

Parricide commis par des hommes adultes: variables descriptives et motivations sous-jacentes au passage à l'acte.

Écrit par S. Léveillé, J. Lefebvre, J. P. Vaillancourt

Réalisée par David Guilmette

Mise en forme par Justin Sirois-Marcil

Référence complète de l'étude

Léveillé, S., Lefebvre, J. & Vaillancourt, J. P. (2010). Parricide commis par des hommes adultes: variables descriptives et motivations sous-jacentes au passage à l'acte. *Évolution psychiatrique*, 75(1), 77-91. Repéré à

<http://www.em-consulte.com/article/244753/article/parricide-commis-par-des-hommes-adultes-variables>

=

Préliminaire et cadre théorique

Au Canada, 193 homicides familiaux ont eu lieu en 2005 ; ce qui représente 31% des homicides résolus [1]. Parmi les homicides familiaux au Canada, les plus fréquents sont l'homicide conjugal (53 %), le filicide (17 %) et le parricide (12 %) [1]. Le parricide représentait 4% de tous les homicides résolus en 2005 au Canada (19 parricides au total) [1]⁴. Ce pourcentage est un peu plus élevé que celui des États-Unis (1,6 %), de l'Australie (3,4 %) et de l'Angleterre (2,8 %) [8,9]. Selon *Statistique Canada*⁵, il y a eu 47 parricides commis par des hommes adultes entre 1986 et 2006 au Québec. Suite à une étude des dossiers répertoriés au Bureau du Coroner en Chef du Québec, Léveillé et Lefebvre [10] ont répertorié 30 hommes (90,9 %) et 3 femmes (9,1 %) ayant commis un parricide entre 1997 et 2007 sur le territoire de la province du Québec. Bien que le parricide soit rare, ce dernier soulève fascination et indignation dans les médias et dans la population générale.

[...] *Variables sociodémographiques* : L'âge moyen des parricides adultes se situe autour de 30 ans [13,14]. D'autres auteurs soulignent que l'âge moyen des parricides hospitalisés en psychiatrie se situe entre 24 et 32 ans [12,15-21]. De plus, la presque totalité des parricides, soit neuf sur dix, sont commis par des hommes [22-25]⁶. Selon Heide [26] et Mones [27], les parricides sont généralement de race blanche et ont un statut socioéconomique moyen. Pour leur part, Marleau et al. [12] mentionnent que les parricides adultes présentant un trouble psychotique étaient sans emploi et que plus de la moitié d'entre eux vivaient au domicile de leurs parents.

Variables associées au délit : Le père est la victime dans 53 à 65% des cas. Toutefois, dans les cas de parricides présentant un trouble psychotique, la mère est plus souvent agressée ou dans une même proportion que le père [19,28]. Les parricides adultes utilisent dans une grande proportion l'arme blanche pour tuer la victime, soit entre 42 et 52% [11,15,29]. De plus, Weisman et Sharma [29] et Vaillancourt, Léveillé et Marleau^{7,8} notent que les parricides adultes confessent leur crime aux policiers dans plus de 80% des cas. Par ailleurs, dans 47% des cas, il y a de la violence excessive⁹ exercée par les parricides lors du délit toutefois, ce taux varie entre 43 et 67% dans les cas de parricides présentant un trouble psychotique [18,19, 32]. De plus, la très grande majorité des parricides présentant un trouble psychotique ont exercé de la violence excessive lors du passage à l'acte. Certains de ces chercheurs

avancent même l'idée que la violence excessive serait associée à l'état mental ; les personnes qui présentent des idées paranoïdes de persécution sont plus à risque d'effectuer ce type de violence [16,17]. Toutefois, Marleau et al. [12] soulignent que dans leur échantillon de parricides adultes présentant un trouble psychotique, 30% ont exercé de la violence excessive. Il faut par contre mentionner que 41% des individus de leur échantillon n'ont pas complété leur parricide ; ils ont tenté de tuer un de leurs parents (père ou mère). Green [18] et Baxter et al. [15] ajoutent qu'entre 35 et 39% des parricides ont un casier judiciaire. De plus, Campion et al. [16] indiquent que les parricides qui présentent un trouble psychotique (schizophrénie) ont dans 90% des cas une histoire de comportements violents. De plus, entre 40 et 88% des parricides ont exercé de la violence contre la victime avant le drame [15,16]. Marleau et al. [12] soulignent la présence de menaces de mort envers la victime ou un autre membre de la famille dans 51% des cas de parricides ou tentatives de parricide et ce, dans les semaines précédant l'homicide. Green [18] et Weisman et Sharma [29] indiquent qu'entre 36 et 41% des parricides ont menacé d'agression ou de mort leurs parents. Pour leur part, Singhal et Dutta [33] et Millaud et al. [28] mentionnent que 25% des parricides ont menacé ou ont tenté d'agresser la victime ou une autre personne.

Variables situationnelles : Green [18] indique que 3% des cas de son échantillon de parricides hospitalisés en psychiatrie avaient consommé de l'alcool de manière abusive au cours de leur vie, tandis que Cravens et al. [17] relèvent que 70% des parricides ont une histoire d'abus d'alcool ou de drogues¹⁰. Marleau et al. [12] ajoutent que plus de la moitié des parricides présentant un trouble psychotique ont une histoire de consommation d'alcool ou de drogue dans les six mois avant l'homicide. Le suicide ou la tentative de suicide est, en général, peu fréquent chez les parricides et ce, immédiatement après le crime [14,16]. Les auteurs indiquent qu'entre 5 et 33% des parricides évalués en psychiatrie ont tenté de se suicider après l'homicide [12,17–19, 28]. Toutefois, Campion et al. [16] relèvent plutôt que 50% des parricides de leur échantillon ont tenté de se suicider suite au délit. De plus, Marleau et al. [12] indiquent que 39% des parricides ont eu des idées suicidaires après l'homicide. Par ailleurs, dans les cas de parricides évalués en psychiatrie, le décès du père était survenu avant le passage à l'acte dans 71% des cas de matricide [18]. Dans l'étude de Millaud et al. [28], il y avait eu le décès d'un proche dans 33% des cas avant le parricide. Millaud et al. [28] mentionnent que 25% des parricides de leur échantillon présentant un trouble psychotique avaient cessé leur médication. De plus, Marleau et al. [12] indiquent que 83% des parricides qui avaient reçu une prescription de médicaments avant l'homicide avaient cessé de la prendre ou prenaient cette médication de façon irrégulière. Il semble y avoir souvent la formulation d'une demande d'aide de la part de certains parricides, mais de façon inadéquate ou confuse [25]. Le geste parricide est souvent précédé d'une tentative de quitter le domicile familial ou d'une tentative de suicide. De plus, près de 42% des parricides présentant un trouble psychotique ont effectué des démarches auprès de services psychiatriques quelques semaines avant le délit [28]. La demande d'aide provient quelques fois des parents qui tentent de mettre une limite à leur enfant [25]. Dans leur étude, McKnight et al. [19] indiquent que dans 17% des cas, ce sont les parents qui ont demandé de l'aide en psychiatrie pour leur enfant quelques mois avant l'homicide. Selon l'étude de Marleau et al. [12], 72% des victimes ont tenté de mettre une limite à leur enfant, telles que la possibilité d'hospitalisation, la diminution de contact ou la cessation de la cohabitation.

Motivation : Dans la littérature scientifique, certains auteurs se sont attardés aux motivations des individus ayant commis un parricide. L'événement, le comportement, ou l'indice pouvant expliquer le geste homicide est appelé, tout dépendant de l'auteur, « cause de l'homicide », « raison de l'homicide », « mobile pathologique » voire même « motivation exprimée » [34]. La plupart des auteurs évoquent ici des motivations conscientes¹¹. Considérant le contexte particulier caractérisé par les variables présentées, un des intérêts de *la présente recherche* est de mettre en évidence les motivations sous-jacentes qui poussent un individu à commettre un parricide. Le terme « motivation » est privilégié dans notre article. Ainsi, selon Green [18], la motivation associée au parricide est la perturbation de l'état mental (délire paranoïde) dans 47% des cas, l'altruisme dans 24% des cas et une autre motivation dans 29% des cas. D'une part, le délire paranoïde implique des idées délirantes envers le parent ou un autre membre de la famille, habituellement présentes dans la schizophrénie. D'autre part, l'individu qui commet l'homicide par altruisme se croit gravement malade (où l'est vraiment) et croit

qu'il est impensable de laisser un de ses parents sans personne pour s'occuper de lui ; ou alors l'individu commet l'homicide pour apaiser les souffrances d'un de ses parents malade. Ce type de motivation se retrouve plus souvent chez les parricides présentant un trouble de l'humeur. Enfin, les autres motivations répertoriées sont la tentative d'échapper au parent dominateur, la jalousie, l'impulsivité et la rage. Même s'ils n'évoquent pas la notion de motivation, Young, Hillbrand et Irizarry¹² identifient différents types de parricides : reliés à la psychose (47 %), à l'impulsivité (28 %) ou à une tentative d'échapper à une situation fâcheuse (15 %). De plus, selon les auteurs, 24% des parricides ont présenté un abus d'alcool ou de drogues. Sargent [35] et Ewing [36] mentionnent que certains parricides répondent à une « conspiration familiale » souvent demandée de façon plus ou moins consciente par un ou plusieurs membres de la famille. Ce type de parricide peut être lié à des considérations économiques, comme par exemple pour avoir l'argent provenant d'un héritage. C'est une conclusion à laquelle adhère Mones [27] qui soulève que certains enfants tuent leurs parents pour des raisons économiques. Ewing [36] ajoute que la conspiration familiale peut être également liée à d'autres considérations, comme dans le but de faire cesser la violence d'un de ses parents (qui deviendra la victime) envers les membres de la famille. Il est à noter que l'auteur inclut des adolescents dans son échantillon de parricides. Plusieurs auteurs indiquent que les parricides surviendraient, dans une large proportion, en réponse à un abus subi dans l'enfance [37–40]. Dans une étude plus récente, Heide et Petee [41] indiquent que 52% des parricides de leur échantillon avaient eu lieu suite à une dispute concernant une demande d'argent ou pour un autre motif (non précisé par les auteurs de la recherche). En 1992, Bénézech [22] a développé une classification des homicides en lien avec le degré d'élaboration du comportement homicide. L'auteur indique qu'il y a « deux versants » dans les homicides familiaux : le versant psychotique/vengeur (les cas de parricide ou de fratricide¹³) et le versant passionnel/dépressif (les cas d'homicide conjugal ou de filicide). En 1996, Bénézech [34] ajoute qu'il y a deux groupes d'individus qui commettent un homicide : les criminels psychopathes et les individus psychotiques. De plus, l'auteur a répertorié huit groupes d'homicides en lien avec la motivation et qui présentent des anomalies psychiques plus ou moins marquées : passionnel, sexuel, délirant, dépressif, psychotique non délirant, psychotique délirant, avec cause organique, et non classable ailleurs. L'auteur mentionne que l'on peut retrouver des motivations ou des causes¹⁴ sous-jacentes à chacun des huit groupes d'homicides. Dans le cas du parricide, la réaction impulsive est sous-jacente à l'homicide psychotique non délirant, et la projection est sous-jacente à l'homicide psychotique délirant.

Dans une étude récente réalisée avec 42 cas de parricides adultes pathologiques (tous les cas présentaient un trouble de santé mentale sévère), Le Bihan et Bénézech [11] proposent 11 principales motivations¹⁵ sous-jacentes à la commission du passage à l'acte parricide : dans 71,4% des cas, il s'agit d'une persécution délirante, 47,6% d'une menace pour la vie psychique, 45,2% d'une menace pour la vie physique, 21,4% d'un ordre meurtrier hallucinatoire, 16,7% d'une menace pour l'identité sexuelle, 16,7% de la violence subie, 11,9% d'une colère réactionnelle, 9,5% de la jalousie incestueuse, 7,1% de l'altruisme délirant, 4,8% d'une haine des femmes et finalement, dans 2,4% des cas, il s'agit d'une motivation utilitaire (intérêts financiers). Les auteurs ajoutent que le passage à l'acte survient souvent dans un contexte émotionnel paroxystique et soudain, dans une impasse relationnelle d'étouffement, d'échec des tentatives de prise de distance avec le parent victime.

En résumé, selon la littérature scientifique consultée, l'homme adulte qui commet un parricide est âgé en moyenne entre 24 et 32 ans, a déjà agressé un de ses parents ou les deux, a des antécédents psychiatriques et un trouble psychotique (plus souvent la schizophrénie paranoïde). De plus, les motivations sous-jacentes au passage à l'acte sont la perturbation de l'état mental (psychose, dépression majeure), la colère réactionnelle (suite à une dispute), la violence subie, les intérêts financiers, l'altruisme ou la perception que la famille voudrait voir le parent mourir (conspiration familiale). Il est à noter que ces études ont été pour la plupart effectuées auprès de parricides hospitalisés en psychiatrie, apportant ainsi un biais dans la sélection des participants, comme l'indiquent Baxter et al. [15] ainsi que Hillbrand et al. [24]. Il est possible, selon les auteurs, que le nombre de parricides présentant un trouble psychotique soit sur-représenté dans la majorité des études. De plus, dans plusieurs études, les auteurs incluent dans leur échantillon autant les adolescents que les adultes, ainsi que les femmes et les hommes.

Méthodologie de l'étude

Description de la ou des méthodes utilisées

Une Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide intrafamilial a été utilisée afin de recueillir les données. Cette grille a été développée par Léveillé, Dubé, Martins Borges et Lefebvre^{17,18}. La Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide intrafamilial¹⁹ a permis de recueillir les données pour cette étude. [...] *Déroulement* : Tout d'abord, chaque dossier a été constitué sur la base des données disponibles dans les dossiers du Bureau du Coroner en chef du Québec (ministère de la Sécurité Publique), des Palais de Justice de la Province de Québec et dans les articles de journaux. Dans les dossiers du Bureau du Coroner, il y a des extraits (le dossier est parfois complet) de certains rapports psychiatriques, les enquêtes des policiers et le rapport médico-légal du pathologiste judiciaire. Les données recueillies aux différents Palais de Justice (dossiers judiciaires) faisaient référence au procès (parricide) ainsi qu'à toutes les autres accusations portées contre l'individu homicide recueillies dans les plumitifs criminels²². Les données recueillies dans les articles de journaux du Québec ont été utilisées comme source d'informations complémentaires. Par la suite, les informations contenues dans les dossiers ont été cotées avec la grille par deux chercheurs indépendants et ont été vérifiées par un autre chercheur (juge expert). Cette procédure assure l'exactitude des informations recueillies dans les dossiers.

Échantillon(s) et période(s) de collecte des données

Les données nécessaires à cette recherche ont été recueillies à partir des dossiers accessibles au Bureau du Coroner en chef du Québec¹⁶ de 40 hommes adultes qui ont commis un parricide au Québec entre 1990 et 2003.

Principaux résultats

Dans un premier temps, les hommes qui ont commis un parricide sur le territoire de la province du Québec entre 1990 et 2003 sont âgés en moyenne de 31 ans, en majorité sans emploi, ils reçoivent des prestations de la sécurité du revenu²⁴ et enfin, ils vivent ou sont retournés vivre chez leurs parents. Clark [13], Stoessel et Bornstein [14] et Marleau et al. [12] soulèvent également ces caractéristiques sociodémographiques chez les parricides adultes. De plus, tel que mentionné, la majorité des parricides vivent chez leurs parents. La proximité avec la victime (parent) est une notion qui semble particulièrement importante. Il est ainsi possible de rapprocher cette notion de proximité à la prise de l'autonomie. Le retour au domicile familial pourrait être associé à la dépendance (autonomie) de l'individu qui commet un parricide. Cette notion de dépendance a été évoquée par Champion et al. [16]. De plus, le fait de vivre ou être retourné vivre avec ses parents, et ainsi être confronté aux conflits dans la famille d'origine (possiblement entourant l'autonomie) semble un élément important qui pourrait déclencher le passage à l'acte chez les individus présentant une fragilité dans leur fonctionnement psychologique. Il est à noter que peu d'auteurs ont élaboré sur cette notion d'autonomie. Dans un deuxième temps, dans *la présente* étude, le père est tué plus souvent que la mère et la violence excessive caractérise l'homicide. Dans la littérature, le père est plus souvent la victime ; toutefois, dans les cas de parricides présentant un trouble psychotique, la mère est plus souvent agressée [19,28]. De plus, selon plusieurs auteurs, la violence excessive est présente dans la majorité des cas de parricide [32]. Dutton et Kerry [42] et Gartner et al. [43] indiquent que la violence excessive est particulièrement présente lorsqu'il y a un lien affectif entre la victime et l'agresseur, tel que dans les cas d'homicides intrafamiliaux. Zagury et Millaud [25] apportent une compréhension du fonctionnement psychique sous-jacent à ce type de violence. Ces auteurs soulignent la notion d'acharnement sur la victime ayant possiblement pour but de faire en sorte que cette dernière n'ait jamais existé, « que toute trace de l'autre soit magiquement effacée ».

Les parricides de *la présente* étude se sont dénoncés dans la majorité des cas suite au délit et peu d'entre eux se sont suicidés ou ont tenté de se suicider. Weisman et Sharma [29] et Vaillancourt, Léveillé et Marleau²⁵ soulignent également que plusieurs parricides confessent leur crime. Étant

donné la fragilité de l'état mental de ces individus, il est possible que la seule solution envisageable était d'attendre de l'aide. Par ailleurs, Cravens et al. [17] indiquent que le suicide ou la tentative de suicide sont peu fréquents chez ces individus. Enfin, les parricides de *la présente étude* présentent peu d'antécédents de violence contre le parent (27 %) et sont peu criminalisés (32 %). Ces derniers résultats diffèrent des autres études. En effet, plusieurs auteurs relèvent des antécédents criminels et de violence contre le parent dans environ 50% des cas [12,15,16]. Malgré le peu d'informations dans les dossiers sur les antécédents de violence des parricides, *les auteurs de la présente étude ont consulté les plunitifs criminels, ce qui [...] a permis d'avoir l'information précise sur la criminalité des individus.* Dans un troisième temps, dans *la présente étude*, 12,5% des parricides ont vécu une séparation conjugale et 20% ont vécu la mort d'un proche (mère, père ou frère). Il semble que la problématique reliée à la séparation conjugale ou à la perte soit peu fréquente chez les parricides. Par ailleurs, Baxter et al. [15] soulignent qu'il y avait eu le décès d'un proche²⁶ avant le parricide dans 60% des cas. Toutefois, ce résultat est moins élevé chez les parricides prenant leur médicament. Ce résultat diffère de celui des études antérieures [12,28] ; toutefois, ces études ont été réalisées uniquement avec des échantillons de parricides ayant un trouble psychotique [28]. De plus, 25% des parricides de notre échantillon ont consommé de l'alcool et 17,5% de la drogue. Seulement 10% des parricides avaient cessé de prendre leurs médicaments.

Dans *la présente étude*, peu de parricides ont été hospitalisés, toutefois 32,5% avaient consulté un professionnel en santé mentale. Millaud et al. [28] soulèvent que 42% des parricides avaient fait des démarches auprès de services psychiatriques quelques semaines avant le délit pour obtenir de l'aide. La recherche d'aide avant l'homicide semble bel et bien présente. Enfin, pour ce qui est de la motivation, dans *la présente étude*, la colère réactionnelle (suite à une dispute) est la motivation la plus fréquemment présente, suivie de la perturbation de l'état mental. Dans plusieurs cas, il semble y avoir eu dispute entre le parent agressé et son enfant ; dispute qui pourrait être en quelque sorte un déclencheur du passage à l'acte. Plusieurs auteurs soulignent la notion de « mise de limites » par le parent qui peut avoir été un déclencheur de la colère et du passage à l'acte [25]. Pour ce qui est de la perturbation de l'état mental, *les auteurs de la présente étude ont inclus dans la définition autant les troubles psychotiques (schizophrénie) que les troubles de l'humeur (dépression majeure avec ou sans trouble psychotique).* Dans la plupart des études antérieures, la perturbation de l'état mental est la motivation la plus souvent retrouvée par les chercheurs. Il est à noter que dans la plupart des études, les chercheurs ont analysé des dossiers d'individus hospitalisés en psychiatrie (parricides psychotiques). Cet aspect apporte, selon *les auteurs*, un biais dans l'échantillonnage. Ce biais a aussi été relevé par Baxter et al. [15] et Hillbrand et al. [24].

À titre exploratoire, un profil des parricides peut être dégagé à partir *des présents* résultats. Il s'agit d'un homme âgé de 31 ans, sans emploi, recevant des prestations de la sécurité du revenu et vivant chez ses parents. Dans plus de la moitié des cas, le parricide tue son père, exerce de la violence excessive lors de l'homicide, se dénonce par la suite et ne tente pas de se suicider ou ne se suicide pas suite au délit. Le tiers des parricides ont exercé de la violence contre les parents et ont des antécédents criminels. Enfin, à partir de ces caractéristiques communes et selon la motivation, il se dégage deux sous-groupes : dans plus de la moitié des cas, la motivation est la colère réactionnelle suite à une dispute et dans le tiers des cas, la motivation est associée à la perturbation de l'état mental. Ainsi, il semble y avoir deux sous-groupes d'hommes adultes qui commettent un parricide. Le premier se compose d'individus qui réagissent sous un coup de colère réactionnelle (suite à une dispute) ; réaction possible face à la mise de limite du parent. Dans ce sous-groupe, il est possible de soulever les difficultés des individus dans la prise de leur autonomie (notion de dépendance telle qu'évoquée précédemment). Le second se compose d'individus qui présentent un trouble mental grave, tel que la schizophrénie ou un trouble affectif majeur. Dans ce sous-groupe, l'enjeu relié à la confusion des limites dedans/dehors semble être un enjeu important à considérer. Selon Bénézech [34], la réaction impulsive est sous-jacente à l'homicide psychotique non délirant (notre premier sous-groupe), et la projection est sous-jacente à l'homicide psychotique délirant (notre second sous-groupe). Le Bihan et Bénézech [11] ajoutent, à juste titre, que le parricide survient souvent dans un contexte émotionnel paroxystique et soudain, dans une impasse relationnelle d'étouffement, d'échec des tentatives de prise de distance d'avec le parent victime.

Besoins identifiés Population cible

Hommes adultes ayant commis un parricide.

Objectifs et hypothèses

L'objectif de notre étude est de réaliser le profil descriptif de tous les parricides répertoriés au Bureau du Coroner en chef du Québec (Canada) entre 1990 et 2003 à partir de variables descriptives et des motivations sous-jacentes au parricide.

Mots-clés Passage à l'acte, Homicide, Famille, Parricide, Motivation

Juillet, 2014