responsables

1) Caractéristiques socio-démographiques

Même si ces individus n'ont pas été reconnus non criminellement responsables en raison de trouble mental, 16 autres hommes ont tué un ou leurs deux parents. Il y a eu 7 mères, 6 pères tués et 3 doubles parricides. Ces personnes ont été incarcérées dans une prison fédérale au Québec. Un homme était conjoint de fait. Un autre homme avait un emploi. De plus, 7 hommes vivaient chez leurs parents et 2 vivaient seuls.

2) Diagnostics et soins/santé mentale

Au total, 8 hommes avaient reçu un diagnostic de trouble mental avant ou après le délit. Ces hommes n'avaient pas commis le délit dans un état suffisamment grave pour être reconnus non criminellement responsables. Les diagnostics posés sont les suivants : 4 hommes se situaient dans le registre psychotique (3 ayant un diagnostic de schizophrénie et 1 de trouble

schizo-affectif) et 1 homme se situait dans le registre affectif (trouble bipolaire). Un homme présentait un trouble de la personnalité antisociale et borderline et 1 homme avait un trouble de la personnalité schizoïde et schizotypique.

Pour ce qui est du parcours psychiatrique de ces 16 hommes, 5 hommes ont été hospitalisés en psychiatrie dans la dernière année, 8 avaient consulté des professionnels de la santé mentale dans la dernière année avant le délit (5 ont consulté un psychiatre, 2 un psychiatre et un autre intervenant et 1 un autre intervenant). De plus, il est à noter que 2 personnes avaient refusé le traitement (médication).

3) Criminalité

Pour ce qui est de la criminalité, 4 hommes présentaient des antécédents criminels et pour 3 d'entre eux, les accusations étaient des délits contre la personne. De plus, 3 hommes avaient des antécédents de violence contre leurs parents mais il n'y a pas eu de plainte officielle portée contre eux.

4) Variables associées au délit

Trois hommes parricides se sont suicidés suite au délit et 1 a fait une tentative de suicide.

Résultats pour les femmes parricides

Au total, nous avons répertorié 3 femmes qui ont commis un parricide. Les victimes sont 2 mères et 1 père qui ont été tués par leur fille sur la période de 10 ans.

Criminellement responsables

1) Caractéristiques socio-démographiques

Les 3 femmes parricides ont toutes été reconnues criminellement responsables. Il y a eu 2 mères et 1 père tués. Ces femmes ont reçu une sentence de prison fédérale suite au délit. Deux femmes étaient célibataires et une était en couple. De plus, 2 étaient sans emploi. Enfin, une femme vivait avec son conjoint et leur enfant, une avec sa mère et une avec son enfant.

2) Diagnostics et soins/santé mentale

Au total, 2 femmes ont reçu un diagnostic psychiatrique avant ou après le délit. Aucune femme n'avait un diagnostic dans les registres psychotique ou affectif. Une femme avait un diagnostic de trouble de la personnalité borderline.

Pour ce qui est du parcours psychiatrique de ces femmes, une d'entre elles avait été hospitalisée dans la dernière année et elle avait consulté des professionnels (appels fréquents aux policiers et consultation de psychiatres, surtout pour des tentatives de suicide) dans la dernière année avant le délit. Aucune n'avait refusé de traitement ou cessé un traitement (médication).

3) Criminalité

Pour ce qui est de la criminalité, les 3 femmes avaient des antécédents criminels et 2 d'entre elles avaient fait des délits contre la personne. Aucune d'entre elles n'avait fait de la violence non criminalisée contre leurs parents.

4) Variables associées au délit

Aucune femme ne s'est suicidée suite au délit. De plus, aucune d'entre elles n'a tenté de se suicider.

Résultats pour les hommes filicides

Au total, nous avons répertorié 40 hommes qui ont commis un filicide. Les victimes sont 42 enfants de moins de 18 ans tués par leur père sur la période de 10 ans.

Non criminellement responsables

1) Caractéristiques socio-démographiques

Il y a 4 hommes qui ont été reconnus non criminellement responsables en raison de trouble mental. Ces hommes ont tué 6 enfants. Parmi ces hommes, 2 étaient mariés, 1 était conjoint de fait et 1 était séparé/divorcé. Un seul homme avait un emploi. Deux hommes vivaient avec leur conjointe et leur(s) enfant(s), un vivait avec sa conjointe et 1 vivait seul.

2) Diagnostics et soins/santé mentale

Au total, 3 hommes avaient reçu un diagnostic de trouble mental avant ou après le délit. Les diagnostics posés sont les suivants : 1 homme se situait dans le registre psychotique (schizophrénie) et 2 hommes se situaient dans le registre affectif (1 homme ayant une dépression majeure et 1 ayant un trouble bipolaire). Un homme présentait un trouble de la personnalité borderline.

Pour ce qui est du parcours psychiatrique de ces hommes, 3 hommes ont été hospitalisés en psychiatrie dans la dernière année, 3 avaient consulté des professionnels de la santé mentale dans la dernière année avant le délit (2 ont consulté un psychiatre et 1 autre intervenant). De plus, il est à noter qu'une personne prenait ses médicaments de façon irrégulière ou instable.

3) Criminalité

Pour ce qui est de la criminalité, 3 hommes avaient des antécédents criminels et ce, contre la personne. Un homme avait des antécédents de violence non criminalisés contre la conjointe; aucune plainte officielle n'a été portée contre lui par la conjointe.

4) Variables associées au délit

Aucun homme filicide ne s'est suicidé suite au délit et aucun de ces hommes n'a tenté de se suicider.

Criminellement responsables

1) Caractéristiques socio-démographiques

Il y a 36 hommes filicides reconnus criminellement responsables. Ils ont tué 36 enfants. Parmi ces hommes, 6 étaient mariés, 9 conjoints de fait, 10 étaient séparés/divorcés et 2 étaient en processus de séparation conjugale. Un d'entre eux avait un emploi. Vingt-trois hommes vivaient avec leur conjointe et enfant(s), 2 avec leur(s) enfant(s) et 11 vivaient seuls.

2) Diagnostics et soins/santé mentale

Au total, 5 hommes avaient reçu un diagnostic de trouble mental avant ou après le délit. Les diagnostics posés sont les suivants : aucun homme ne se situait dans le registre psychotique mais 2 hommes se situaient dans le registre affectif (1 homme ayant une dépression majeure et 1 ayant un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive). Un homme présentait un trouble de la personnalité borderline et un autre présentait un trouble de la personnalité borderline et antisociale.

Pour ce qui est du parcours psychiatrique de ces hommes, 3 hommes ont été hospitalisés en psychiatrie dans la dernière année, 4 avaient consulté des professionnels de la santé mentale dans la dernière année avant le délit (les 4 ont consulté un intervenant autre qu'un psychiatre). Aucun homme n'avait refusé un traitement ou cessé un traitement (médication).

3) Criminalité

Pour ce qui est de la criminalité, 16 hommes filicides présentaient des antécédents criminels, dont 12 contre la personne et 4 avaient des antécédents criminels autres (pas contre la personne). De plus, 1 homme avait fait de la violence non criminalisée contre sa conjointe et ses enfants; une plainte avait été portée aux policiers.

4) Variables associées au délit

Sept hommes filicides se sont suicidés suite au délit. De plus, 2 sont décédés (suicide) en prison dans les semaines suivant le délit. Quatre de ces hommes ont été acquittés suite au procès.

Résultats pour les femmes filicides

Au total, nous avons répertorié 28 femmes qui ont commis un filicide. Les victimes sont 29 enfants âgés de moins de 18 ans tués par leur mère sur la période de 10 ans.

Non criminellement responsables

1) Caractéristiques socio-démographiques

Au total, 10 femmes filicides ont été reconnues non criminellement responsables en raison de trouble mental. Elles ont tué 10 enfants. Parmi ces femmes, 3 étaient mariées, 3 étaient conjoints de fait, 3 étaient séparées/divorcées et 1 était en processus de séparation conjugale. De plus, 1 femme avait un emploi. Enfin, 7 femmes vivaient avec leur conjoint et leur(s) enfant(s) et 3 avec leur(s) enfant(s).

2) Diagnostics et soins/santé mentale

Au total, 7 femmes avaient reçu un diagnostic de trouble mental avant ou après le délit. Les diagnostics posés sont les suivants : 1 femme se situait dans le registre psychotique (trouble schizo-affectif) et 6 femmes se situaient dans le registre affectif (1 femme ayant une dépression majeure, 1 ayant un trouble bipolaire, 1 ayant un trouble bipolaire avec caractéristiques psychotiques et 3 ayant une dépression psychotique). Une femme présentait un trouble de la personnalité borderline, une femme avait un trouble de la personnalité schizotypique et une autre avait un trouble de la personnalité dépendante et histrionique.

Pour ce qui est du parcours psychiatrique de ces femmes, 3 femmes ont été hospitalisées en psychiatrie dans la dernière année, 7 avaient consulté des professionnels de la santé mentale dans la dernière année avant le délit (1 ont consulté un psychiatre, 5 un psychiatre et un autre intervenant et 1 un autre intervenant). De plus, il est à noter que 1 femme avait cessé le traitement (médication), que 1 prenait ses médicaments de façon irrégulière ou instable et 6 ne recevaient aucun traitement (médication).

3) Criminalité

Pour ce qui est de la criminalité, aucune femme n'avait d'antécédent criminel. De plus, aucune d'entre elles n'avait des antécédents de violence non criminalisée contre leur conjoint ou leur(s) enfant(s).

4) Variables associées au délit

Aucune femme filicide ne s'est suicidée suite au délit et 5 femmes ont tenté de se suicider par la suite.

Criminellement responsables

1) Caractéristiques socio-démographiques

Au total, 18 femmes ont été reconnues criminellement responsables. Elles ont tué 19 enfants. Trois femmes étaient célibataires, 2 étaient mariées, 5 étaient conjointes de fait, 2 étaient séparées/divorcées et 3 étaient en processus de séparation conjugale. Deux femmes étaient sans emploi. De plus, 13 d'entre elles vivaient avec leur conjoint et leur(s) enfant(s) et 5 vivaient avec leur(s) enfant(s).

2) Diagnostics et soins/santé mentale

Au total, 2 femmes avaient reçu un diagnostic de trouble mental avant ou après le délit. Les diagnostics posés sont les suivants : aucune femme ne se situait dans le registre psychotique mais 2 femmes se situaient dans le registre affectif (1 femme avait un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive et 1 avait un trouble de l'adaptation avec humeur mixte). Une femme présentait un trouble de la personnalité borderline.

Pour ce qui est du parcours psychiatrique de ces femmes, 2 femmes ont été hospitalisées en psychiatrie dans la dernière année, 7 avaient consulté des professionnels de la santé mentale dans la dernière année avant le délit (1 ont consulté un psychiatre, 6 un autre intervenant). Aucune femme n'avait refusé un traitement ou cessé un traitement (médication).

3) Criminalité

Pour ce qui est de la criminalité, 2 femmes filicides présentaient des antécédents criminels. Aucune ne présentait des antécédents de violence non criminalisée contre leur conjoint ou leur(s) enfant(s).

4) Variables associées au délit

Une femme filicide s'est suicidée suite au délit et 2 ont fait une tentative de suicide par la suite.

Résultats pour les hommes filicides

Nous avons répertorié 10 cas de filicides commis par un homme. Au total, 16 enfants et 10 conjointes ont été tués sur la période de 10 ans.

Criminellement responsables

1) Caractéristiques socio-démographiques

Aucun filicide n'a été reconnu non criminellement responsable en raison de trouble mental grave. Parmi les 10 hommes filicides, 5 étaient mariés et 5 étaient en processus de séparation conjugale. De plus, 8 avaient un emploi et tous les hommes habitaient avec leur conjointe et leur(s) enfant(s).

2) Diagnostics et soins/santé mentale

Au total, 2 hommes avaient reçu un diagnostic de trouble mental avant ou après le délit. Les diagnostics posés sont les suivants : aucun homme ne se situait dans le registre psychotique mais 1 homme se situait dans le registre affectif (dépression majeure). Deux hommes présentaient un trouble de la personnalité borderline et 1 avait un trouble de la personnalité antisociale.

Pour ce qui est du parcours psychiatrique de ces hommes, un seul a été hospitalisé en psychiatrie dans la dernière année, 5 avaient consulté des professionnels de la santé mentale dans la dernière année avant le délit (1 ont consulté un psychiatre, 4 un intervenant autre). Un homme avait refusé un traitement (médication).

3) Criminalité

Pour ce qui est de la criminalité, 1 homme avait des antécédents criminels autres (pas contre la personne) et il s'agit du seul homme qui ne s'est pas suicidé. Aucun homme n'avait fait de la violence non criminalisée contre leur conjointe ou leur(s) enfant(s).

4) Variables associées au délit

Huit hommes sur dix se sont suicidés suite au délit. De plus, 1 homme est décédé par suicide en prison.

Résultats pour les femmes familicides

Au total, nous avons répertorié une seule femme ayant commis un familicide sur la période de 10 ans. Elle a tué son conjoint et un de ses enfants.

Criminellement responsable

1) Caractéristiques socio-démographiques

La seule femme familicide était mariée. Elle avait un emploi mais elle était en congé de maladie depuis quelques semaines. Elle vivait avec son conjoint et leur enfant.

2) Diagnostics et soins/santé mentale

La femme familicide avait reçu un diagnostic dans le registre psychotique (trouble schizo-affectif). Elle ne présentait pas de trouble de la personnalité.

Pour ce qui est de son parcours psychiatrique, elle avait été hospitalisée en psychiatrie et elle avait consulté un psychiatre dans la dernière année. Elle prenait ses médicaments de façon régulière.

3) Criminalité

Pour ce qui est de la criminalité, la femme familicide n'avait pas d'antécédent criminel. Elle n'avait pas fait de violence non criminalisée contre son conjoint et ses enfants.

4) Variables associées au délit

La femme familicide s'est suicidée suite au délit.

Résultats pour les hommes ayant fait un homicide conjugal

Au total, nous avons répertorié 139 hommes qui ont commis un homicide conjugal. Les victimes sont 139 femmes tuées par leur conjoint sur la période de 10 ans.

Non criminellement responsables

1) Caractéristiques socio-démographiques

Seulement 3 hommes ont été reconnus non criminellement responsables en raison de trouble mental. Ces hommes ont tué 3 femmes. Un de ces hommes était marié, 1 était conjoint de fait et 1 était séparé/divorcé. Un homme était sans emploi. Deux hommes vivaient avec leur conjointe et 1 vivait seul.

2) Diagnostics et soins/santé mentale

Au total, 3 hommes avaient reçu un diagnostic de trouble mental avant ou après le délit. Les diagnostics posés sont les suivants : 1 homme se situait dans le registre psychotique (trouble délirant) et 1 homme se situait dans le registre affectif (dépression psychotique). Aucun homme ne présentait un trouble de la personnalité.

Pour ce qui est du parcours psychiatrique de ces hommes, 1 homme a été hospitalisé en psychiatrie dans la dernière année, 1 avait consulté un professionnel de la santé mentale dans la dernière année avant le délit (psychiatre). De plus, il est à noter que 1 personne avait cessé son traitement (médication) et 2 ne recevaient aucun traitement (médication).

3) Criminalité

Pour ce qui est de la criminalité, un seul homme avait des antécédents criminels autres (pas contre la personne). Un homme avait fait de la violence conjugale non criminalisée contre sa conjointe; les policiers étaient intervenus. Toutefois, il n'y a pas eu de plainte officielle portée contre lui par sa conjointe.

4) Variables associées au délit

Aucun homme ne s'est suicidé suite au délit et aucun homme n'a tenté de se suicider.

Criminellement responsables

1) Caractéristiques socio-démographiques

La majorité des hommes qui ont commis un homicide conjugal ont été reconnus criminellement responsables de leur geste, soit 136. Ils ont tué 136 femmes. Vingt hommes étaient mariés, 34 étaient conjoints de fait, 68 étaient séparés/divorcés et 14 étaient en processus de séparation conjugale. Trente-neuf d'entre eux avaient un emploi. Treize hommes vivaient avec leur conjointe et leur(s) enfant(s), 59 avec leur conjointe, 3 avec leur(s) enfant(s), 6 avec leur(s) parent(s) et 55 habitaient seuls.

2) Diagnostics et soins/santé mentale

Au total, 29 hommes avaient reçu un diagnostic de trouble mental avant ou après le délit. Les diagnostics posés sont les suivants : 5 hommes se situaient dans le registre psychotique (2 ayant un diagnostic de schizophrénie, 1 de trouble schizo-affectif, 1 de délirium tremens et 1 de psychose toxique) et 12 hommes se situaient dans le registre affectif (6 ayant une dépression majeure, 1 une dépression psychotique, 4 ayant un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive et 1 avec humeur mixte). Quinze hommes présentaient un trouble de la personnalité, dont 5 un trouble de la personnalité borderline, 6 un trouble de la personnalité antisociale, 1 un trouble de la personnalité antisociale et borderline, 2 un trouble de la personnalité obsessionnelle et 1 un trouble de la personnalité dépendante.

Pour ce qui est du parcours psychiatrique de ces hommes, 11 hommes ont été hospitalisés en psychiatrie dans la dernière année, 28 avaient consulté un professionnel de la santé mentale dans la dernière année avant le délit (7 avaient consulté un psychiatre, 18 un intervenant autre et 3 avaient consulté un psychiatre et aussi un intervenant autre). De plus, il est à noter qu'une personne avait refusé le traitement (médication) et une avait cessé son traitement (médication).

3) Criminalité

Pour ce qui est de la criminalité, 32 hommes avaient des antécédents criminels, dont 17 avaient fait des délits contre la personne. De plus, 66 hommes avaient fait de la violence non criminalisée contre leur conjointe ou leur(s) enfant(s); aucune plainte officielle n'a été portée aux policiers.

4) Variables associées au délit

Parmi les 136 hommes, 27 se sont suicidés suite au délit. De plus, 11 ont tenté de se suicider.

Résultats pour les femmes ayant fait un homicide conjugal

Au total, nous avons répertorié 17 femmes qui ont commis un homicide conjugal. Les victimes sont 17 hommes tués par leur conjointe sur la période de 10 ans.

Non criminellement responsables

1) Caractéristiques socio-démographiques

Il y a 2 femmes qui ont été reconnues non criminellement responsables en raison de trouble mental. Ces femmes ont tué 2 hommes. Les deux femmes étaient mariées et une avait un emploi. De plus, une vivait avec son conjoint et leur(s) enfant(s) et une vivait avec son conjoint.

2) Diagnostics et soins/santé mentale

Au total, 2 femmes avaient reçu un diagnostic de trouble mental avant ou après le délit. Les diagnostics posés sont les suivants : aucune femme ne se situait dans le registre psychotique mais 2 femmes se situaient dans le registre affectif (1 avait une dépression psychotique et 1 avait un trouble bipolaire). Aucune femme ne présentait un trouble de la personnalité.

Pour ce qui est du parcours psychiatrique de ces femmes, 1 femme a été hospitalisée en psychiatrie dans la dernière année, 2 avaient consulté un professionnel de la santé mentale dans la dernière année avant le délit (1 avait consulté un psychiatre et 1 avait consulté un psychiatre et aussi un intervenant autre). De plus, il est à noter qu'une personne avait cessé son traitement (médication).

3) Criminalité

Pour ce qui est de la criminalité, aucune femme ne présentait d'antécédent criminel. De plus, aucune n'avait fait de la violence non criminalisée contre leur conjoint ou leur(s) enfant(s).

4) Variables associées au délit

Aucune de ces deux femmes ne s'est suicidée suite au délit. Toutefois, une femme a fait une tentative de suicide par la suite.

Criminellement responsables

1) Caractéristiques socio-démographiques

Quinze femmes ont été reconnues criminellement responsables de leur geste. Ces femmes ont tué 15 hommes. Dix d'entre elles étaient conjointes de fait, quatre étaient séparées/divorcées et une était en processus de séparation conjugale. Deux femmes avaient un emploi. Une femme vivait avec son conjoint et son(s) enfant(s), 9 vivaient avec leur conjoint, 2 vivaient avec leur(s) enfant(s) et 3 vivaient seules.

2) Diagnostics et soins/santé mentale

Au total, 3 femmes avaient reçu un diagnostic de trouble mental avant ou après le délit. Les diagnostics posés sont les suivants : aucune femme ne se situait dans le registre psychotique mais 2 femmes se situaient dans le registre affectif (trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse). Une femme présentait un trouble de la personnalité antisociale.

Pour ce qui est du parcours psychiatrique de ces femmes, 1 femme a été hospitalisée en psychiatrie dans la dernière année, 5 avaient consulté un professionnel de la santé mentale dans la dernière année avant le délit (3 avaient consulté un psychiatre et aussi un intervenant autre et 2 avaient consulté un intervenant autre). De plus, il est à noter qu'une personne avait cessé son traitement (médication).

3) Criminalité

Pour ce qui est de la criminalité, 5 femmes avaient des antécédents criminels, dont 4 pour des délits contre la personne. De plus, une femme présentait des antécédents de violence conjugale non criminalisée; les policiers étaient intervenus. Toutefois, aucune plainte officielle n'avait été portée contre elle par son conjoint.

4) Variables associées au délit

Une femme s'est suicidée suite au délit. De plus, 1 femme a été acquittée suite au procès.

Discussion des résultats

Cette recherche a permis de répertorier tous les homicides (parricides, filicides et homicides conjugaux) commis dans la famille et ce, sur une période de 10 ans (de 1997 à 2007); et aussi de dresser un portrait des personnes qui commettent un homicide dans la famille et qui souffrent d'un trouble mental. Nous avons pu constater que le pourcentage d'individus qui ont été reconnus non criminellement responsables en raison d'un trouble mental diffère selon le type d'homicide. Ainsi, il y a un pourcentage plus élevé de personnes souffrant d'un trouble mental qui ont commis un parricide (46,6% d'hommes et 0% de femmes), le pourcentage décroît pour le filicide, et ce pourcentage est plus élevé pour les femmes que pour les hommes (10,0% d'hommes et 35,7% de femmes) et enfin le pourcentage décroît encore pour l'homicide conjugal (2,2% d'hommes et 11,8% de femmes). Il y a un sous-groupe d'individus atteints d'un trouble mental grave et qui ont commis un homicide dans la famille et ce, à l'intérieur de chaque type d'homicide. Ainsi, la discussion est divisée en trois sections en fonction du type d'homicide.

Premièrement, il est à noter que le nombre de parricides est très différent selon le sexe des agresseurs (30 hommes et 3 femmes). Parmi ces hommes parricides, il y a 46,6% qui ont été reconnus non criminellement responsables en raison d'un trouble mental et 0% de femme. Les hommes parricides (57,1%) habitaient chez leurs parents ou étaient retournés vivre chez leurs parents au moment du délit. Nous sommes en présence d'un individu en détresse et aussi face à une famille entière qui démontre un besoin d'aide et de soutien. De plus, les troubles répertoriés sont les troubles psychotiques et les troubles de l'humeur (avec ou sans caractéristiques psychotiques). Parmi les individus reconnus non criminellement responsables en raison de trouble mental, un pourcentage élevé ne prenait pas leur médication ou la prenait de manière irrégulière. De plus, 3 personnes n'avaient pas été diagnostiquées avant le délit. Étant donné que ces personnes n'avaient pas consulté en santé mentale avant le délit, elles ont été diagnostiquées (2 souffrant de schizophrénie et 1 de dépression psychotique) et ont reçu un traitement suite au parricide. Par ailleurs, le fait d'être reconnu non criminellement responsables en raison de trouble mental grave est le critère majeur pour distinguer les individus atteints d'une maladie mentale grave. Toutefois, il est à noter que certains individus qui présentaient des symptômes reliés à un trouble mental ont reçu une sentence de prison fédérale. En fait, il y a 25% de ces hommes qui avaient reçu un diagnostic psychiatrique. La notion d'intensité est à prendre en considération. Certaines personnes atteintes d'un trouble mental étaient en mesure de bien discerner la réalité lors du passage à l'acte (être criminellement responsable). Toutefois, certains symptômes étaient présents, tels que des symptômes de psychose ou de dépression majeure. Enfin, 35,7% (5 sur 14) des hommes parricides reconnus non criminellement responsables en raison de trouble mental, 25% (4 sur 16) des hommes criminellement responsables et 100% (3 sur 3) des femmes parricides criminellement responsables avaient des antécédents criminels. Il y a des hommes et des femmes parricides qui ont fait des passages à l'acte violents contre leurs parents; ces gestes n'ont pas été judiciairisés avant l'homicide.

Deuxièmement, il y a plus de femmes filicides (35,7%) qui ont été reconnues non criminellement responsables en raison de trouble mental en comparaison aux hommes (10,0%). De plus, tel que nous l'avons évoqué en introduction, les femmes filicides ont plus souvent recours à des services psychiatriques que les hommes, tandis que les hommes ont plus fréquemment des antécédents criminels. Les troubles répertoriés sont surtout les troubles de l'humeur (avec ou sans caractéristiques psychotiques), un seul homme qui a tué sa fille avait un diagnostic de schizophrénie et une seule femme avait un diagnostic de trouble schizo-affectif. Un pourcentage élevé de femmes reconnues non criminellement responsables en raison de trouble mental ne prenaient pas leur médication au moment du délit. De plus, notons le taux de suicide (filicides suicides) élevé chez les hommes, ainsi que la présence d'une séparation conjugale peu de temps avant le délit. Cet élément nous indique un haut niveau de détresse psychologique sans que ces personnes n'aient consulté un intervenant social ou en santé mentale. Pour ce qui est du familicide, il y a 80% d'hommes qui se sont suicidés suite à l'homicide, un homme s'est suicidé en prison et enfin, la seule femme qui avait fait un familicide s'est suicidée suite au délit.

Pour ce qui est de l'homicide conjugal, il est à remarquer un nombre élevé d'individus qui en viennent à tuer leur conjoint(e) ainsi que le peu d'individus qui ont été reconnus non criminellement responsables en raison de trouble mental. Il y a 2,2% d'hommes et 11,8% de femmes qui ont été reconnus non criminellement responsables en raison d'un trouble mental. Il y a peu d'individus qui présentent un trouble mental toutefois, ils ont plus d'antécédents criminels. Ainsi, 23,5% des hommes avaient des antécédents criminels et 48,5% des hommes avaient fait de la violence contre leur conjointe sans que cette violence soit criminalisée (pas de plainte officielle ou retrait de celle-ci). Tandis que pour les femmes, 33,3% avaient des antécédents criminels et 6,7% avait fait de la violence non criminalisée contre leur conjoint (pas de plainte officielle ou retrait de celle-ci). Enfin, les éléments qui ressortent sont : la séparation conjugale, les traits ou le trouble de la personnalité, la violence non criminalisée et le peu d'individus qui consultent un intervenant social ou en santé mentale.

Enfin, nous avons pu répondre à la majorité des questions du mandat qui nous a été confié par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux et le Ministère de la Sécurité Publique du Québec. Les résultats de notre recherche s'avèrent essentiels à la compréhension de l'homicide familial au Québec, ainsi qu'une première étape visant à une prévention accrue de ce phénomène. Les questions que nous n'avons pas été en mesure de répondre de manière précise sont : l'identification des lacunes dans les services de santé ou juridiques que recevait le prévenu ou sa famille au moment du délit, l'identification des situations où des recommandations par les intervenants qui ont été ignorées par les familles, par le prévenu, par le coroner et l'identification des tendances qui se dégagent de l'étude des cas. Pour répondre à ces questions, une suite à cette recherche s'impose selon nous. La suite serait, d'une part, de faire une analyse qualitative et systématique des cas des personnes qui ont été reconnues non criminellement responsables en raison d'un trouble mental et d'autre part, de faire des entrevues avec les membres de la famille. Et enfin, pour avoir un portrait encore plus précis, il serait grandement pertinent d'inclure les tentatives d'homicides. Des entrevues avec des gens qui ont vécu de telles tentatives pourraient faire aussi partie de la prochaine étape de la recherche.

Recommandations

A partir des résultats de notre étude, nous sommes en mesure de constater que les homicides les moins fréquents en nombre sont ceux qui sont commis par des personnes reconnues non criminellement responsables en raison de trouble mental (l'ordre est le suivant : parricide, filicide et homicide conjugal). Les troubles psychotiques sont fréquents et aussi les troubles de l'humeur. De plus, plusieurs individus qui présentaient un trouble mental ne suivaient pas leur traitement (médication) et enfin, un nombre élevé de personnes (spécifiquement les hommes parricides) habitaient ou étaient retournés habiter chez leurs parents au moment du délit. Ainsi, le niveau de détresse est important non seulement pour des individus mais pour des familles entières. Nous observons aussi qu'il y a dans plusieurs cas de la violence (menaces de mort, voies de fait) commis sur les membres de la famille avant l'homicide et la difficulté des personnes à porter plainte. Il y a eu intervention des policiers dans plusieurs cas sans qu'une plainte formelle soit maintenue. Le niveau de détresse est particulièrement élevé et les gens n'osent pas porter une plainte contre un membre de leur propre famille, que ce soit contre son enfant, son parent ou son conjoint. Nous avons aussi constaté qu'il y a plus de criminalité (antécédents criminels) pour les délits les plus fréquents et chez des personnes qui n'ont pas été reconnues non criminellement responsables en raison de trouble mental (homicides conjugaux).

Ainsi, nos résultats nous amènent à sept recommandations que nous avons divisé en cinq volets principaux : stratégie visant à informer les familles, stratégie visant à informer les intervenants, la mise en place d'un comité de travail, la poursuite de la recherche, stratégie visant les homicides familiaux les moins associés aux troubles mentaux graves.

Stratégie visant à informer les familles

1) Une première recommandation porte sur les informations à donner aux familles. Le développement d'un guide d'informations pour les familles qui ont dans leur entourage ou qui vivent avec un membre atteint d'un trouble mental et qui présentent des passages à l'acte violents (menaces verbales, assauts physiques). L'objectif de ce guide étant d'informer les gens non seulement sur la maladie mentale et aussi sur les comportements violents commis au sein de la famille; ainsi l'association des troubles mentaux et de la violence est visée de manière prioritaire. La collaboration avec les associations de familles et d'usagers en santé mentale (voir l'Annexe 1 pour la liste des associations) étant primordiale dans l'élaboration de ce document.

2) La deuxième recommandation qui découle directement de la première est le développement (ou la poursuite pour les gens qui le font déjà) de partenariat plus serré entre les intervenants qui travaillent dans les associations de familles et d'usagers en santé mentale et les intervenants en santé mentale. Ce type de collaboration en partenariat pourrait permettre, selon nous, dans un premier temps, le transfert d'informations (autant sur la maladie mentale que sur les différentes actions à faire lorsqu'un membre de la famille fait des menaces verbales ou des assauts physiques). Dans un deuxième temps, de donner du soutien aux membres des familles (espace de paroles). Et enfin, d'assurer un suivi plus serré par l'observation de l'évolution de la maladie de la personne et des relations familiales. Ce type de partenariat nous apparaît

majeur dans l'optique de la prévention (informations privilégiées données aux familles en détresse, continuité des soins, circulation d'informations).

Stratégie visant à informer les intervenants

3) Une troisième recommandation porte sur le développement de formations (sous forme d'atelier ou de formation continue) pour les intervenants en santé mentale. D'une part, l'accent mis sur l'échange d'informations est particulièrement important entre les intervenants qui travaillent en équipe multidisciplinaire (par exemple, l'échange d'informations entre les psychiatres et les différents intervenants sociaux, les psychologues). D'autre part, il nous apparaît important voire même nécessaire d'identifier un intervenant de l'équipe multidisciplinaire en santé mentale qui pourrait faire des visites à domicile de manière systématique. Les visites à domicile permettent l'observation d'indices de désorganisation psychotique chez la personne atteinte d'un trouble mental, et des rencontres avec les membres de la famille permettent d'avoir plus d'informations (pour l'intervention) sur les craintes et aussi sur les menaces vécues par ces derniers.

Mise en place d'un comité de travail sur les liens entre les troubles mentaux et la violence

4) Une quatrième recommandation qui s'impose est la formation d'un comité de travail composé d'une dizaine de personnes impliquées dans le domaine. Nous suggérons à l'Annexe 4 certaines personnes qui pourraient faire partie de ce comité. A notre avis, les éléments majeurs qui pourraient être discutés selon une perspective multidisciplinaire dans ce comité sont: 1) l'implication des familles dans le traitement des individus qui présentent ces deux composantes (trouble mental et risque de violence envers des proches); 2) une réflexion supplémentaire sur la notion de partenariat (et le travail en équipe) des intervenants en santé mentale et des membres des regroupements ou d'associations; 3) une discussion portant sur la loi P-38 (protection des individus atteints de maladie mentale) pourrait aussi faire partie du travail ; pour l'instant, il nous apparaît prématuré de changer le libellé de cette loi, toutefois un approfondissement de la notion de danger immédiat vs imminent serait un aspect fort important à discuter dans ce comité.

La poursuite de la recherche

Suite aux résultats descriptifs de la présente étude, une suite à cette recherche s'impose selon nous.

5) Une cinquième recommandation est de poursuivre cette recherche afin de mieux définir et documenter la notion de trouble mental en lien avec les passages à l'acte violents. Ainsi, une suite directe à la présente recherche est une étude dans laquelle il y aurait une analyse qualitative détaillée et systématique des cas d'individus qui ont commis un homicide familial et qui ont été reconnus non criminellement responsables en raison de trouble mental; des entrevues avec les membres des familles éprouvés par l'homicide familial seraient nécessaires pour mieux cerner leur vécu. Enfin, dans cette étude, il serait nécessaire d'inclure les tentatives d'homicides et aussi certains types d'homicides familiaux beaucoup moins fréquents mais qui existent, tels que le sorricide (l'homicide de sa sœur), le fraticide (l'homicide de son frère), l'avitolicide (l'homicide de son ou ses grand(s) parent(s))⁹.

6) Une sixième recommandation serait de poursuivre la recherche en ajoutant un volet comparatif. Ainsi, comparer le groupe des individus reconnus non criminellement responsables en raison de trouble mental à ceux criminellement responsables; ainsi cerner de manière plus spécifique les indices précurseurs (exemples, une plus grande précision sur les types de symptômes psychotiques, disputes avec les parents, etc.) et les motivations sous-jacentes à ce type de délit. Le développement d'une grille d'analyse serait un ajout majeur; ce qui est déjà amorcé par les chercheurs de la présente étude.

Pour le présent mandat, nous avons eu accès aux dossiers du Bureau du Coroner en chef de Québec et de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (IPPM). Dans le but de faciliter l'exécution de ces deux projets de recherche, l'accès à d'autres endroits (cueillette de données) serait à privilégier : les hôpitaux psychiatriques¹⁰ spécialisés dans l'expertise psycholégale au Québec (Sherbrooke, St-Jérôme, Québec, Shawinigan) et aussi les Centres de détention du Québec.

Stratégie visant les homicides familiaux les moins associés aux troubles mentaux

7) Enfin, une septième recommandation est reliée plus spécifiquement aux homicides familiaux qui sont moins associés aux troubles mentaux et ces homicides restent particulièrement fréquents. Nous avons observé qu'il y a des pourcentages beaucoup plus bas de trouble mental dans les cas d'hommes filicides, de familicides ainsi que pour les homicides conjugaux. De plus, les pourcentages de suicide sont élevés dans ces types d'homicides. Il devient important d'approfondir les indicateurs de détresse qui conduisent à l'homicide-suicide. De plus, nous remarquons que la perte (rupture amoureuse) étant un facteur déclencheur qui semble déterminant.

⁹ Dans la présente étude, nous n'avons pas fait de recherche quant aux statistiques de ces types d'homicides familiaux; le travail est à faire.

¹⁰ Au Québec, l'IPPM est l'hôpital principal en expertise psycholégale, toutefois dans quatre autres régions du Québec, il y a des hôpitaux avec des unités d'expertise psycholégale (évaluation et traitement).

Suite à cette observation, il y a un travail de sensibilisation à faire par des rencontres d'informations sur les enjeux entourant la perte; un document écrit pourrait aussi faire partie de ce travail. De plus, une collaboration avec les organismes qui oeuvrent auprès des hommes violents ou auprès des femmes violentées par leur conjoint.

Conclusion

Suite à cette étude, plusieurs éléments clés sont à retenir : Moins un type d'homicide dans la famille est fréquent et plus il y a un pourcentage élevé d'individus atteints d'un trouble mental (l'ordre est le suivant le parricide, le filicide et l'homicide conjugal). De plus, pour le type d'homicide le plus fréquent au Québec (l'homicide conjugal) il y a un pourcentage élevé d'individus qui ont des antécédents criminels. Ainsi, l'analyse par type d'homicide est nécessaire pour mieux comprendre ce phénomène. Il y a toutefois des différences importantes selon le sexe des agresseurs. Les troubles psychotiques et de l'humeur sont les plus présents chez les individus ayant été reconnus non criminellement responsables en raison de trouble mental. Il y a une réflexion à faire quant au traitement de ces personnes incluant la médication et aussi quant à l'intervention psychologique et sociale. La notion de partenariat nous apparaît particulièrement importante. Enfin, la prochaine étude qui ferait suite à celle-ci et qui nous semble prioritaire viserait à faire une analyse qualitative de cas, l'inclusion des tentatives d'homicide et des entrevues avec des membres de la famille éprouvés par un homicide.

Nous tenons en dernier lieu à souligner que ce type d'étude ainsi que sa continuité nous apparaît une initiative majeure ayant un impact social appréciable. Cette initiative gouvernementale en association avec les regroupements de familles éprouvées par un homicide s'avère des plus novatrice pour l'avenir. Et surtout, il s'agit d'un moyen privilégié de prévention de l'homicide dans la famille. Les résultats de cette étude contribuent de manière majeure à l'avancement des connaissances sur ce phénomène. De plus, la compréhension et la description de ce type d'homicide est nécessaire et conduit à des pistes de solutions réalistes et applicables concrètement et ce, à court terme.

Références

- Abel, E.L. (1986). Childhood homicide in Erie county, New York. *Pediatrics*, 77, 709-713.
- American Psychiatric Association. (2003). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4 ed- Revised.)*, Washington, DC.
- Baxter H., Duggan, C., Larkin, E., Cordess, C. & Page, K. (2001). Mentally disordered parricide and stranger killers admitted to high security care. *Journal of Forensic Psychiatry*, 12, 287-299.
- Bénézech, M. (1992). De quoi souffre les parricides? *Perspectives Psychiatriques*, 31, 207-212.
- Bissonnette, P. (2007). *Vers une analyse typologique du parricide adulte psychotique*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Bourget, D, Grace, J., & Whitehurst, L. (2007). A review of maternal and paternal filicide, *Journal of American Academy of Psychiatry and the Law*, 35, 74-82.
- Campion J., Cravens J., & Covan F. (1988). A Study of Filicidal Men. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1141-1144.
- Carloni, G., & Nobili, D. (1977). *La mauvaise mère*. Paris : Petite Bibliothèque Payot.
- Clark, S.A. (1993). Matricide: The schizophrenic crime ? *Medecine, Science and the Law*, 33, 325-328.
- Cravens, J.M., Campion, J., Rotholc, A., Covans, F & Cravens R.A. (1985). A study of 10 man charged with parricide. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1089-1092.
- Daly, M., & Wilson, M. (1988). *Homicide*. New York: Aldine de Gruyter.
- Dauvergne, M. (2003). L'homicide au Canada, 2002. *Juristat*, 22, 1-18.
- Dauvergne, M. (2004). L'homicide au Canada, 2003. *Juristat*, 23, 1-18.
- Dauvergne, M. (2005). L'homicide au Canada, 2004. *Juristat*, 24, 1-18.
- Dauvergne, M., & Li, G. (2006). L'homicide au Canada, 2005. *Juristat*, 25, 1-18.
- Dawson, M., & Gartner, R. (1998). Differences in the characteristics of intimate femicides. *Homicide Studies*, 2, 378-399.
- Dubé, M., (1998). *Étude rétrospective des facteurs de risque et des indices comportementaux précurseurs de filicide chez une cohorte de parents québécois*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.

- D'Orban, P.T. & O'Connor, A. (1989). Woman who kill their parents. *British Journal of Psychiatry*, 127, 1498-1502.
- Dutton, D. & Kerry, G., (1999). Modus operandi ans personality disorder in incarcerated spousal killers. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22 (3-4), 287-299.
- Eisner, M. (2003). Long-term historical trends in violent crime. Dans M. Tonry (Ed.). *Crime and justice: A review of research* (pp.83-142). Chicago: The University of Chicago Press.
- Fazel, S., & Grann, M. (2004). Psychiatric morbidity among homicide offenders: A Swedish population study. *American Journal of Psychiatry*, 161, 2129-2131.
- Fedorowyz, O. (2001). L'homicide au Canada. *Juristat*, 21, 1-18.
- Frigon, S. (2003). *L'homicide conjugal au féminin. D'hier à aujourd'hui*. Montréal : Éditions du Remue-Ménage.
- Frigon, S., & Viau, L. (2000). Les femmes condamnées pour l'homicide et l'examen de la légitime défense (Rapport Ratushny) : portée juridique et sociale. *Criminologie* 33, 97-119.
- Goetting, A. (1990). Child homicide: A portrait of their killers and the circumstances of their deaths. *Violence and Victims*, 5, 287-296.
- Green, C.M. (1981). Matricide by sons. *Medecine, Science and the Law*, 21, 207-214.
- 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.
- Heide, K.M. (1993). Parents who get killed and the children who killed them. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 531-544.
- Hillbrand, M., Alexandre, J., Young, J. & Spitz, R.(1999). Parricides: Characteristics of offenders and victims, legal factors and treatment issues. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 179-190.
- Lefebvre, J. (2006). *Uxoricide et violence conjugale : étude comparative de deux groupes d'hommes à partir de variables situationnelles et psychologiques*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Léveillé, S., Dubé, M., Martins Borges, L., & Lefebvre, J. (2003). *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide intrafamilial*. Université du Québec à Trois-Rivières, document non publié.
- Léveillé, S., Lefebvre, J., Galdin, M., & Martins Borges, L. (soumis, 2007). Homicide conjugal commis par les femmes et les hommes : Motivations sous-jacentes et variables psychologiques. *Pratiques Psychologiques*.

- Léveillé, S., Marleau, J. & Dubé, M. (2007). Filicide : A comparison by sex and presence or absence of self-destructive behaviors. *Journal of Family Violence*, 22, 287-295.
- Léveillé, S., Marleau, J., & Lefebvre, J. (accepté 2007). Passage à l'acte familicide et filicide : deux réalités distinctes? *Évolution Psychiatrique*.
- Marleau, J., Millaud, F. & Auclair, N. (2003). A comparison of parricide and attempted parricide: A study of 39 psychotic adults. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26, 269-279.
- Marleau, J. D., Poulin, B., & Laporte, L. (2001). Historique, synthèse et limites des classifications des filicides maternels, *Revue Québécoise de Psychologie*, 22, 69-80.
- Marleau, J. D., Poulin, B., Webanck, T., Roy, R., Laporte, L. (1999). Paternal filicide: A study of 10 men. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 57-63.
- Martins Borges, L. & Léveillé, S. (2005). L'homicide conjugal commis au Québec : Observations préliminaires des différences selon le sexe de l'agresseur. *Pratiques Psychologiques*, 11, 47-54.
- McKnight C.K., Mohr, J.W., Quinsey, R.E. & Erochko, J. (1966). Matricide and mental illness. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 11, 99-106.
- Resnick P.J. (1969) Child murder by parents: A Psychiatric Review of Filicide. *American Journal of Psychiatry* 126, 325-334.
- Shackelford, T.K., Buss, D.M., & Peters, J. (2000). Wife killing: Risk to women as a function of age. *Violence and Victims*, 15, 273-282.
- Shanda, H., Knecht, G., Schreinzer, D., Stompe, TH., Ortwein-Swoboda, G., & Waldhoer, TH (2004). Homicide and major mental disorders: A 25-year study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 98-107.
- Singhal, S. & Dutta, A. (1992). Who commits matricide? *Medecine, Science and the Law*, 32, 213-217.
- Statistique Canada (2007). *Données répertoriées sur l'homicide familial*. Données non publiées.
- Weisman, A.M. et Sharma, K.K. (1997). Forensic analysis and psycholegal implications of parricide and attempted parricide. *Journal of Forensic Sciences*, 42, 1107-1113.
- Wilczynski, A. (1993). *A Socio-Legal Study of Parents who Kill their Children*. Criminology Ph.D. thesis. London, England, University of Cambridge.
- Wilczynski, A. (1997). *Child Homicide*. Glasgow, Great Britain: Oxford University press.

Wilson, M., Daly, M. & Daniele, A. (1995). Familicide : The killing of spouse and children. *Aggressive Behavior*, 21, 275-291.

Zagury, D., & Millaud, F. (1998). Le passage à l'acte parricide psychotique. In F. Millaud. *Le passage à l'acte: aspects cliniques et psychodynamiques* (pp. 119-134). Paris : Masson.

Annexes

Annexe 1

Liste des personnes consultées

Liste des personnes consultées

Noms et fonctions	Quelques éléments de discussion
Madame Anny Sauvageau, Pathologiste judiciaire au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale de Montréal	Le rôle du pathologiste judiciaire et les liens avec le Bureau du Coroner en chef à Québec.
Madame Louise Nolet, Coroner en chef au Bureau du Coroner de Québec	Le rôle du Coroner et surtout, savoir si tous les cas d’homicides familiaux sont répertoriés (aspect exhaustif) au Bureau du Coroner en chef à Québec.
Monsieur Pierre-Hugues Boisvenu, Président de l’Association des familles et personnes assassinées ou disparues (AFPAD), Raymonde Hébert, membre de l’association, et Madame St-Laurent qui a vécu un homicide dans sa famille	L’impact d’un homicide sur les familles. Réflexions sur la loi P-38.
Madame Doris Provencher, Coordonnatrice de l’Association des groupes de défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)	Le rôle de l’association, les informations à donner sur la médication et des informations sur les publications de l’association.
Madame Hélène Fradet, Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)	La notion de partenariat avec les intervenants en santé mentale et de l’information sur les travaux de la fédération.
Madame Odette Beaudoin, Société québécoise de schizophrénie (SQS)	La loi p-38 et l’importance de donner de la médication (traitement) aux personnes souffrant de schizophrénie.
Monsieur Luc Vigneault, Association des personnes utilisatrices de services de santé mentale (APUR)	Questions concernant le rôle de l’association et l’implication dans leur milieu.

Annexe 2

Troubles cliniques et troubles de la personnalité selon le DSM-IV-TR (2003)

Troubles cliniques et troubles de la personnalité selon le DSM-IV-TR (2003)*

Troubles	Définitions
<u>Axe I</u>	
<u>Troubles psychotiques :</u>	
Schizophrénie	Présence de deux symptômes : idées délirantes, hallucinations, discours désorganisé, comportement désorganisé, symptômes négatifs; dysfonctionnement social, durée d'au moins 6 mois
Trouble schizophréniforme	Répond aux critères de la schizophrénie mais durée d'au moins 1 mois mais moins de 6 mois
Trouble schizo-affectif	Épisode dépressif, maniaque ou mixte accompagné d'au moins deux symptômes de la schizophrénie : idées délirantes, hallucinations, discours désorganisé, comportement désorganisé, symptômes négatifs
Trouble délirant	Idées délirantes non bizarres pendant au moins 1 mois
Trouble psychotique bref	Présence d'un symptôme : idées délirantes, hallucinations, discours désorganisé, comportement désorganisé; durée d'au moins 1 jour mais moins de 1 mois
Trouble psychotique induit par une substance	Hallucinations ou idées délirantes au premier plan; mise en évidence d'une intoxication ou sevrage à une substance (alcool, médicament, drogue)
<u>Troubles de l'humeur</u>	
Dépression majeure	Épisode dépressif majeur (symptômes dépressifs); dysfonctionnement social
Trouble bipolaire I	Un épisode maniaque (période durant laquelle l'humeur est anormalement élevée et symptômes de manie d'une durée d'au moins 1 semaine) sans épisode dépressif
Trouble bipolaire II	Épisode hypomaniaque (période durant laquelle l'humeur est anormalement élevée et symptômes de manie d'une durée de moins d'une semaine) et épisode dépressif majeur

* Il est à noter que nous présentons les principaux troubles cliniques et troubles de la personnalité.

Troubles cliniques et troubles de la personnalité selon le DSM-IV-TR (2003) (suite)

Troubles	Définitions
<p><u>Axe I</u> (suite) Troubles de l'adaptation</p>	<p>Développement de symptômes dépressifs, anxieux ou mixtes dans les registres émotionnels et comportementaux en réaction à un ou plusieurs facteurs de stress identifiables dans les trois mois suivant la survenue de ceux-ci</p>
<p><u>Axe II</u> Troubles de la personnalité</p> <p>Personnalité antisociale</p> <p>Personnalité borderline</p> <p>Personnalité narcissique</p> <p>Personnalité évitante</p> <p>Personnalité dépendante</p> <p>Personnalité obsessionnelle-compulsive</p>	<p>Mépris et transgression des droits d'autrui qui survient depuis l'âge de 15 ans et apparaissant dans des contextes divers</p> <p>Instabilité de l'humeur, des relations interpersonnelles et de l'image de soi-même apparaissant au début de l'âge adulte et présent dans des contextes divers</p> <p>Mode général de fantaisies ou de comportements grandioses, de besoin d'être admiré et de manque d'empathie apparaissant au début de l'âge adulte et présent dans des contextes divers</p> <p>Mode général d'inhibition sociale, de sentiments de ne pas être à la hauteur et d'hypersensibilité au jugement négatif d'autrui apparaissant au début de l'âge adulte et présent dans des contextes divers</p> <p>Besoin général et excessif d'être pris en charge qui conduit à un comportement soumis et à une peur de la séparation apparaissant au début de l'âge adulte et présent dans des contextes divers</p> <p>Préoccupation pour l'ordre, le perfectionnisme et le contrôle mental et interpersonnel, aux dépens d'une souplesse, d'une ouverture et de l'efficacité apparaissant au début de l'âge adulte et présent dans des contextes divers</p>

Annexe 3

Tableaux des résultats

Tableau 1
Hommes parricides 1997-2007 (N = 30)

Variables	Non criminellement responsables (n = 14)		Criminellement responsables (n =16)	
1. Caractéristiques socio-démographiques				
Âge agresseurs (moyenne)	33,6		36,1	
Âge victimes (moyenne)	66,1		69,2	
Victimes :				
Mère	7,1%	1*	43,8%	7
Père	71,4%	10	37,5%	6
Les deux parents	21,4%	3	18,8%	3
Statut conjugal :				
Célibataire	28,6%	4	0%	0
Marié	0%	0	0%	0
Conjoint de fait	7,1%	1	6,2%	1
Séparé/divorcé (dernière année)	7,1%	1	0%	0
Processus de séparation conjugale (dernière année)	0%	0	0%	0
Veuf	0%	0	0%	0
Données manquantes	57,1%	8	93,8%	15
Enfants :				
Oui	14,3%	2	6,2%	1
Non	42,9%	6	6,2%	1
Données manquantes	42,9%	6	87,5%	14
Scolarité :				
Secondaire	0%	0	0%	0
Collégial	0%	0	6,2%	1
Universitaire	14,3%	2	0%	0
Données manquantes	85,7%	12	93,8%	15
Emploi :				
Oui	21,4%	3	6,2%	1
Non	42,9%	6	43,8%	7
Données manquantes	16,7%	5	50,0%	8
Revenu :				
Emploi	21,4%	3	6,2%	1
Sécurité du revenu	42,9%	6	31,2%	5
Assurance-chômage	0%	0	6,2%	1
Assurance-maladie (congé maladie)	0%	0	0%	0
Rentes retraite	0%	0	0%	0
Données manquantes	16,7%	5	56,3%	9
Lieu de résidence :				
Avec conjoint(e) et enfant(s)	0%	0	0%	0
Avec conjoint(e)	7,1%	1	0%	0
Avec enfant(s)	0%	0	0%	0
Avec parent(s)	57,1%	8	43,8%	7
Seul	28,6%	4	12,5%	2
Données manquantes	7,1%	1	43,8%	7

* Le pourcentage est accompagné du nombre d'individus

Tableau 1 (suite)
Hommes parricides 1997-2007 (N = 30)

Variables	Non criminellement responsables (n = 14)		Criminellement responsables (n = 16)	
2. Variables psychologiques/psychiatrique				
A. <u>Symptômes et diagnostics</u> :				
Symptômes psychotiques (dernière année):				
Oui	92,9%	13	31,2%	5
Non	7,1%	1	68,8%	11
Symptômes dépressifs (dernière année):				
Oui	28,6%	4	37,5%	6
Non	71,4%	10	62,5%	10
Diagnostics psychiatriques sur l' Axe I (posés avant ou après le délit):				
Oui	92,9%	13	50,0%	8
Non	7,1%	1	50,0%	8
<u>Diagnostics Axe I</u>				
Schizophrénie	64,3%	9	12,5%	2
Schizophrénie et abus alcool	0%	0	6,2%	1
Trouble schizo-affectif	7,1%	1	6,2%	1
Dépression majeure	7,1%	1	0%	0
Trouble bipolaire	7,1%	1	0%	0
Trouble bipolaire et abus alcool	0%	0	6,2%	1
Dépression psychotique	7,1%	1	0%	0
Abus/dépendance alcool	0%	0	6,2%	1
Abus/dépendance drogue	0%	0	6,2%	1
Abus alcool et drogue	0%	0	6,2%	1
Aucun diagnostic Axe I	7,1%	1	50,0%	8
Troubles personnalité sur l' Axe II (posés avant ou après le délit):				
Oui	0%	0	12,5%	2
Non	100,0%	14	87,5%	14
<u>Troubles personnalité Axe II</u>				
Troubles personnalité antisociale et borderline	0%	0	6,2%	1
Troubles personnalité schizoïde et schizotypique	0%	0	6,2%	1
Aucun trouble personnalité Axe II	0%	0	87,5%	14
Diagnostics psychiatriques sur l' Axe I ayant été posé <u>après</u> le parricide :				
Oui	21,4%	3	0%	0
Non	78,6%	11	100,0%	16
<u>Diagnostics Axe I</u>				
Schizophrénie	14,3%	2	0%	0
Dépression psychotique	7,1%	1	0%	0

Tableau 1 (suite)
Hommes parricides 1997-2007 (N = 30)

Variables	Non criminellement responsables (n = 14)		Criminellement responsables (n = 16)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques				
B. <u>Soins/santé mentale</u> :				
Hospitalisations psychiatriques (dernière année):				
Oui	57,1%	8	31,2%	5
Non	42,9%	6	68,8%	11
Consultation dernière année :				
Oui	42,9%	6	50,0%	8
Non	57,1%	8	50,0%	8
Consultations psychiatre :	28,6%	4	31,2%	5
Consultations autres :	7,1%	1	6,2%	1
Consultations psychiatre et autres :	7,1%	1	12,5%	2
Refus de traitement (médication):				
Oui	14,3%	2	12,5%	2
Non	85,7%	12	87,5%	14
Arrêt de traitement (médication):				
Oui	14,3%	2	0%	0
Non	85,7%	12	100,0%	16
Prise médicaments de façon irrégulière ou instable :				
Oui	14,3%	2	0%	0
Non	85,7%	12	100,0%	16
Ne recevait aucun traitement (médication) :				
Oui	42,9%	6	50,0%	8
Non	57,1%	8	50,0%	8

Tableau 1 (suite)
Hommes parricides 1997-2007 (N = 30)

Variables	Non criminellement responsables (n = 14)		Criminellement responsables (n = 16)	
3. Criminalité :				
Antécédents criminels :				
Oui	35,7%	5	25,0%	4
Non	64,3%	9	75,0%	12
Antécédents criminels contre la personne :				
Oui	35,7%	5	18,8%	3
Non	64,3%	9	81,2%	13
Antécédents criminels autres (pas contre la personne):				
Oui	0%	0	6,2%	1
Non	100,0%	14	93,8%	15
Violence non criminalisée contre parents :				
Oui	21,4%	3	18,8%	3
Non	78,6%	11	81,2%	13
Violence non criminalisée autre :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	14	100,0%	16
Violence non criminalisée contre parents et autre :				
Oui	7,1%	1	0%	0
Non	92,9%	13	100,0%	16
4. Variables associées au délit :				
Suicide suite au parricide :				
Oui	0%	0	18,8%	3
Non	100,0%	14	81,2%	13
Tentative de suicide suite au parricide :				
Oui	7,1%	1	6,2%	1
Non	92,9%	13	93,8%	15
Décédé en prison :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	14	100,0%	16
Acquitté suite au procès :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	14	100,0%	16

Tableau 2
Femmes parricides 1997-2007 (N = 3)

Variables	Criminellement responsables (n = 3)	
1. Caractéristiques socio-démographiques		
Âge agresseurs (moyenne)	30,0	
Âge victimes (moyenne)	60,0	
Victimes :		
Mère	66,7%	2*
Père	33,3%	1
Statut conjugal :		
Célibataire	66,7%	2
Marié	0%	0
Conjoint de fait	33,3%	1
Séparé/divorcé (dernière année)	0%	0
Processus séparation conjugale (dernière année)	0%	0
Veuf	0%	0
Données manquantes	0%	0
Enfants :		
Oui	66,7%	2
Non	33,3%	1
Données manquantes	0%	0
Scolarité :		
Secondaire	66,7%	2
Collégial	0%	0
Universitaire	0%	0
Données manquantes	33,3%	1
Emploi :		
Oui	0%	0
Non	66,7%	2
Données manquantes	33,3%	1
Revenu :		
Emploi	0%	0
Sécurité du revenu	66,7%	2
Assurance-chômage	0%	0
Assurance-maladie (congé maladie)	0%	0
Rentes retraite	0%	0
Données manquantes	33,3%	1
Lieu de résidence :		
Avec conjoint(e) et enfant(s)	33,3%	1
Avec conjoint(e)	0%	0
Avec enfant(s)	33,3%	1
Avec parent(s)	33,3%	1
Seul	0%	0
Données manquantes	0%	0

* Le pourcentage est accompagné du nombre d'individus

Tableau 2 (suite)
Parricides femmes 1997-2007 (N = 3)

Variables	Criminellement responsables (n = 3)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques		
A. <u>Symptômes et diagnostics</u>		
Symptômes psychotiques (dernière année):		
Oui	0%	0
Non	100,0%	3
Symptômes dépressifs (dernière année):		
Oui	0%	0
Non	100,0%	3
Diagnostics psychiatriques sur l'Axe I (posés avant ou après le délit):		
Oui	66,7%	2
Non	33,3%	1
<u>Diagnostics Axe I</u>		
Abus/dépendance alcool et drogue	66,7%	2
Aucun diagnostic Axe I	33,3%	1
Troubles personnalité sur l'Axe II (posés avant ou après le délit):		
Oui	33,3%	1
Non	66,7%	2
<u>Troubles personnalité Axe II</u>		
Trouble personnalité borderline et abus alcool/drogue	33,3%	1
Aucun trouble personnalité Axe II	66,7%	2

Tableau 2 (suite)
Femmes parricides 1997-2007 (N = 3)

Variables	Criminellement responsables (n = 3)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques		
B. <u>Soins/santé mentale</u> :		
Hospitalisations psychiatriques (dernière année):		
Oui	33,3%	1
Non	66,7%	2
Consultation dernière année :		
Oui	33,3%	1
Non	66,7%	2
Consultations psychiatre :	33,3%	1
Consultations autres :	0%	0
Consultations psychiatre et autres :	0%	0
Refus de traitement (médication):		
Oui	0%	0
Non	100,0%	3
Arrêt de traitement (médication):		
Oui	0%	0
Non	100,0%	3
Prise médicaments de façon irrégulière ou instable :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	3
Ne recevait aucun traitement (médication) :		
Oui	33,3%	1
Non	66,7%	2

Tableau 2 (suite)
Femmes parricides 1997-2007 (N = 3)

Variables	Criminellement responsables (n = 3)	
3. Criminalité :		
Antécédents criminels :		
Oui	100,0%	3
Non	0%	0
Antécédents criminels contre la personne :		
Oui	66,7%	2
Non	33,3%	1
Antécédents criminels autres (pas contre la personne) :		
Oui	33,3%	1
Non	66,7%	2
Violence non criminalisée contre parents :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	3
Violence non criminalisée autre :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	3
Violence non criminalisée contre parents ou autre :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	3
4. Variables associées au délit :		
Suicide suite au parricide :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	3
Tentative de suicide suite au parricide :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	3
Décédé en prison :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	3
Acquitté suite au procès :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	3

Tableau 3
Hommes filicides 1997-2007 (N = 40)

Variables	Non criminellement responsables (n = 4)		Criminellement responsables (n = 36)	
1. Caractéristiques socio-démographiques				
Âge agresseurs (moyenne)	39,0		30,7	
Âge victimes (moyenne)	8,0		2,8	
Nombre d'enfants tués	6		36	
Statut conjugal :				
Célibataire	0%	0*	0%	0
Marié	50,0%	2	16,7%	6
Conjoint de fait	25,0%	1	25,0%	9
Séparé/divorcé (dernière année)	25,0%	1	27,8%	10
Processus séparation conjugale (dernière année)	0%	0	25,0%	9
Veuf	0%	0	5,6%	2
Données manquantes	0%	0	0%	0
Enfants :				
Oui	100,0%	4	100,0%	36
Non	0%	0	0%	0
Données manquantes	0%	0	0%	0
Scolarité :				
Secondaire	0%	0	0%	0
Collégial	25,0%	1	0%	0
Universitaire	0%	0	0%	0
Données manquantes	75,0%	3	100,0%	36
Emploi :				
Oui	25,0%	1	2,8%	1
Non	50,0%	2	0%	0
Données manquantes	25,0%	1	97,2%	35
Revenu :				
Emploi	25,0%	1	2,8%	1
Sécurité du revenu	25,0%	1	0%	0
Assurance-chômage	0%	0	0%	0
Assurances-maladie (congé maladie)	0%	0	0%	0
Rentes retraite	0%	0	0%	0
Données manquantes	50,0%	2	97,2%	35
Lieu de résidence :				
Avec conjoint(e) et enfant(s)	50,0%	2	63,9%	23
Avec conjoint(e)	25,0%	1	0%	0
Avec enfant(s)	0%	0	5,6%	2
Avec parent(s)	0%	0	0%	0
Seul	25,0%	1	30,6%	11
Données manquantes	0%	0	0%	0

* Le pourcentage est accompagné du nombre d'individus

Tableau 3 (suite)
Hommes filicides 1997-2007 (N = 40)

Variables	Non criminellement responsables (n = 4)		Criminellement responsables (n = 36)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques				
A. <u>Symptômes et diagnostics</u> :				
Symptômes psychotiques (dernière année):				
Oui	50,0%	2	5,6%	2
Non	50,0%	2	94,4%	34
Symptômes dépressifs (dernière année):				
Oui	50,0%	2	13,9%	5
Non	50,0%	2	86,1%	31
Diagnostics psychiatriques sur l'Axe I (posés avant ou après le délit):				
Oui	75,0%	3	13,9%	5
Non	25,0%	1	86,1%	31
<u>Diagnostics Axe</u>				
Schizophrénie	25,0%	1	0%	0
Dépression majeure	25,0%	1	2,8%	1
Trouble bipolaire	25,0%	1	0%	0
Trouble adaptation humeur dépressive	0%	0	2,8%	1
Abus/dépendance alcool	0%	0	5,6%	2
Abus/dépendance drogue	0%	0	2,8%	1
Aucun diagnostic Axe I	25,0%	1	86,1%	31
Troubles personnalité sur l'Axe II (posés avant ou après le délit):				
Oui	25,0%	1	5,6%	2
Non	75,0%	3	94,4%	34
<u>Troubles personnalité Axe II</u>				
Trouble personnalité borderline	0%	0	2,8%	1
Trouble personnalité borderline et dépression majeure	25,0%	1	0%	0
Troubles personnalité borderline et antisociale et abus alcool	0%	0	2,8%	1
Aucun diagnostic Axe II	75,0%	3	94,4%	34

Tableau 3 (suite)
Hommes filicides 1997-2007 (N = 40)

Variables	Non criminellement responsables (n = 4)		Criminellement responsables (n = 36)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques				
B. <u>Soins/santé mentale</u> :				
Hospitalisations psychiatriques (dernière année):				
Oui	75,0%	3	8,3%	3
Non	25,0%	1	91,7%	33
Consultation dernière année :				
Oui	75,0%	3	11,1%	4
Non	25,0%	1	88,9%	32
Consultations psychiatre :	50,0%	2	0%	0
Consultations autres :	25,0%	1	11,1%	4
Consultations psychiatre et autres :	0%	0	0%	0
Refus de traitement (médication):				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	4	100,0%	36
Arrêt de traitement (médication):				
Oui	0%	0	5,6%	2
Non	100,0%	4	94,4%	34
Prise médicaments de façon irrégulière ou instable :				
Oui	25,0%	1	0%	0
Non	75,0%	3	100,0%	36
Ne recevait aucun traitement (médication) :				
Oui	0%	0	100,0%	36
Non	100,0%	4	0%	0

Tableau 3 (suite)
Hommes filicides 1997-2007 (N = 40)

Variables	Non criminellement responsables (n = 4)		Criminellement responsables (n = 36)	
3. Criminalité :				
Antécédents criminels :				
Oui	75,0%	3	44,4%	16
Non	25,0%	1	55,6%	20
Antécédents criminels contre la personne :				
Oui	75,0%	3	33,3%	12
Non	25,0%	1	66,7%	24
Antécédents criminels autres (pas contre la personne) :				
Oui	0%	0	11,1%	4
Non	100,0%	4	88,9%	32
Violence non criminalisée contre conjointe ou enfant(s) :				
Oui	25,0%	1	2,8%	1
Non	75,0%	3	97,2%	35
Violence non criminalisée autre :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	4	100,0%	36
Violence non criminalisée contre conjointe ou enfant(s) et autre:				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	4	100,0%	36
4. Variables associées au délit :				
Suicide suite au filicide :				
Oui	0%	0	19,4%	7
Non	100,0%	4	80,6%	29
Tentative de suicide suite au filicide :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	4	100,0%	36
Décédé en prison :				
Oui	0%	0	5,6%	2
Non	100,0%	4	94,4%	34
Acquitté suite au procès :				
Oui	0%	0	11,1%	4
Non	100,0%	4	88,9%	32

Tableau 4
Femmes filicides 1997-2007 (N = 28)

Variables	Non criminellement responsables (n = 10)		Criminellement responsables (n = 18)	
1. Caractéristiques socio-démographiques				
Âge agresseurs (moyenne)	32,6		7,3	
Âge victimes (moyenne)	5,3		1,4	
Nombre enfants tués	10		19	
Statut conjugal :				
Célibataire	0%	0*	16,7%	3
Marié	30,0%	3	11,1%	2
Conjoint de fait	30,0%	3	27,8%	5
Séparé/divorcé (dernière année)	30,0%	3	11,1%	2
Processus séparation conjugale (dernière année)	10,0%	1	16,7%	3
Veuf	0%	0	0%	0
Données manquantes	0%	0	16,7%	3
Enfants :				
Oui	100,0%	10	100,0%	18
Non	0%	0	0%	0
Données manquantes	0%	0	0%	0
Scolarité :				
Secondaire	20,0%	2	0%	0
Collégial	0%	0	0%	0
Universitaire	10,0%	1	0%	0
Données manquantes	70,0%	7	100,0%	18
Emploi :				
Oui	10,0%	1	0%	0
Non	50,0%	5	11,1%	2
Données manquantes	40,0%	4	88,9%	16
Revenu :				
Emploi	10,0%	1	0%	0
Sécurité du revenu	30,0%	3	5,6%	1
Assurance-chômage	0%	0	0%	0
Assurances-maladie (congé maladie)	0%	0	0%	0
Rentes retraite	0%	0	0%	0
Données manquantes	60,0%	6	94,4%	17
Lieu de résidence :				
Avec conjoint et enfant(s)	70,0%	7	72,2%	13
Avec conjoint(e)	0%	0	0%	0
Avec enfant(s)	30,0%	3	27,8%	5
Avec parent(s)	0%	0	0%	0
Seul	0%	0	0%	0
Données manquantes	0%	0	0%	0

* Le pourcentage est accompagné du nombre d'individus

Tableau 4 (suite)
Femmes filicides 1997-2007 (N = 28)

Variables	Non criminellement responsables (n = 10)		Criminellement responsables (n = 18)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques				
A. <u>Symptômes et diagnostics</u> :				
Symptômes psychotiques (dernière année):				
Oui	70,0%	7	5,6%	1
Non	30,0%	3	94,4%	17
Symptômes dépressifs (dernière année):				
Oui	90,0%	9	27,8%	5
Non	10,0%	1	72,2%	13
Diagnostics psychiatriques sur l'Axe I (posés avant ou après le délit):				
Oui	70,0%	7	11,1%	2
Non	30,0%	3	88,9%	16
<u>Diagnostics Axe I</u>				
Trouble schizo-affectif	10,0%	1	0%	0
Dépression majeure	10,0%	1	0%	0
Trouble bipolaire	10,0%	1	0%	0
Trouble bipolaire caractéristiques psychotiques	10,0%	1	0%	0
Dépression psychotique	30,0%	3	0%	0
Trouble adaptation humeur dépressive	0%	0	5,6%	1
Trouble adaptation humeur mixte	0%	0	5,6%	1
Aucun diagnostic Axe I	30,0%	3	88,9%	16
Troubles personnalité sur l'Axe II (posés avant ou après le délit):				
Oui	30,0%	3	5,6%	1
Non	70,0%	7	94,4%	17
<u>Troubles personnalité Axe II</u>				
Trouble personnalité borderline	0%	0	5,6%	1
Trouble personnalité borderline et dépression majeure	10,0%	1	0%	0
Trouble schizotypique et dépression psychotique	10,0%	1	0%	0
Troubles personnalité dépendante et histrionique et dépression psychotique	10,0%	1	0%	0
Aucun diagnostic Axe II	70,0%	7	94,4%	17

Tableau 4 (suite)
Femmes filicides 1997-2007 (N = 28)

Variables	Non criminellement responsables (n = 10)		Criminellement responsables (n = 18)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques				
B. <u>Soins/santé mentale</u> :				
Hospitalisations psychiatriques (dernière année):				
Oui	30,0%	3	11,1%	2
Non	70,0%	7	88,9%	16
Consultation dernière année :				
Oui	70,0%	7	38,9%	7
Non	30,0%	3	61,1%	11
Consultations psychiatre :	10,0%	1	5,6%	1
Consultations autres :	50,0%	5	33,3%	6
Consultation psychiatre et autres :	10,0%	1	0%	0
Refus de traitement (médication) :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	10	100,0%	18
Arrêt de traitement (médication) :				
Oui	10,0%	1	0%	0
Non	90,0%	9	100,0%	18
Prise médicaments de façon irrégulière ou instable :				
Oui	10,0%	1	0%	0
Non	90,0%	9	100,0%	18
Ne recevait aucun traitement (médication) :				
Oui	60,0%	6	77,8%	14
Non	40,0%	4	22,2%	4

Tableau 4 (suite)
Femmes filicides 1997-2007 (N = 28)

Variables	Non criminellement responsables (n = 10)		Criminellement responsables (n = 18)	
3. Criminalité :				
Antécédents criminels :				
Oui	0%	0	11,1%	2
Non	100,0%	10	88,9%	16
Antécédents criminels contre la personne :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	10	100,0%	18
Antécédents criminels autres (pas contre la personne):				
Oui	0%	0	11,1%	2
Non	100,0%	10	88,9%	16
Violence non criminalisée contre conjointe ou enfant(s) :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	10	100,0%	18
Violence non criminalisée autre :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	10	100,0%	18
Violence non criminalisée contre conjointe ou enfant(s) et autre:				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	10	100,0%	18
4. Variables associées au délit :				
Suicide suite au filicide :				
Oui	0%	0	5,6%	1
Non	100,0%	10	94,4%	17
Tentative de suicide suite au filicide :				
Oui	50,0%	5	11,1%	2
Non	50,0%	5	88,9%	16
Décédé en prison :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	10	100,0%	18
Acquitté suite au procès :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	10	100,0%	18

Tableau 5
Hommes familiaux 1997-2007 (N = 10)

Variables	Criminellement responsables (N = 10)	
1. Caractéristiques socio-démographiques		
Âge agresseurs (moyenne)	41,6	
Âge victimes (conjointes) (moyenne)	39,7	
Âge victimes (enfants) (moyenne)	12,1	
Nombre d'enfants tués	16	
Statut conjugal :		
Célibataire	0%	0*
Marié	50,0%	5
Conjoint de fait	0%	0
Séparé/divorcé (dernière année)	0%	0
Processus de séparation conjugale (dernière année)	50,0%	5
Veuf	0%	0
Données manquantes		
Enfants :		
Oui	100,0%	10
Non	0%	0
Données manquantes	0%	0
Scolarité :		
Secondaire	0%	0
Collégial	0%	0
Universitaire	0%	0
Données manquantes	100,0%	10
Emploi :		
Oui	80,0%	8
Non	20,0%	2
Données manquantes	0%	0
Revenu :		
Emploi	70,0%	7
Sécurité du revenu	10,0%	1
Assurance-chômage	10,0%	1
Assurance-maladie (congé maladie)	10,0%	1
Rentes retraite	0%	0
Données manquantes	0%	0
Lieu de résidence :		
Avec conjoint et enfant(s)	100,0%	10
Avec conjoint(e)	0%	0
Avec enfant(s)	0%	0
Avec parent(s)	0%	0
Seul	0%	0
Données manquantes	0%	0

* Le pourcentage est accompagné du nombre d'individus

Tableau 5 (suite)
Hommes familicides 1997-2007 (N = 10)

Variables	Criminellement responsables (N = 10)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques		
A. <u>Symptômes et diagnostics</u> :		
Symptômes psychotiques (dernière année):		
Oui	0%	0
Non	100,0%	10
Symptômes dépressifs (dernière année):		
Oui	30,0%	3
Non	70,0%	7
Diagnostics psychiatriques sur l'Axe I (posés avant ou après le délit):		
Oui	20,0%	2
Non	80,0%	8
<u>Diagnostics Axe I</u>		
Dépression majeure	10,0%	1
Abus/dépendance alcool	10,0%	1
Aucun diagnostic Axe I	80,0%	8
Troubles personnalité sur l'Axe II (posés avant ou après le délit):		
Oui	30,0%	3
Non	70,0%	7
<u>Troubles personnalité Axe II</u>		
Trouble personnalité borderline	20,0%	2
Trouble personnalité antisociale et abus alcool	10,0%	1
Aucun trouble de la personnalité Axe II	70,0%	7

Tableau 5 (suite)
Hommes familicides 1997-2007 (N = 10)

Variables	Criminellement responsables (N = 10)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques		
B. <u>Soins/santé mentale</u> :		
Hospitalisations psychiatriques (dernière année) :		
Oui	10,0%	1
Non	90,0%	9
Consultation dernière année :		
Oui	50,0%	5
Non	50,0%	5
Consultations psychiatre :	10,0%	1
Consultations autres :	40,0%	4
Consultations psychiatre et autres :	0%	0
Refus de traitement (médication) :		
Oui	10,0%	1
Non	90,0%	10
Arrêt de traitement (médication) :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	10
Prise médicaments de façon irrégulière ou instable :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	10
Ne recevait aucun traitement (médication) :		
Oui	100,0%	10
Non	0%	0

Tableau 5 (suite)
Hommes familicides 1997-2007 (N = 10)

Variables	Criminellement responsables (N = 10)	
3. Criminalité :		
Antécédents criminels :		
Oui	10,0%	1
Non	90,0%	9
Antécédents criminels contre la personne :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	10
Antécédents criminels autres (pas contre la personne) :		
Oui	10,0%	1
Non	90,0%	9
Violence non criminalisée contre conjoint ou enfant(s) :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	10
Violence non criminalisée autre :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	10
Violence non criminalisée contre conjoint ou enfant(s) et autre :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	10
4. Variables associées au délit :		
Suicide suite au familicide :		
Oui	80,0%	8
Non	20,0%	2
Tentative de suicide suite au familicide :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	10
Décédé en prison :		
Oui	10,0%	1
Non	90,0%	9
Acquitté suite au procès :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	10

Tableau 6
Femmes familicides 1997-2007 (N = 1)

Variables	Criminellement responsable (N=1)	
1. Caractéristiques socio-démographiques		
Âge agresseurs (moyenne)	51,0	
Âge victimes (conjointes) (moyenne)	47,0	
Âge victimes (enfants) (moyenne)	17,0	
Nombre d'enfants tuées	1	
Statut conjugal :		
Célibataire	0%	0*
Marié	100,0%	1
Conjoint de fait	0%	0
Séparé/divorcé (dernière année)	0%	0
Processus de séparation conjugale (dernière année)	0%	0
Veuf	0%	0
Données manquantes	0%	0
Enfants :		
Oui	100,0%	1
Non	0%	0
Données manquantes	0%	0
Scolarité :		
Secondaire	0%	0
Collégial	100,0%	1
Universitaire	0%	0
Données manquantes	0%	0
Emploi :		
Oui	100,0%	1
Non	0%	0
Données manquantes	0%	0
Revenu :		
Emploi	0%	0
Sécurité du revenu	0%	0
Assurance-chômage	0%	0
Assurance-maladie (congé maladie)	100,0%	1
Rentes retraite	0%	0
Données manquantes	0%	0
Lieu de résidence :		
Avec conjoint et enfant(s)	100,0%	1
Avec conjoint(e)	0%	0
Avec enfant(s)	0%	0
Avec parent(s)	0%	0
Seul	0%	0
Données manquantes	0%	0

* Le pourcentage est accompagné du nombre d'individus

Tableau 6 (suite)
Femmes familicides 1997-2007 (N = 1)

Variables	Criminellement responsable (N=1)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques		
A. <u>Symptômes et diagnostics</u> :		
Symptômes psychotiques (dernière année):		
Oui	100,0%	1
Non	0%	0
Symptômes dépressifs (dernière année):		
Oui	100,0%	1
Non	0%	0
Diagnostics psychiatriques sur l'Axe I (posés avant ou après le délit):		
Oui	100,0%	1
Non	0%	0
<u>Diagnostics Axe I</u>		
Trouble schizo-affectif	100,0%	1
Aucun diagnostic Axe I	0%	0
Troubles personnalité sur l'Axe II (posés avant ou après le délit):		
Oui	0%	0
Non	100,0%	1

Tableau 6 (suite)
Femmes famillicides 1997-2007 (N = 1)

Variables	Criminellement responsable (N=1)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques		
B. <u>Soins/santé mentale</u> :		
Hospitalisations psychiatriques (dernière année) :		
Oui	100,0%	1
Non	0%	0
Consultation dernière année :		
Oui	100,0%	1
Non	0%	0
Consultations psychiatre :	100,0%	1
Consultations autres :	0%	0
Consultations psychiatre et autres :	0%	0
Refus de traitement (médication) :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	1
Arrêt de traitement (médication) :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	1
Prise médicaments de façon irrégulière ou instable :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	1
Ne recevait aucun traitement (médication) :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	1

Tableau 6 (suite)
Femmes familicides 1997-2007 (N = 1)

Variables	Criminellement responsable (N=1)	
3. Criminalité :		
Antécédents criminels :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	1
Antécédents criminels contre la personne :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	1
Antécédents criminels autres (pas contre la personne) :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	1
Violence non criminalisée contre conjoint ou enfant(s) :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	1
Violence non criminalisée autre :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	1
Violence non criminalisée contre conjoint ou enfant(s) et autre :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	1
4. Variables associées au délit :		
Suicide suite au familicide :		
Oui	100,0%	1
Non	0%	0
Tentative de suicide suite au familicide :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	1
Décédé en prison :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	1
Acquitté suite au procès :		
Oui	0%	0
Non	100,0%	1

Tableau 7
Hommes homicides conjugaux 1997-2007 (N = 139)

Variables	Non criminellement responsables (n = 3)		Criminellement responsables (n = 136)	
1. Caractéristiques socio-démographiques				
Âge agresseurs (moyenne)	56,0		46,3	
Âge victimes (moyenne)	55,3		42,4	
Statut conjugal :				
Célibataire	0%	0*	0%	0
Marié	33,3%	1	14,7%	20
Conjoint de fait	33,3%	1	25,0%	34
Séparé/divorcé	33,3%	1	50,0%	68
Processus séparation conjugale (dernière année)	0%	0	10,3%	14
Veuf	0%	0	0%	0
Données manquantes	0%	0	0%	0
Enfants :				
Oui	33,3%	1	25,0%	34
Non	66,7%	2	73,5%	100
Données manquantes	0%	0	1,5%	2
Scolarité :				
Secondaire	0%	0	1,5%	2
Collégial	0%	0	0,7%	1
Universitaire	0%	0	2,9%	4
Données manquantes	100,0%	3	94,9%	129
Emploi :				
Oui	0%	0	28,7%	39
Non	33,3%	1	10,3%	14
Données manquantes	66,7%	2	61,0%	83
Revenu :				
Emploi	0%	0	27,2%	37
Sécurité du revenu	0%	0	5,9%	8
Assurance-chômage	0%	0	0%	0
Assurances-maladie (congé maladie)	0%	0	4,4%	6
Rentes (retraite)	33,3%	1	0,7%	1
Données manquantes	66,7%	2	61,8%	84
Lieu de résidence :				
Avec conjoint et enfant(s)	0%	0	9,6%	13
Avec conjoint(e)	66,7%	2	43,4%	59
Avec enfant(s)	0%	0	2,2%	3
Avec parent(s)	0%	0	4,4%	6
Seul	33,3%	1	40,4%	55
Données manquantes	0%	0	0%	0

* Le pourcentage est accompagné du nombre d'individus.

Tableau 7 (suite)
Hommes homicides conjugaux 1997-2007 (N = 139)

Variables	Non criminellement responsables (n = 3)		Criminellement responsables (n = 136)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques :				
A. Symptômes et diagnostics :				
Symptômes psychotiques (dernière année):				
Oui	100,0%	3	3,7%	5
Non	0%	0	96,3%	131
Symptômes dépressifs (dernière année):				
Oui	33,3%	1	13,2%	18
Non	66,7%	2	86,8%	118
Diagnosics psychiatriques sur l'Axe I (posés avant ou après le délit):				
Oui	100,0%	3	21,3%	29
Non	0%	0	78,7%	107
<u>Diagnosics Axe I</u>				
Schizophrénie	0%	0	1,5%	2
Trouble délirant	33,3%	1	0%	0
Trouble schizo-affectif	0%	0	0,7%	1
Délirium tremens	0%	0	0,7%	1
Psychose toxique	0%	0	0,7%	1
Dépression majeure	0%	0	4,4%	6
Dépression psychotique	33,3%	1	0,7%	1
Trouble adaptation humeur dépressive	0%	0	2,9%	4
Trouble adaptation humeur mixte	0%	0	0,7%	1
Jeu pathologique	0%	0	2,2%	3
Abus/dépendance alcool	33,3%	1	4,4%	6
Abus/dépendance drogue	0%	0	1,5%	2
Abus alcool et drogue	0%	0	0,7%	1
Aucun diagnostic Axe I	0%	0	78,7%	107
Troubles personnalité sur l'Axe II (posés avant ou après le délit):				
Oui	0%	0	11,0%	15
Non	100,0%	3	89,0%	121
<u>Troubles personnalité Axe II</u>				
Trouble personnalité borderline	0%	0	2,2%	3
Trouble personnalité borderline et jeu pathologique	0%	0	1,5%	2
Trouble personnalité antisociale	0%	0	2,2%	3
Troubles personnalité antisociale et borderline	0%	0	0,7%	1
Trouble personnalité antisociale et abus alcool	0%	0	2,2%	3
Trouble personnalité obsessionnelle et dépression majeure	0%	0	0,7%	1
Trouble personnalité obsessionnelle et schizophrénie	0%	0	0,7%	1
Trouble personnalité dépendante et trouble adaptation humeur dépressive	0%	0	0,7%	1
Aucun diagnostic Axe II	100,0%	3	89,0%	121

Tableau 7 (suite)
Hommes homicides conjugaux 1997-2007 (N = 139)

Variables	Non criminellement responsables (n = 3)		Criminellement responsables (n = 136)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques				
B. <u>Soins/santé mentale</u> :				
Hospitalisations psychiatriques (dernière année):				
Oui	33,3%	1	8,1%	11
Non	66,7%	2	91,9%	125
Consultation dernière année :				
Oui	33,3%	1	20,6%	28
Non	66,7%	2	79,4%	108
Consultations psychiatre :	33,3%	1	5,2%	7
Consultations autres :	0%	0	13,2%	18
Consultation psychiatre et autres :	0%	0	2,2%	3
Refus de traitement (médication) :				
Oui	0%	0	0,7%	1
Non	100,0%	3	99,3%	135
Arrêt de traitement (médication) :				
Oui	33,3%	1	0,7%	1
Non	66,7%	2	99,3%	135
Prise médicaments de façon irrégulière ou instable :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	3	100,0%	136
Ne recevait aucun traitement (médication) :				
Oui	66,7%	2	96,3%	131
Non	33,3%	1	3,7%	5

Tableau 7 (suite)
Hommes homicides conjugaux 1997-2007 (N = 139)

Variables	Non criminellement responsables (n = 3)		Criminellement responsables (n = 136)	
3. Criminalité :				
Antécédents criminels :				
Oui	33,3%	1	23,5%	32
Non	66,7%	2	76,5%	104
Antécédents criminels contre la personne :				
Oui	0%	0	12,5%	17
Non	100,0%	3	87,5%	119
Antécédents criminels autres (pas contre la personne):				
Oui	33,3%	1	11,0%	15
Non	66,7%	2	89,0%	121
Violence non criminalisée contre conjoint ou enfant(s) :				
Oui	33,3%	1	48,5%	66
Non	66,7%	2	51,5%	70
Violence non criminalisée autre :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	3	100,0%	136
Violence non criminalisée contre conjoint ou enfant(s) et autre:				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	3	100,0%	136
4. Variables associées au délit :				
Suicide suite à l'homicide conjugal :				
Oui	0%	0	19,9%	27
Non	100,0%	3	80,1%	109
Tentative de suicide suite à l'homicide conjugal :				
Oui	0%	0	8,1%	11
Non	100,0%	3	91,9%	125
Décédé en prison :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	3	100,0%	136
Acquitté suite au procès :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	3	100,0%	136

Tableau 8
Femmes homicides conjugaux 1997-2007 (N = 17)

Variables	Non criminellement responsables (n = 2)		Criminellement responsables (n = 15)	
1. Caractéristiques socio-démographiques				
Âge agresseurs (moyenne)	45,5		42,5	
Âge victimes (moyenne)	48,5		46,5	
Statut conjugal :				
Célibataire	0%	0*	0%	0
Marié	100,0%	2	0%	0
Conjoint de fait	0%	0	66,7%	10
Séparé/divorcé	0%	0	26,7%	4
Processus séparation conjugale (dernière année)	0%	0	6,7%	1
Veuf	0%	0	0%	0
Données manquantes	0%	0	0%	0
Enfants :				
Oui	50,0%	1	26,7%	4
Non	50,0%	1	60,0%	9
Données manquantes	0%	0	13,3%	2
Scolarité :				
Secondaire	0%	0	6,7%	1
Collégial	50,0%	1	0%	0
Universitaire	0%	0	0%	0
Données manquantes	0%	0	93,3%	14
Emploi :				
Oui	50,0%	1	13,3%	2
Non	50,0%	1	60,0%	9
Données manquantes	0%	0	26,7%	4
Revenu :				
Emploi	50,0%	1	13,3%	2
Sécurité du revenu	50,0%	1	60,0%	9
Assurance-chômage	0%	0	0%	0
Assurances-maladie (congé maladie)	0%	0	0%	0
Rentes retraite	0%	0	0%	0
Données manquantes	0%	0	26,7%	4
Lieu de résidence :				
Avec conjoint et enfant(s)	50,0%	1	6,7%	1
Avec conjoint(e)	50,0%	1	60,0%	9
Avec enfant(s)	0%	0	13,3%	2
Avec parent(s)	0%	0	0%	0
Seul	0%	0	20,0%	3
Données manquantes	0%	0	0%	0

* Le pourcentage est accompagné du nombre d'individus.

Tableau 8 (suite)
Femmes homicides conjugaux 1997-2007 (N = 17)

Variables	Non criminellement responsables (n = 2)		Criminellement responsables (n = 15)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques				
A. <u>Symptômes et diagnostics</u> :				
Symptômes psychotiques (dernière année):				
Oui	100,0%	2	0%	0
Non	0%	0	100,0%	15
Symptômes dépressifs (dernière année):				
Oui	50,0%	1	6,7%	1
Non	50,0%	1	93,3%	14
Diagnostics psychiatriques sur l' Axe I (posés avant ou après le délit):				
Oui	100,0%	2	20,0%	3
Non	0%	0	80,0%	12
<u>Diagnostics Axe I</u>				
Dépression psychotique	50,0%	1	0%	0
Trouble bipolaire	50,0%	1	0%	0
Trouble adaptation humeur anxieuse	0%	0	13,3%	2
Abus drogue	0%	0	6,7%	1
Aucun diagnostic Axe I	0%	0	80,0%	12
Troubles personnalité sur l' Axe II (posés avant ou après le délit):				
Oui	0%	0	6,7%	1
Non	100,0%	2	93,3%	14
<u>Troubles personnalité Axe II</u>				
Trouble personnalité antisociale et trouble adaptation humeur anxieuse	0%	0	6,7%	1
Aucun diagnostic Axe II	100,0%	2	93,3%	14

Tableau 8 (suite)
Femmes homicides conjugaux 1997-2007 (N = 17)

Variables	Non criminellement responsables (n = 2)		Criminellement responsables (n = 15)	
2. Variables psychologiques/psychiatriques				
B. <u>Soins/santé mentale</u> :				
Hospitalisations psychiatriques (dernière année):				
Oui	50,0%	1	6,7%	1
Non	50,0%	1	93,3%	14
Consultation dernière année :				
Oui	100,0%	2	33,3%	5
Non	0%	0	66,7%	10
Consultations psychiatre :	50,0%	1	0%	0
Consultations autres :	0%	0	13,3%	2
Consultation psychiatre et autres :	50,0%	1	20,0%	3
Refus de traitement (médication) :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	2	100,0%	15
Arrêt de traitement (médication) :				
Oui	50,0%	1	6,7%	1
Non	50,0%	1	93,3%	14
Prise médicaments de façon irrégulière ou instable :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	2	100,0%	15
Ne recevait aucun traitement (médication) :				
Oui	0%	0	60,0%	9
Non	100,0%	2	40,0%	6

Tableau 8 (suite)
Femmes homicides conjugaux 1997-2007 (N = 17)

Variables	Non criminellement responsables (n = 2)		Criminellement responsables (n =15)	
3. Criminalité :				
Antécédents criminels :				
Oui	0%	0	33,3%	5
Non	100,0%	2	66,7%	10
Antécédents criminels contre la personne :				
Oui	0%	0	26,7%	4
Non	100,0%	2	73,3%	11
Antécédents criminels autres (pas contre la personne):				
Oui	0%	0	6,7%	1
Non	100,0%	2	93,3%	14
Violence non criminalisée contre conjoint ou enfant(s) :				
Oui	0%	0	6,7%	1
Non	100,0%	2	93,3%	14
Violence non criminalisée autre :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	2	100,0%	15
Violence non criminalisée contre conjoint ou enfant(s) et autre:				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	2	100,0%	15
4. Variables associées au délit :				
Suicide suite à l'homicide conjugal :				
Oui	0%	0	6,7%	1
Non	100,0%	2	93,3%	14
Tentative de suicide suite à l'homicide conjugal :				
Oui	50,0%	1	0%	0
Non	50,0%	1	100,0%	15
Décédé en prison :				
Oui	0%	0	0%	0
Non	100,0%	2	100,0%	15
Acquitté suite au procès :				
Oui	0%	0	6,7%	1
Non	100,0%	2	93,3%	14

Annexe 4

Personnes qui pourraient être impliquées dans le comité de travail

1- Représentants de la recherche

Madame Léveillé
Madame Lefebvre

Étant donné notre implication dans la présente recherche ainsi que nos travaux portent spécifiquement sur la thématique de l'homicide familial, nous sommes particulièrement intéressées à participer à ce type d'activité. Il pourrait y avoir aussi, selon le mandat qui sera déterminé par ce comité, un chercheur spécialisé en travail social.

2- Représentants d'associations de familles ou d'usagers des services en santé mentale

Monsieur Boisvenu, président de l'AFPAD
Madame St-Laurent, personne ayant vécu un drame dans sa famille
Madame Provencher, coordonnatrice de l'AGIDD-SMQ
Madame Fradet, directrice de la FFAPAMM
Monsieur Vigneault de l'APUR
Madame Beaudoin de la SQS

Il est à noter que nous avons discuté avec ces personnes, c'est pourquoi elles pourraient être d'excellentes ressources pour ce type de comité.

3- Intervenants en santé mentale ou en psychiatrie

Psychiatre à déterminer
Intervenant social (travailleur social ou criminologue)

4- Représentants des services juridiques

Policier
Avocat
Spécialiste au niveau de l'éthique