

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

THÈSE PRÉSENTÉE À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
LUCIENNE MARTINS BORGES

L'HOMICIDE COMMIS DANS UNE RELATION D'INTIMITÉ :
COMPARAISONS SELON LE SEXE DES AGRESSEURS

FÉVRIER 2006

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

Sommaire

L'homicide conjugal constitue un type d'homicide où la victime et l'individu homicide étaient (ou avaient été) affectivement liés l'un à l'autre, que ce soit par le mariage, par l'union de fait ou par la fréquentation. Entre 1989 et 2000, 198 homicides conjugaux ont été commis dans la Province de Québec, dont 166 (83,8 %) homicides perpétrés par des hommes et 32 (16,2 %) par des femmes. L'objectif général de cette recherche était d'apporter une compréhension plus globale de la situation et de la personne ayant commis l'homicide conjugal, et plus précisément, de vérifier comment s'exprimaient les différences selon le sexe des agresseurs, et ce, dans un échantillon de participants ayant commis l'homicide conjugal au Québec. Pour ce faire, la recherche a comporté deux étapes différentes. La première étape consistait en l'élaboration et la validation d'une *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*, afin de pouvoir procéder à une étude sur la base uniquement de dossiers. Cette *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* a été inspirée d'un modèle déjà existant pour l'homicide d'un enfant et commis par un parent (Dubé, & Hodgins, 1998), et de la littérature scientifique. La validation de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* a été réalisée à partir d'entrevues de 10 personnes ayant commis un homicide conjugal au Québec et des données des dossiers de chaque participant (dossiers contenant les données du Bureau du Coroner, des Enquêtes de Police, des Palais de Justice et des articles de journaux). La deuxième étape de la recherche consistait en l'analyse de dossiers de cinquante-quatre (N=54) participants dont vingt-

sept (n=27) de sexe masculin et vingt-sept (n=27) de sexe féminin. Pour ce faire, un dossier pour chaque participant a été construit contenant les données du Bureau du Coroner, des Enquêtes de Police, des Palais de Justice et des articles de journaux. Pour les dix premiers dossiers, un accord interjuge a été réalisé. À partir des différences selon le sexe des agresseurs, il a été possible d'établir un profil des hommes et des femmes ayant commis l'homicide de leur conjoint-e. Parmi les différences significatives, il a été observé : les femmes étaient plus jeunes que leur agresseur et leur victime, les femmes homicides étaient plus scolarisées que les hommes homicides, un plus grand nombre d'hommes homicides avaient un emploi, les hommes étaient plus souvent les instigateurs de la violence conjugale et la femme en était la victime, les hommes commettaient plus de gestes autodestructeurs. De plus, la violence conjugale, la séparation, la consommation abusive d'alcool et les troubles psychologiques ou psychopathologiques sont des variables qui se sont dégagées de l'étude et qui pourraient avoir un impact sur la compréhension et la prévention de ce type de passage à l'acte homicide. De plus, dans les recherches futures, une attention particulière devra être portée à la nature et à l'impact du lien affectif et du lien d'attachement dans les homicides conjugaux.

Table des matières

| | |
|---|-----|
| SOMMAIRE | ii |
| TABLE DES MATIÈRES | iv |
| LISTE DES TABLEAUX | x |
| LISTE DES FIGURES | xv |
| REMERCIEMENTS | xvi |
| INTRODUCTION | 1 |
| CHAPITRE 1 : CONTEXTE THÉORIQUE | 5 |
| Homicide conjugal, Crime passionnel ou Uxoricide ? | 7 |
| Violence, Agressivité, Agression et Dangersité | 14 |
| Bergeret : Violence fondamentale, agressivité et acte violent | 17 |
| Actes de violence, actes d'agression | 25 |
| Passage à l'acte violent | 27 |
| L'usage du terme « violence » dans le présent travail | 33 |
| Intérêt scientifique pour l'homicide conjugal | 35 |
| Quelques études représentatives sur l'homicide conjugal | 37 |
| Types de sources d'informations | 38 |
| Homicide conjugal masculin | 39 |
| Homicide conjugal féminin | 44 |

| | |
|---|--------|
| Études portant sur la différence entre les homicides conjugaux masculins et féminins..... | 48 |
| Variables les plus fréquemment abordées en lien avec l'homicide conjugal | 52 |
| Homicide suivi du suicide de l'agresseur | 52 |
| Accusation au criminel et sentence | 53 |
| Moyen utilisé | 54 |
| Alcool et drogue | 55 |
| Lien entre conjoints | 55 |
| Contexte familial, social et professionnel | 57 |
| Âge et écart d'âge..... | 58 |
| Violence conjugale et autres types de violence | 58 |
| Causes, raisons, facteurs de risque et motivations à l'homicide conjugal | 59 |
| Variables psychologiques | 61 |
| Conclusion des études présentées | 66 |
| Questions de recherche et hypothèses | 71 |
| CHAPITRE 2 : MÉTHODE | 75 |
| 1 ^{ère} Étape : Validation de la <i>Grille d'analyse multidimensionnelle</i> <i>de l'homicide conjugal</i> | 76 |
| Participants | 77 |
| Instruments de mesure | 81 |
| Déroulement | 86 |
| Conclusions sur l'utilité de la Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal | 92 |
| 2 ^{ième} Étape : Utilisation de la <i>Grille d'analyse multidimensionnelle</i> <i>de l'homicide conjugal</i> sur des dossiers | 92 |
| Participants | 92 |

| | |
|---|-----------|
| Instrument de mesure | 93 |
| Déroulement | 93 |
| CHAPITRE 3 : RÉSULTATS | 96 |
| ANALYSE DES DONNÉES | 97 |
| PRÉSENTATION DES RÉSULTATS | 99 |
| Sources d'informations | 99 |
| Questions de recherche | 103 |
| Question 1 : Variables factuelles de l'homicide | 103 |
| Chef d'accusation au criminel et sentence | 104 |
| Lieu et moment de l'homicide | 108 |
| Information aux autorités et dénonciation | 112 |
| État d'intoxication au moment de l'homicide et moyen utilisé pour commettre l'homicide | 114 |
| Types et durée du lien conjugal ou de la séparation | 117 |
| Question 2 : Variables sociodémographiques | 122 |
| Âge, nationalité, scolarité, emploi, situation professionnelle, source de revenus | 122 |
| Question 3 : Variables situationnelles et psychosociales | 129 |
| Violence (autre que conjugale ou criminalisée) | 129 |
| Mauvais traitements | 136 |
| Hospitalisations psychiatriques | 137 |
| État pathologique | 141 |
| Consultations auprès des professionnels de la santé | 142 |
| Abus ou dépendance à l'alcool | 145 |
| Abus ou dépendance aux drogues | 147 |
| Deuils | 148 |
| Variables individuelles entre 0 et 18 ans (mauvais traitements et foyer d'accueil) | 149 |

| | |
|---|-----|
| Indices comportementaux précurseurs | 152 |
| Hypothèses de recherche | 158 |
| Hypothèses 1 | 158 |
| Violence conjugale : portrait global | 159 |
| Violence conjugale : relation conjugale entre l'individu homicide et la victime | 169 |
| Hypothèses 2 | 172 |
| Séparations : un portrait global | 173 |
| Motivations de l'individu à perpétrer un homicide | 176 |
| Hypothèses 3 | 180 |
| Criminalité | 180 |
| Hypothèses 4 | 182 |
| Suicide | 183 |
| Hypothèses 5 | 186 |
| Hypothèses 6 | 186 |
| Consultations auprès des professionnels de la santé (année précédant l'homicide) | 187 |
| Hypothèses 7 | 189 |
| Axe I : Diagnostic provenant d'un expert avant l'homicide | 189 |
| Axe I : Diagnostic provenant d'un expert après l'homicide | 190 |
| Axe I : Diagnostic provenant d'une autopsie diagnostique. | 191 |
| Hypothèses 8 | 194 |
| Axe II : Diagnostic provenant d'un expert avant l'homicide | 194 |
| Axe II : Diagnostic provenant d'un expert après l'homicide | 195 |
| Axe II : Diagnostic provenant d'une autopsie diagnostique. | 196 |
| CHAPITRE 4 : DISCUSSION | 199 |
| Particularités et similitudes entre cette recherche et les | |

| | |
|---|-----|
| études consultées | 200 |
| Variables en lien avec les études consultées | 201 |
| Âge, nationalité, scolarité, emploi, source de revenus | 201 |
| Chef d'accusation au criminel et sentence | 204 |
| Moyen utilisé pour commettre l'homicide | 206 |
| Alcool et drogues | 207 |
| Types et durée du lien conjugal ou de la séparation | 208 |
| Gestes autodestructeurs : suicide, tentatives de suicide et planification d'un suicide | 210 |
| Violences | 212 |
| Violence conjugale | 212 |
| Autres types de violence | 214 |
| Motivations à commettre l'homicide | 216 |
| Troubles cliniques et troubles de la personnalité | 221 |
| Autres variables étudiées | 223 |
| Lieu et moment de l'homicide | 223 |
| Information aux autorités et dénonciation | 224 |
| Consultations auprès de professionnels de la santé et des services sociaux | 225 |
| Indices comportementaux précurseurs | 227 |
| Catégories d'homicides | 229 |
| De la violence fondamentale au passage à l'acte ultime | 234 |
| Profil des individus homicides | 236 |
| Hommes homicides | 236 |
| Femmes homicides | 237 |
| Retombées de cette recherche | 240 |
| Recherches futures | 243 |

| | |
|--|-----|
| Forces et limites de cette recherche | 245 |
| CONCLUSION | 252 |
| RÉFÉRENCES | 259 |
| APPENDICES | 272 |
| Appendice A : <i>Grille d'analyse multidimensionnelle de</i> <i>l'homicide conjugal</i> | 273 |
| Appendice B : Glossaire | 324 |
| Appendice C : Questionnaire entrevue | 329 |
| Appendice D : Formulaires de consentement | 346 |
| Appendice E : Tableaux des symptômes (axe I) | 350 |
| Appendice F : Tableaux des traits (axe II) | 359 |
| Appendice G : Autorisations liées à la recherche | 366 |

Liste des tableaux

Tableau

| | | |
|----|--|-----|
| 1 | Différences entre violence et agressivité, selon Bergeret (1993) | 24 |
| 2 | Classification des passages à l'acte (Senninger & Fontaa, 1996) | 32 |
| 3 | Facteurs de risque à l'homicide commis par les femmes | 47 |
| 4 | Différences entre les hommes et les femmes ayant commis l'homicide conjugal (Goetting, 1989)..... | 51 |
| 5 | Classification psychiatrique des homicides (Bénézech, 1996) | 64 |
| | Classification psychiatrique des homicides (Bénézech, 1996) (suite) | 65 |
| 6 | Classification des homicides pathologiques (Bénézech, 1996)..... | 66 |
| 7 | Caractéristiques personnelles | 80 |
| 8 | Variables factuelles de l'homicide pour chaque participant | 81 |
| 9 | Taux d'accord interjuge | 90 |
| 10 | Sources d'informations | 103 |
| 11 | Chef d'accusation au criminel et sentences selon le sexe des individus homicides | 106 |
| 12 | Lieu et moments de l'homicide selon le sexe des individus homicides | 111 |
| 13 | Information aux autorités, dénonciation et délai de dénonciation selon le sexe des individus homicides | 114 |
| 14 | État d'intoxication et moyen utilisé pour commettre l'homicide selon le sexe des individus homicides | 116 |
| 15 | Types et durée du lien conjugal ou de la séparation selon le sexe des individus homicides | 121 |

| | | | |
|----|--|-------|-----|
| 16 | L'âge des participants selon le sexe des individus homicides | ..... | 125 |
| 17 | Nationalité, scolarité, emploi, situation professionnelle, source de revenus de l'individu homicide selon le sexe de l'individu homicide | ..... | 128 |
| 18 | Violence (autre que conjugale ou criminalisée) selon le sexe des individus homicides | ..... | 132 |
| 19 | Types d'épisodes de violence (comme instigateurs) selon le sexe des individus homicides | ..... | 135 |
| 20 | Types d'épisodes de violence (comme victimes) selon le sexe des individus homicides | ..... | 136 |
| 21 | Mauvais traitements infligés à un enfant selon le sexe des individus homicides | ..... | 137 |
| 22 | Hospitalisations psychiatriques selon le sexe des individus homicides | ..... | 140 |
| 23 | État pathologique selon le sexe des individus homicides | ..... | 142 |
| 24 | Durée, en mois, de l'état pathologique selon le sexe des individus homicides | ..... | 142 |
| 25 | Consultations (à vie) auprès d'un professionnel de la santé, selon le sexe des individus homicides | ..... | 144 |
| 26 | Abus ou dépendance à l'alcool selon le sexe des individus homicides | ..... | 146 |
| 27 | Abus ou dépendance aux drogues selon le sexe des individus homicides | ..... | 148 |
| 28 | Deuils selon le sexe des individus homicides | ..... | 150 |
| 29 | Variables individuelles entre 0 et 18 ans (mauvais traitements et foyer d'accueil) selon le sexe des individus homicides | ..... | 151 |
| 30 | Indices comportementaux précurseurs de l'homicide selon le sexe des individus homicides | ..... | 155 |

| | | |
|----|---|-----|
| | Indices comportementaux précurseurs de l'homicide selon le sexe des individus homicides (suite) | 156 |
| 31 | Violence conjugale (portrait global) selon le sexe des individus homicides | 163 |
| 32 | Types d'épisodes de violence conjugale comme instigateurs selon le sexe des individus homicides (portrait global) | 165 |
| 33 | Types d'épisodes de violence conjugale comme victimes selon le sexe des individus homicides (portrait global) | 167 |
| 34 | Violence conjugale dans la relation entre l'individu homicide et la victime de l'homicide selon le sexe des individus homicides | 172 |
| 35 | Séparations conjugales selon le sexe des individus homicides | 175 |
| 36 | Motivations à perpétrer l'homicide selon le sexe des individus | 178 |
| | Motivations à perpétrer l'homicide selon le sexe des individus (suite).... | 179 |
| 37 | Criminalité antérieure à l'homicide selon le sexe des individus homicides | 181 |
| 38 | Prévalence de suicide, planification ou tentatives, moyen utilisé et nombre de tentatives selon le sexe des individus homicides | 185 |
| 39 | Prévalence de consultations auprès d'un professionnel de la santé (dernière année), selon le sexe des individus homicides | 188 |
| 40 | Axe I : Prévalence des diagnostics (avant l'homicide) selon le sexe des individus homicides | 190 |
| 41 | Axe I : Prévalence des diagnostics (après l'homicide) selon le sexe des individus homicides | 191 |
| 42 | Axe I : Prévalence des diagnostics (autopsie diagnostique) selon le sexe des individus homicides | 193 |
| 43 | Axe II : Prévalence des diagnostics (avant l'homicide) selon le sexe des individus homicides | 195 |

| | | |
|----|---|-----|
| 44 | Axe II : Prévalence des diagnostics (après l'homicide) selon le sexe des individus homicides | 196 |
| 45 | Axe II : Prévalence des diagnostics (autopsie diagnostique) selon le sexe des individus homicides | 197 |
| 46 | Catégories d'homicides | 233 |
| 47 | Profil des hommes et des femmes ayant commis l'homicide conjugal au Québec | 239 |
| 48 | Axe I : symptômes liés aux troubles psychotiques, selon le sexe des individus homicides | 351 |
| 49 | Axe I : symptômes liés aux troubles de l'humeur, selon le sexe des individus homicides | 352 |
| | Axe I : symptômes liés aux troubles de l'humeur, selon le sexe des individus homicides (suite) | 353 |
| 50 | Axe I : symptômes liés aux troubles anxieux, selon le sexe des individus homicides | 354 |
| 51 | Axe I : symptômes liés aux troubles somatoformes et factices, selon le sexe des individus homicides | 355 |
| 52 | Axe I : symptômes liés aux troubles sexuels, selon le sexe des individus homicides | 356 |
| 53 | Axe I : symptômes liés aux troubles du contrôle des impulsions, selon le sexe des individus homicides | 357 |
| | Axe I : symptômes liés aux troubles du contrôle des impulsions, selon le sexe des individus homicides (suite) | 358 |
| 54 | Axe II: Traits associés à la personnalité paranoïaque, selon le sexe des individus homicides | 360 |
| 55 | Axe II: Traits associés à la personnalité schizoïde, selon le sexe des individus homicides | 361 |
| 56 | Axe II: Traits associés à la personnalité schizotypique, selon le sexe des individus homicides | 361 |

| | | |
|----|---|-----|
| 57 | Axe II: Traits associés à la personnalité antisociale, selon le sexe des individus homicides | 362 |
| 58 | Axe II: Traits associés à la personnalité borderline, selon le sexe des individus homicides | 363 |
| 59 | Axe II: Traits associés à la personnalité histrionique, selon le sexe des individus homicides | 364 |
| 60 | Axe II: Traits associés à la personnalité narcissique, selon le sexe des individus homicides | 364 |
| 61 | Axe II: Traits associés à la personnalité dépendante, selon le sexe des individus homicides | 365 |
| 62 | Axe II: Traits associés à la personnalité dépendante, selon le sexe des individus homicides | 365 |

Liste des figures

Figure

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Accusations au criminel selon le sexe des individus | 107 |
| 2 | Lien entre l'individu homicide et la victime. | 119 |
| 3 | Années de scolarité des individus homicides | 125 |
| 4 | Situation de travail des individus homicides | 126 |
| 5 | Violence conjugale comme instigateurs ou victimes | 164 |
| 6 | Violence conjugale comme instigateurs ou victimes (dans la relation avec la victime de l'homicide) | 171 |

Remerciements

L'achèvement des étapes d'une étude doctorale ne peut se faire sans la contribution de plusieurs personnes. Ainsi, je tiens sincèrement à remercier de leur très précieuse collaboration:

Madame Suzanne Léveillé, ma directrice de doctorat, pour son expertise et son intérêt pour le sujet, de même que pour la qualité de son encadrement et de ses conseils;

Messieurs Marc Provost et Emmanuel Habimana, membres de mon Comité de doctorat, et Julie Lefebvre, pour leur accompagnement à chaque étape du parcours doctoral;

L'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son accueil et son appui financier ainsi que le FQRSC pour l'octroi d'une bourse de doctorat;

Les membres du Bureau du Coroner et des Palais de Justice du Québec qui m'ont chaleureusement accueillie lors des consultations des dossiers;

Sœur Michelle Gagnon et Beatriz Dias Miranda pour leur appui technique;

Ginette Hébert, pour sa précieuse écoute et Cândido Borges Jr, Marta Pagola, Hélène Marcotte, Graciela Gavazzo et Sonya Grenier pour leur appui et leur présence;

Ma mère, Gleide Borges, à qui j'avais promis d'aller au bout de ce doctorat;

Mon conjoint, Jean-Bernard Pocreau, pour sa patience, sa tolérance, sa compréhension et sa tranquillité dans les nombreuses attentes;

Et notre chère petite fille, Rafaela, qui m'a « intérieurement » incitée à terminer cette thèse avant son arrivée.

Introduction

L'homicide conjugal, même si sa prévalence est moins importante que celle d'autres types d'homicides ou d'autres actes criminels commis envers les personnes, déclenche une série de questionnements auxquels peu de réponses sont proposées. À première vue, il est effectivement difficile de comprendre comment une personne peut commettre l'homicide de celui (ou de celle) qui, un jour, lui a inspiré le désir de se lier affectivement et de faire des projets de vie. Au départ, leur rencontre était marquée plutôt par la vitalité que par la rupture, et surtout pas par la mort réelle d'un des partenaires. Comment expliquer donc que cet être ait basculé, soudainement ou graduellement, d'un projet existentiel envisageant l'union avec l'autre à un geste qui les sépare à jamais ?

Dans les années 90, au Québec, l'homicide entre conjoints représentait environ un tiers du nombre total d'homicides perpétrés dans un contexte familial, les femmes étant plus à risque que les hommes d'être victimes d'un homicide conjugal. Les actes de violence (violence conjugale, criminalité, violence envers les personnes environnantes), la séparation, l'abus de substances (alcool ou drogues) et l'état mental des personnes homicides sont des variables qui, à des degrés différents selon les auteurs consultés, sont étudiées dans les travaux concernant l'homicide conjugal.

L'objectif général de cette recherche est d'apporter une compréhension plus globale de la personne ayant commis l'homicide conjugal au Québec entre 1989 et 2000, en tenant compte de plusieurs catégories de variables (sociodémographiques, factuelles, situationnelles et psychosociales), de sa souffrance, des motivations sous-jacentes, des indices précurseurs de ce geste, et ce, sans jamais perdre de vue les différences selon le sexe de l'agresseur.

Il semble pertinent de procéder, dans la démarche ici proposée, lors du chapitre théorique, à une définition des concepts centraux en lien avec l'homicide conjugal. Par la suite, à partir des contributions de certains auteurs d'approche psychanalytique ou psychopathologique, il sera présenté des réflexions théoriques sur la violence chez l'être humain, plus précisément sur la notion d'agressivité et de passage à l'acte. L'éveil de l'intérêt scientifique pour l'homicide conjugal, ainsi que les études les plus importantes le concernant, seront ensuite abordés, en tenant compte surtout des données américaines, canadiennes et québécoises, sans négliger quelques observations disponibles concernant les populations des autres pays. Pour ce faire, nous ferons d'abord référence aux recherches sur l'homicide conjugal masculin, sur l'homicide conjugal féminin et, enfin, sur les études ayant trait à la différence selon le sexe des agresseurs. À partir de l'exposé des théories et des études pertinentes, les questions de recherche ainsi que les hypothèses qui ont servi de guide à ce travail seront proposées.

La présentation de la méthodologie, comportant toutes les étapes de la recherche, précédera l'analyse de résultats lors de laquelle, outre un retour systématique sur les questions de recherche et la vérification des hypothèses, les autres variables analysées seront exposées.

La discussion permettra d'accomplir un retour sur les résultats, les théories et les études consultées, afin de les mettre en relation et de faire ressortir les différences et les similitudes entre les homicides conjugaux commis au Québec et ailleurs. Cette étape offrira également un aperçu global des homicides conjugaux perpétrés au Québec, tout en tenant compte des différences selon le sexe des agresseurs. Et enfin, des retombées de cette recherche seront proposées, ainsi qu'une réflexion autour de ses forces et de ses limites. Pour terminer, la conclusion fera un bref retour sur toutes les étapes de ce travail, à savoir la recherche et la mise en texte des résultats, des observations et des propositions de compréhension et de prévention de l'homicide conjugal dans une situation d'intimité.

Contexte théorique

Aux États-Unis, 20 311 hommes et 31 260 femmes, entre 1976 et 1996, ont été tués par leur conjoint(e), que ce soit dans un lien de mariage, d'union de fait ou de fréquentation (Websdale, 1999). Au Canada, entre 1974 et 1990, des données recueillies dans les dossiers disponibles au Bureau de Statistique Canada ont permis de répertorier 1 333 homicides conjugaux commis par des hommes et 416 commis par des femmes. Toujours au Canada, le risque qu'une femme se fasse tuer par son mari plutôt que par un étranger est neuf fois plus élevé. Entre 1974 et 1990, une moyenne de 78 femmes et 24 hommes ont été tués par leur conjoint, et ce, dans une relation maritale ou dans l'union de fait (Wilson & Daly, 1993). Au Québec, entre 1989 et 2000, 198 homicides conjugaux ont été commis, soit une moyenne de 16,5 homicides par année. Parmi ce nombre, 166 (83,8 %) ont été commis par des hommes et 32 (16,2 %) par des femmes (Martins Borges & Léveillé, 2003). En 1995 et 1996, l'homicide conjugal représentait 38 et 35 % du nombre total d'homicides commis dans la province de Québec et les femmes étaient six fois plus à risque d'être victimes d'un homicide de la part de leur conjoint que d'un étranger (Statistique Canada, 1996, cité par Bourget, Gagné & Moamai, 2000).

L'objectif général de cette recherche, de nature exploratoire, est d'apporter une compréhension plus globale de la personne ayant commis l'homicide conjugal, de sa

souffrance, des motivations sous-jacentes à ce geste, et ce, en tenant compte des différences selon le sexe de l'agresseur. Pour ce faire, il sera d'abord présenté quelques définitions pertinentes à l'étude de la problématique et il sera ensuite question d'un approfondissement théorique sur les notions de violence et de passage à l'acte. Enfin, avant de commencer la présentation de l'étude qui est l'objet de cette thèse, un résumé sera exposé concernant un certain nombre de recherches sur l'homicide conjugal, plus particulièrement celles réalisées avec des échantillons américains et canadiens.

Homicide conjugal, Crime passionnel ou Uxoricide ?

Le terme « homicide » renvoie à la violence interpersonnelle et autres actes dirigés contre une autre personne, qui n'ont pas lieu dans une situation de guerre, et qui provoquent la mort d'autrui. (Daly & Wilson, 1988). Selon *Le Petit Robert* (Robert, 2000), le vocable homicide est utilisé à la fois pour définir « l'action de tuer un être humain » ainsi que pour désigner la « personne qui tue un être humain ». Cette définition n'établit pas de lien spécifique (affectif, etc.) entre l'individu homicide (la personne qui commet l'homicide) et la victime (celle qui a été tuée) ; c'est seulement le meurtre d'un être humain par un autre être humain qui est en cause.

Pour faire référence aux types d'homicides où la victime et l'individu homicide ont un lien particulier (lien de sang, lien affectif ou autre), plusieurs définitions peuvent être retracées dans la littérature scientifique. Dans le contexte d'un homicide ayant lieu à

l'intérieur d'une famille, les auteurs font appel à des termes tels *crime passionnel*, *homicide conjugal*, *uxoricide*, *filicide*, *néonaticide*, *familicide*. Les trois premières appellations – crime passionnel, homicide conjugal, uxoricide – se réfèrent, en général, à l'homicide d'un conjoint. Pour parler de l'homicide d'un enfant (âgé de moins de 18 ans), commis par un parent biologique, un parent adoptif ou un beau-parent, certains auteurs utilisent la dénomination « filicide¹ » ; le « néonaticide » étant le terme réservé aux victimes âgées, au maximum, de 24 heures (Dubé, Léveillé & Marleau, 2003). Le « familicide » comprend plus d'un homicide à l'intérieur de la famille, soit l'homicide d'un conjoint et d'un enfant (ou plusieurs enfants), suivi ou non du suicide de l'individu qui commet les homicides (Wilson, Daly & Daniele, 1995). D'autres types d'homicides peuvent également avoir lieu au sein d'une famille : entre frères (fratricide) ; le meurtre d'un père par son enfant (parricide) ou de la mère également par son enfant (matricide) (Marleau, Millaud & Auclair, 2001).

L'homicide d'un conjoint est la problématique centrale dans la recherche ici présentée. Lors d'un familicide, en plus d'un ou plusieurs enfants, le conjoint est également une des victimes ; cependant, afin de bien cerner la problématique de l'homicide conjugal, il sera question, dans la présente recherche, uniquement des homicides conjugaux dont la seule victime a été le(a) conjoint(e), que cet homicide ait été suivi ou non du suicide de l'agresseur. Les familicides (conjoint et enfants), ainsi que

¹ Selon Marleau, Poulin et Laporte (2001), le terme filicide a été utilisé la première fois par Resnick (1969).

les filicides, les fraticides, les parricides et les matricides sont donc exclus de cette étude.

La dénomination de ce type d'homicide (crime passionnel, homicide conjugal, uxoricide) et leurs définitions varient selon les pays, les cultures et les disciplines (Weir, 1992). De plus, une évolution dans la compréhension de la problématique s'inscrit dans le temps, d'après les changements sociaux et politiques, d'après les intérêts de recherche et les nouvelles méthodologies scientifiques.

Dans le langage populaire, pour faire référence à l'homicide d'un conjoint (et plus précisément d'une conjointe), c'est l'expression « crime passionnel » qui est le plus souvent utilisée. Cette combinaison terminologique — crime et passion — peut sembler paradoxale par rapport à la notion, également populaire, de la passion. La passion est comprise, en général, comme étant un élan amoureux puissant qui conduit un être vers un autre, sans la présence d'intentions malveillantes. Cependant, selon la définition du *Petit Larousse* (Éveno, 1999), la passion est définie comme un « mouvement violent, impétueux, de l'être vers ce qu'il désire ; émotion puissante et continue qui domine la raison ». La compréhension populaire semble s'être ainsi formée de cette notion de la passion comme puissance amoureuse, mais également de l'utilisation faite du terme dans le contexte juridique. Selon Houel, Mercader et Sobota (2003), dans le droit ancien, et ce jusqu'en 1791, le crime passionnel jouissait d'une reconnaissance légale. Les individus homicides pouvaient être excusés de leur crime dans les cas où celui-ci avaient été

commis sous l'emprise de la passion et de l'amour. Par contre, cette dénomination est disparue des références juridiques, mais est demeurée une référence populaire. Cette continuité dans l'utilisation du terme en Europe peut s'expliquer, selon Houel et al. (2003), par la popularité grandissante des récits journalistiques sur les crimes passionnels à partir de la fin du XIX^e siècle.

La notion de « crime passionnel » suppose que les circonstances entourant l'homicide sont l'expression d'une passion, voire de l'amour et, pour des raisons diverses, de l'impossibilité de l'accomplissement et de la poursuite de cet amour, surtout du point de vue de la personne qui commet l'homicide. Ce terme – « crime passionnel » – laisse entendre que la passion demeure la clef de la compréhension du geste homicide, et ainsi, les autres variables pouvant être en lien avec le geste (violence conjugale, psychopathologie, etc.) peuvent perdre de leur valeur. En excluant les autres explications possibles (psychologiques, criminelles, etc.) et réduisant le crime au contexte de la passion, il devient le crime commis par une personne dite « normale », mais surpassée par la passion. De cette façon, la gravité du geste est atténuée, comme si, tout être humain, dans une situation semblable d'exacerbation d'une force passionnelle irrésistible et commune à tous, pouvait effectivement commettre le même type de geste. Le terme « crime passionnel » n'est pas récent dans la littérature scientifique francophone. Lombroso (1991) a décrit le caractère du *criminel-né* et du *criminel par passion* ; Claude (1932) distingue les crimes passionnels et les crimes en rapport avec les perversions sexuelles ; De Greeff (1973) a déterminé deux formes de crime

passionnel : les crimes utilitaires et les crimes passionnels vrais ; Pinatel (1960, 1987) et Bénézech (1991, 1996) parlent de l'homicide passionnel.

Aujourd'hui, la notion de passionnel n'est plus considérée au sens juridique, tel qu'il a été souligné plus haut, comme une motivation au geste homicide. Les chercheurs du domaine se montrent en accord pour dire qu'il y a d'autres motivations, d'autres variables que la passion ; que la problématique s'avère plus complexe qu'elle semblait l'être à la fin du XIX^e et durant une partie importante du XX^e siècle. Par contre, certains auteurs, surtout européens¹, continuent à se référer à ce type d'homicide par la référence au « passionnel » sans pour autant les étudier sous l'angle de la passion. Pour certains, dont Weir (1992), la référence au crime passionnel se fait surtout dans les cas où la jalousie est considérée comme la raison principale du crime. Bénézech (1996) utilise le terme d'homicide passionnel pour les crimes dont « l'auteur tue car il est incapable de supporter la séparation ou la menace de séparation ou d'abandon de la part d'une personne investie affectivement » (p. 170). Pour d'autres, cette distinction ne semble pas se faire, et le passionnel demeure l'expression d'un débordement du sentiment « amoureux ». Ces différentes conceptions du crime « dit passionnel » nous laissent comprendre que cette définition ne rend pas compte de la complexité de la problématique.

¹ Houel et al. (2003) et Bénézech (1996) en France ; Korn (2003), en Belgique, Weir (1992), en Irlande, pour n'en citer que quelques exemples.

En Amérique du Nord et plus particulièrement aux États-Unis, la dénomination « uxoricide » est souvent le terme utilisé dans la littérature pour faire référence à l'homicide conjugal commis par les hommes (Repetti, 2001 ; Wilson, Daly & Wright, 1993 ; Weir, 1992). Dubois, Mitterand et Dauzat (2001) définissent l'*uxoricide* comme le meurtre de l'épouse par le mari, et le terme est originaire du latin *uxoricidium*. Dans la langue française, aucun terme spécifique n'est réservé aux homicides conjugaux perpétrés par des femmes. Certains auteurs, comme Frigon (1996, 2003), utilisent l'expression *maricide*. Cependant, cette notion n'est pas fréquemment employée par les auteurs en sciences sociales. Cette absence de terme spécifique aux homicides conjugaux commis par les femmes semble être à l'origine de l'utilisation erronée du terme, où certains auteurs (Lescovelli, 1995) emploient le mot uxoricide pour se référer autant aux homicides conjugaux commis par les hommes qu'à ceux commis par les femmes.

Dans leur grande majorité (Frigon, 1996, 2003; Campbell, Sharps & Glass, 2001 ; Grana, 2001 ; Dutton, 2001 ; Bourget et al., 2000 ; Websdale, 1999 ; Gondolf & Shestakov, 1997; Pratt & Deosaransingh, 1997 ; Bénézech, 1996 ; Campbell, 1995 ; Cusson & Boisvert, 1994 ; Wilson & Daly, 1993 ; Goetting, 1989 ; Browne, 1987, 1988 ; Kalichman, 1988 ; Chimbos, 1978), les auteurs qui s'intéressent à la problématique des homicides commis entre conjoints, priorisent la dénomination « homicide conjugal ». Ainsi, tout au long de ce travail, *homicide conjugal* sera le terme utilisé pour désigner l'homicide d'une personne dans une relation d'intimité.

Les expressions « homicide conjugal masculin » (l'homme est l'instigateur de l'homicide) et « homicide conjugal féminin » (la femme est l'instigatrice de l'homicide) sont utilisées afin de faire la distinction quant au sexe de la personne qui commet l'homicide.

L'expression « relation d'intimité » tient compte, dans ce texte, de tous les couples hétérosexuels qui, lors de l'homicide, vivaient une relation amoureuse ou étaient séparés de leur conjoint, que ce soit dans le cas du mariage, de l'union de fait ou de la fréquentation. Bien que Korn (2003) fasse référence au crime passionnel dans sa définition, celle-ci semble être celle qui correspond le mieux aux types d'homicides étudiés dans le présent travail. Selon Korn (2003)

Le crime passionnel implique habituellement qu'une relation affective et sexuelle existe ou a existé entre des personnes qui se sont appréciées et ont éprouvé l'une pour l'autre, au moins à un moment et dans leur vécu objectif, de l'attirance et des sentiments amoureux et qu'à la suite d'une situation conflictuelle d'ordre affectif ou sexuel de rupture ou de crise de couple ou de mésentente chronique, l'une d'elles va, plus au moins impulsivement, tuer l'autre, quels qu'en soient les dommages pour elle-même. (p. 22).

En résumé, dans cet énoncé on trouve la notion de relation conjugale, avec des éléments affectifs et sexuels, la notion de conflit relationnel et d'homicide. Ce sont les thèmes principaux de la présente recherche.

Violence, Agressivité, Agression et Dangerosité

L'homicide conjugal constitue un type d'homicide parmi un ensemble d'homicides. Tel que défini au début de ce chapitre, la compréhension de l'homicide ne peut être séparée de la notion, plus générale, de violence. Les termes « violence », « agression » et « agressivité » sont souvent utilisés de façon interchangeable dans les textes et études concernant les actes violents (violence conjugale, violence familiale, violence urbaine, homicides, etc.). Les causes et les caractéristiques du comportement violent peuvent être comprises à la lumière de plusieurs variables et approches théoriques distinctes, soit : physiologiques, neuroanatomiques, génétiques, psychologiques ainsi que des explications tenant compte des facteurs externes tel l'accès à des armes, la consommation d'alcool ou drogue, le statut social et économique, etc. Globalement, ces termes — violence, agressivité et agression — sont employés dans la littérature scientifique pour faire référence à « tout comportement dont l'intention est de blesser autrui, que ce soit physiquement ou psychologiquement » (Eron, 1992). Cependant, selon Bergeret (1998) et Senninger et Fontaa (1996), une erreur est fréquemment commise, à savoir celle de confondre la violence avec l'agressivité.

Afin de bien cerner ces différences, qui dépassent les simples variations sémantiques, il faut d'abord s'arrêter sur la notion de violence. Selon Bergeret (1994), le terme de « violence », dont la première parution a eu lieu au XIII^e siècle, n'était alors employé :

que dans le sens d'une force naturelle brutale et s'applique au vent, à l'hiver, au soleil, au vin, etc. Puis il désigne un abus fait de la force. Au XIV^e siècle, on commence à employer, par métonymie, le pluriel « les violences » pour désigner une action particulièrement brutale. À la fin du XV^e siècle, « violence » a tendance à reprendre le sens latin de « force irrésistible ». Ce n'est qu'en 1804 que le Code civil définit le sens juridique, conservé depuis, de « violence ». (p. 78)

Il est possible de constater, dans cet extrait du texte de Bergeret, une évolution de la compréhension du terme « violence ». Au départ, la violence renvoyait à une force primitive ; par la suite, la violence est en lien avec l'intention qui précède cette force primitive.

L'origine du concept de « violence » se trouve dans le latin *violentus, violentia* qui signifie le caractère violent ou farouche, de la force. Pour Senninger et Fontaa (1996) « ce terme recouvre deux réalités : celle d'une force physique définie par sa soudaineté, sa brutalité, et la transgression des règles, des normes, des lois et des coutumes » (p. 6). À cette définition de violence s'ajoute celle d' « agressivité ». Le terme « agressivité » apparaît de façon plus fréquente dans le XIII^e siècle pour désigner les deux troupes allant à l'encontre l'une de l'autre. Ainsi, l'agressivité serait « la tendance à attaquer, terme emprunté du latin *ad gradere*, « marcher vers » et du suffixe *-ite* de *item*, « semblable », « comme si » » (Senninger et Fontaa, 1996, p. 6). Toujours pour ces derniers, « l'agressivité n'est pas violence, même si elle représente une tendance à s'actualiser en cette dernière dans certaines circonstances » (p. 8). Cela nous

renvoie à la définition d'« agression », qui, pour sa part, est l'actualisation de cette agressivité en gestes, « l'action même d'attaquer un individu ou une collectivité » (Senninger et Fontaa, p. 10).

Ainsi, la violence, d'emblée protectrice et positive pour la personne, dans certaines conditions (psychologiques, environnementales et autres), peut se transformer en agression, négative et destructive. Les auteurs soulignent le fait que l'agressivité est universelle, c'est-à-dire qu'elle se retrouve chez tout individu, et ce, indépendamment du sexe de la personne (Senninger & Fontaa, 1996). La notion de « dangerosité » est importante, car elle fait référence également à celle de risque, de danger, de prédiction des actes, de prédiction des comportements violents. Le risque est compris comme étant « l'effet de la mise en relation de données abstraites ou *facteurs* qui rendent plus ou moins probable l'avènement de comportements indésirables » (Castel, 1983).

Pour résumer globalement ces trois concepts – violence, agressivité et dangerosité –, il est emprunté ici à Millaud, Roy, Gendron & Aubut (1992) l'explication suivante :

- L'agressivité correspond à l'expression d'une pulsion dont le contrôle est incertain. Nous sommes dans le registre de l'expression pulsionnelle et de l'expression des affects.
- La violence nous renvoie aux actes réels envers autrui et non pas fantasmatiques qui sont susceptibles de porter atteinte à l'intégrité physique.

- La dangerosité d'une personne, par contre, évoque un état dans lequel celle-ci est susceptible de commettre un acte violent ; elle désigne donc surtout un potentiel de geste violent envers lui-même ou autrui. (p. 608).

L'acte violent serait donc l'instance ultime de l'expression de l'agressivité. Cependant, tel que souligné plus haut dans ce texte, ces termes se substituent l'un à l'autre dans les écrits de certains auteurs. Étant donné que Bergeret (1994, 1998) établit une distinction claire entre ces deux termes et leurs dynamiques respectives, il paraît pertinent de présenter un bref résumé de cette théorie.

Bergeret : Violence fondamentale, agressivité et acte violent

Dans sa compréhension sur la violence, Bergeret (1994) met l'accent sur la connotation française du terme. Cette connotation fait référence à « la vie, la force vitale, l'instinct de vie, autrement dit l'instinct de conservation de la vie, de survie. » (p. 79). Pour lui, même si la violence peut avoir pour conséquence des gestes de destruction, essentiellement, « la violence, en quelque sorte, c'est la vie » (p.10). Ainsi, ce qui détruit n'est pas la violence, mais des gestes, des attitudes qui en découlent.

Bergeret (1994) établit une différence essentielle entre violence et agressivité et dénonce l'usage trop populaire et courant du terme « violence » :

On prend trop souvent les comportements agressifs et destructeurs comme modèles des troubles de la pensée et des conduites qui caractériseraient ce

qu'on appelle communément la « violence ». Or il apparaît, à un examen clinique et rétrospectif assez attentif, que les manifestations d'ordre agressif qui sont le propre des conduites antisociales ou autopunitives graves, des comportements des grands toxicomanes ou des grands délinquants ne sauraient représenter un modèle de simple violence (pp. 65-66).

Selon l'auteur, ce qui est trop souvent catégorisé comme de la violence correspond plutôt à la compréhension freudienne de l'agressivité, à savoir un amalgame de pulsions originaires de deux « grands dynamismes de base, le groupe des pulsions sexuelles d'une part et le groupe des pulsions violentes de survie d'autre part » (p. 54). Ce deuxième groupe de pulsions – à savoir les pulsions violentes – est celui dénommé par Bergeret « violence fondamentale », une violence qui a pour visée la conservation, la protection du sujet¹ lui-même ; une attitude mentale défensive à l'égard de l'autre, sans aucune évocation de destruction ou de haine. Cette violence n'a pas un caractère « bon » ou « mauvais », elle existe tout simplement comme un des premiers mécanismes inconscients du sujet.

Cette violence, que Bergeret (1994) appelle la « violence fondamentale », n'est qu'une attitude de défense, une réaction instinctuelle qui a pour objectif la préservation

¹ Il semble important de clarifier l'utilisation du terme « sujet » dans le texte ici présenté, afin d'éviter un malentendu. Ce terme ne se réfère pas à la dénomination autrefois utilisée pour désigner les participants d'une recherche, d'une étude, etc. Cette expression est en lien avec la théorie psychanalytique, pour laquelle le « sujet » est considéré comme un « être humain, soumis aux lois du langage qui le constituent, et qui se manifeste de façon privilégiée dans les formations de l'inconscient » (Chemama, 1993, p. 273). Dans la notion de « sujet », il y a la référence à l'être (conscient et inconscient), en tant que personne active dans la structuration de son parcours existentiel et relationnel.

du narcissisme primaire¹, avec ses implications comportementales et corporelles. Selon l'auteur, certains comportements de l'enfant compris comme étant de la violence semblent plutôt correspondre à un instinct violent naturel, c'est-à-dire la violence fondamentale, présent dès la naissance chez tout être humain. La violence fondamentale, dans son mécanisme de protection, tient compte du sujet lui-même, sans une réelle considération du geste ou de l'attitude ou de la personne ou de l'objet se trouvant en face de lui. Pour Bergeret (1994), cette agressivité est toujours sous-tendue par la violence, mais, en contrepartie, cela ne signifie pas que toute violence ne saurait se convertir qu'en agressivité. Ainsi, cette violence primitive ne comporterait aucune arrière-pensée de haine ou d'amour dans la mesure où son objectif se limite à une lutte et une protection pour la vie. L'instinct de vie, présent chez tout un chacun sous cette forme violente, aurait par la suite un destin variable au gré des aléas du développement affectif de l'individu.

Deux périodes se trouvent à l'origine de la vie psychique et du développement de l'affectivité du sujet, à savoir : 1) la période durant laquelle l'objet externe existe seulement comme une partie intégrante du soi, le sujet et l'objet ne formant qu'un seul

¹ Le narcissisme ici correspond à la définition freudienne (1914), où le narcissisme est considéré comme « une forme d'investissement pulsionnel nécessaire à la vie subjective, (...) une donnée structurale du sujet (...). En premier lieu, le narcissisme représente à la fois une étape du développement subjectif et un résultat de celui-ci. L'évolution du petit homme doit l'amener non seulement à découvrir son corps, mais aussi et surtout à se l'approprier, à le découvrir comme le sien propre. Cela veut dire que ses pulsions, (...), prennent son corps pour objet. Dès ce moment existe un investissement permanent du sujet sur lui-même, qui contribue notablement à sa dynamique et participe des pulsions du moi et des pulsions de vie » (Chemama, 1993, p. 171-172).

ensemble ; 2) la période où le sujet établit une distinction entre le soi et les objets externes. Il faut ici souligner que ces objets se réfèrent à des objets relationnels affectifs, c'est-à-dire des êtres significatifs pour la personne. Avec les étapes du développement et l'articulation de la relation du sujet à des objets externes, cette violence fondamentale présente au début du développement affectif évolue selon les modalités des relations du sujet avec le monde extérieur. Avec le temps, la violence fondamentale (l'instinct de réaction aux supposées menaces externes) s'intègre aux relations affectives et demeure au service de celles-ci. Étant donné que cette intégration des mécanismes primaires ne se passe pas toujours de façon totalement souhaitable – ce qui est le propre du développement psychique humain – « cette intégration imparfaite peut laisser vacante et à l'état de brutalité archaïque une partie de la violence naturelle qui va continuer à évoluer et à agir » (Bergeret, 1994, p. 60). Le devenir favorable de cet instinct n'est jamais assuré et fait l'objet d'un processus intégratif, progressif et irrégulier jamais totalement terminé. C'est dans le cas d'une non-intégration suffisante que résulterait une agression. Celle-ci, cherchant alors à s'organiser pour assimiler un minimum de libido, le ferait par le biais du plaisir éprouvé à l'attaque et à la destruction. (Senninger et Fontaa, 1996, p. 8-9).

Le moment de la rencontre avec les objets externes – objets dits d'amour – est

aussi le moment de la structuration du courant libidinal¹, à savoir de l'organisation de cette libido sous le primat des relations affectives. Lorsque cette structuration, comme dans le cas de la violence fondamentale, n'est pas adéquate, des éléments non intégrés du courant libidinal restent disponibles et peuvent être investis ailleurs que dans les relations affectives dites saines.

Il est question jusqu'ici de deux moments différents de la vie psychique : celui de la relation à soi (le narcissisme primaire) et, le deuxième, le moment durant lequel intervient la relation à l'autre. L'instinct de protection s'inscrit dans le premier moment ; les pulsions libidinales s'inscrivent dans le deuxième moment. Des conflits découlant d'une mauvaise intégration de ces instincts peuvent avoir lieu. Dans le cas du premier moment, lorsqu'une partie de la violence fondamentale (l'expression de l'instinct de vie) reste disponible pour être investie sur des objectifs autres que la préservation du moi, un conflit intrapsychique peut s'installer. Selon Bergeret (1994) un conflit peut également avoir lieu dans le cas du courant libidinal. Ainsi, il y a présence de deux types de conflits différents, liés chacun à son étape respective :

¹ La théorie freudienne a souvent été critiquée pour son utilisation de certains termes qui, par manque de compréhension précise de la part des lecteurs, peut conduire à des malentendus importants. Un de ceux-ci est le terme « libido », souvent compris sous une connotation sexuelle et non pas d'énergie psychique, telle que décrite par Freud. La définition de libido ici retenue est la suivante : « Énergie psychique des pulsions sexuelles qui trouvent leur régime en termes de désir, d'aspirations amoureuses, et qui, pour S. Freud, rend compte de la présence et de la manifestation du sexuel dans la vie psychique. (...) Le terme latin de *libido*, qui signifie « désir », « envie », « aspiration », tel que Freud en fait usage, désigne « la manifestation dynamique dans la vie psychique de la pulsion sexuelle », c'est l'énergie « de ces pulsions qui ont à faire avec tout ce que l'on peut comprendre sous le nom d'amour » (Chemama, 1993, p. 147).

Il s'agirait donc, dès qu'apparaît le conflit, d'un conflit entre deux niveaux pulsionnels qu'on peut distinguer non seulement par leur nature, mais aussi par la chronologie de leur mise en fonction, chacun de ces deux groupes pulsionnels amenant avec lui les conflits particuliers de son étage. Autrement dit, nous aurions affaire à un conflit entre générations de conflits, et non à un simple conflit entre dynamismes de la même génération. (Bergeret, 1994, p. 57)

De cette façon, selon l'auteur, l'agressivité est la rencontre de ces deux conflits, où cette violence non intégrée reste disponible à une partie de la libido. Comme cette libido, pour sa part, ne se trouve pas non plus intégrée au courant normal du développement affectif, la violence se met sous le primat de la libido. C'est donc ce qu'on pourrait comprendre comme étant une malheureuse rencontre entre plaisir et violence, entre les dynamismes violents et les dynamismes érotiques : « cette alliance, en quelque sorte contre nature, va donner naissance à l'agressivité » (Bergeret, 1994, p. 61).

Bergeret oppose ainsi cette violence fondamentale et fantasmatique — force essentielle et universelle — à l'agressivité, beaucoup plus secondaire et représentative d'une mauvaise intégration de la première. La violence fondamentale ne serait qu'une réaction instinctuelle et automatique qui aurait pour objectif de diminuer une angoisse de destruction véhiculée par l'autre (Senninger & Fontaa, 1996, p. 6). À l'opposé de la pulsion d'agression, le but de la violence fondamentale n'est pas la destruction de l'objet, dont l'importance pour le moi demeure incontestable. En se référant à la pensée freudienne, Bergeret (1994) souligne que :

Cet instinct violent primitif et universel ne doit surtout pas être confondu avec ce que Freud a nettement défini comme appartenant au cadre et au niveau de l'agressivité, dont la source, les énergies, les buts et le statut des objets demeurent radicalement différents (p. 68).

Cette équivoque, selon l'auteur, peut conduire à des erreurs importantes dans la recherche en vue de la compréhension de ces phénomènes, à savoir de la compréhension de toute expression humaine en lien avec les actes violents. Cette équivoque peut également conduire à des pratiques cliniques inadéquates (diagnostic et intervention).

D'où l'importance de bien cerner les enjeux de cette différence,

de déterminer ce qui ressort encore de la violence non intégrée et ce qui ressort déjà d'une agressivité objectalement constituée ; car le mode d'intervention et d'interprétation portant sur l'un ou l'autre de ces deux éléments présents dans l'économie conflictuelle ne saurait être identique. (Bergeret, 1998, p. 112)

De cette façon, lors de l'évaluation et de la compréhension des actes violents, ainsi que lors de l'intervention auprès des personnes aux prises avec ces actes, il est primordial de distinguer entre cette violence fondamentale, d'emblée protectrice, et celle dirigée négativement vers soi ou vers un objet, c'est-à-dire vers une personne investie affectivement.

Le Tableau suivant permet de résumer les différences principales entre violence et agressivité, d'après la théorie de Bergeret (1993):

Tableau 1

Différences entre violence et agressivité, selon Bergeret (1993)

| Violence | Agressivité |
|--|--|
| Instinct naturel et primitif | Résultats de combinaisons entre pulsions |
| Vise la protection du sujet contre l'ensemble des objets potentiellement menaçants | Vise parfois à détruire l'objet, mais le plus souvent à lui porter atteinte |
| Atteinte apparaît comme purement défensive ; aucun intérêt, aucun plaisir dans l'éventuelle destruction de l'objet | Atteinte apparaît comme inséparable du plaisir propre procuré au sujet par la décharge agressive |
| Principe du « tout ou rien » | Liée aux aléas de l'union et de la désunion des tendances tendres et des tendances hostiles |
| Pas d'ambivalence affective | Présence de l'ambivalence |
| Absence de culpabilité | Possible présence de culpabilité |
| L'objet apparaît comme un non-moi, donc danger pour le moi | L'objet est devenu un « autre sujet », en face du sujet principal, lui-même |
| | Dérivés : la haine, le sadisme ou le masochisme |

Actes de violence, actes d'agression

À la lumière des réflexions théoriques présentées, l'agressivité se présente comme une énergie psychique pulsionnelle, et l'agression est comprise, par conséquent, comme étant un acte. L'agression peut être définie comme un acte ou « un passage à l'acte dont le but est la destruction totale ou partielle d'un objet, ou l'atteinte de l'intégrité physique ou psychique d'une personne ou d'un groupe entier » (Fischer, 2003, p. 11). Ces actes de violence ont généralement pour objectif d'atteindre l'autre ou soi, afin de diminuer un conflit intérieur. Ces actes, également nommés agressions, peuvent dans certains cas être considérés par ce que les psychanalystes ont appelé « passages à l'acte ». Il est ainsi pertinent, pour le propos de ce travail, de procéder à une compréhension plus dynamique du passage à l'acte.

L'*Acting out* est défini, dans le *Dictionnaire de la Psychanalyse* (Chemama, 1993), comme un « comportement impulsif qui s'exprime sous forme d'un agir. Pour Freud, l'*Agieren* tentait de recouvrir les actes d'un sujet aussi bien hors de l'analyse que dans l'analyse » (Chemama, 1993, p. 4). Ce dernier souligne que le terme fait référence à deux significations, laissant entendre une certaine ambiguïté : « celle de bouger, d'agir, de faire une action ; celle de réactualiser dans le transfert une action antérieure » (p. 4). Le terme *acting out*, en anglais (qui respecte cette ambiguïté), est largement utilisé, mais

sa traduction en français semble, depuis quelques années, soulever des malentendus (Millaud, 1998). Cela se justifie par la traduction d'*acting out* en « passage à l'acte » et également par le fait que, pour la psychanalyse, un passage à l'acte n'est pas toujours accompagné d'une action motrice, d'un acte proprement dit. Dans le traitement analytique, des silences, des verbalisations excessives, des absences, peuvent également être considérés comme des passages à l'acte (Bergeret, 1998; Millaud, 1998 ; Diatkine, 1968). Or, étant donné l'existence de contenus psychiques refoulés qui ne peuvent pas faire surface lors des associations libres, ceux-ci sont revécus dans la relation transférentielle. Le passage à l'acte a ainsi un effet positif au traitement, en collaborant à la remémoration. Cela se fait dans le respect du cadre analytique, du psychothérapeute et de la continuité du traitement.

Pour la psychanalyse, l'utilisation du terme « passage à l'acte » semble préserver cette notion d'inconscient, de transfert, de langage (le passage à l'acte comme moyen de communiquer) et non pas d'action motrice proprement dite. C'est dans la référence à des cadres pratiques et théoriques autres que celui de la psychanalyse, que la question semble faire problème (Millaud, 1991). Laplanche et Pontalis (1978) soulignent que le terme *passage à l'acte* avait déjà été accepté par la clinique psychiatrique qui cherchait à préserver cette définition pour faire référence exclusivement à des actes violents, agressifs, comme les meurtres, les suicides, etc. Avec le temps, une connotation négative s'est ajoutée à l'énonciation du terme et aujourd'hui, lorsqu'on parle de passage à l'acte,

la représentation naturellement déclenchée est celle d'un acte grave, d'allure agressive, contre soi ou autrui.

Il y a donc deux idées jusqu'ici présentées : celle concernant un passage à l'acte à l'intérieur du cadre analytique — ayant pour fonction générale de collaborer au processus — et celle d'un passage à l'acte violent, qui n'est pas relié au traitement analytique, et qui appartient à d'autres réalités (sociales, institutionnelles, etc.). Une attention particulière est ici portée sur le deuxième type de passage à l'acte, celui considéré agressif et qui peut s'inscrire à l'intérieur des relations autres que la relation thérapeutique.

Passage à l'acte violent

Malgré le fait que, initialement, la psychanalyse réservait une place privilégiée au passage à l'acte à l'intérieur du cadre analytique, un grand nombre d'auteurs, d'orientation psychanalytique, conçoivent actuellement le passage à l'acte violent comme ayant aussi une portée négative pour l'environnement social, affectif, etc. Ces actes seraient l'aboutissement ultime de la dangerosité et peuvent correspondre à une mise en acte, à la traduction agie d'un contenu psychique (Fischer, 2003). La dynamique psychique de ces passages à l'acte violents n'est pas très différente des *acting out* présents dans le cadre analytique. Ces passages à l'acte sont l'expression d'un conflit intérieur, le sujet exprimant par des actes

ce qu'il n'arrive pas à faire par le biais de la parole ou, dans un moindre mal, par le corps somatisé. Ce qui diffère du passage à l'acte en situation thérapeutique, c'est la façon dont il s'exprime, la gravité de cette expression et le rapport destructeur avec l'objet (soi-même ou l'autre) envers qui l'acte est dirigé. Ces passages à l'acte violents sont souvent perceptibles dans l'environnement social, dans les relations professionnelles, dans les relations familiales et conséquemment, dans les relations conjugales. Ainsi, les passages à l'acte sont la preuve d'une détérioration de l'expression normale du fonctionnement mental lorsque la violence exprimée « s'accompagne de coups, d'agressions diverses, en particulier quand ces phénomènes sont associés à des situations de dépendances physiques (alcool, tabac ou toxicomanies), ou bien encore de conduites suicidaires ». (Bergeret, 1998, p. 12-13)

Les passages à l'acte ont une structure dynamique, en lien avec le vécu du sujet, son organisation intrapsychique, ses besoins affectifs et ses façons de développer et de vivre les relations interpersonnelles. Cela signifie que les passages à l'acte sont l'expression d'une absence d'élaboration psychique. Par contre, les passages à l'acte ne s'expriment pas toujours de la même manière et sont en lien étroit avec la structure de personnalité du sujet.

Senninger et Fontaa (1996) présentent une brève description des passages à l'acte selon les types de personnalité, les troubles cliniques ou les symptômes plus fréquents.

Cette classification nosographique ne correspond pas exactement à celle plus fréquemment utilisée actuellement en Amérique du Nord, à savoir la classification des maladies mentales décrite dans le DSM-IV (APA, 1996) ; par contre, elle permet de cerner des particularités significatives. Afin d'illustrer les types de passages à l'acte en lien avec les caractéristiques de la personnalité, voici un résumé de la classification des passages à l'acte selon les éléments structurants de la personnalité d'après Senninger et Fontaa (1996) :

La bouffée délirante et la confusion mentale. Le rapport du sujet au monde extérieur est ébranlé et celui-ci est perçu comme hostile. Le champ de conscience devient envahi par des images hallucinatoires et des idées délirantes, généralement effrayantes. Ces images et ces idées rendent impossible toute référence à l'expérience passée ou aux possibilités du futur. Il s'agit donc de tuer ou être tué. Dans ce cas, le passage à l'acte agressif est souvent d'une ampleur considérable et la dangerosité est élevée.

L'accès maniaque. Si la personne n'est pas confrontée à son sentiment de toute-puissance, elle est moins dangereuse. De plus, son euphorie l'empêche de percevoir le monde extérieur comme hostile et une agitation psychomotrice et désordonnée est perceptible ; ces deux aspects ne conduisent pas à des actes violents organisés. Dans les états hypomaniaques (surtout si accompagnés d'un délire de persécution), la personne est plus susceptible d'avoir des gestes violents.

Dans les états mixtes, il y a présence d'actes imprévisibles et potentiellement dangereux.

L'accès mélancolique. Le risque est plutôt d'ordre suicidaire. Le risque de passage à l'acte altruiste (homicide de personnes de son entourage avec l'intention de leur faire du bien) augmente lorsque des éléments délirants (faillite, malheur, etc.) sont présents.

L'intoxication alcoolique. L'alcool peut libérer les forces pulsionnelles inhibées, mais la dangerosité de l'état alcoolique doit également être mise en relation avec d'autres perturbations psychiques. Dans les relations interpersonnelles, le passage à l'acte est plus dangereux s'il y a présence de délire de jalousie, durant lequel la personne peut tuer son conjoint, ou éventuellement le supposé rival.

La personnalité psychopathique. Les symptômes les plus fréquents sont l'instabilité, l'irritabilité, l'impulsivité et l'intolérance aux frustrations. Le mode relationnel est souvent constitué de ruptures et d'échecs. La violence est généralement cohérente avec la réalité. De narcissisme fragile, avec une histoire de carences affectives, la personne réagit souvent avec violence en réaction aux gestes interprétés comme étant une agression physique ou psychologique.

Les névroses. Comme ces personnes supportent mal la violence, elles se munissent de mécanismes de défense qui les protégeront de leur propre violence. Dans ces cas, l'homicide n'arrive que rarement.

Les perversions. La violence est intimement liée à des gestes sadiques ou masochistes ; ces personnes ne ressentent pas de culpabilité et ne semblent pas non plus en contact avec des conflits intrapsychiques. De plus, ces personnes font preuve d'un besoin significatif de contrôle (de façon calme et réfléchi) et peuvent passer à l'acte dans l'absence de ce contrôle.

Les psychoses. Dans la psychose hallucinatoire, les délires de persécution sont les plus susceptibles d'amener à des passages à l'acte, voire même à des actes homicides.

Le Tableau 2 présente un résumé de la classification des passages à l'acte selon Senninger et Fontaa (1996).

Tableau 2

Classification des passages à l'acte (Senninger & Fontaa, 1996)

| Personnalité | Caractéristiques du passage à l'acte |
|--|---|
| Bouffée délirante et confusion mentale | Monde extérieur perçu comme hostile ; hallucination ; idées délirantes ; blocage des références à l'expérience passée ou aux solutions ; il s'agit de tuer ou être tué ; passage à l'acte souvent important. |
| Accès maniaque | Personne moins dangereuse dans l'absence de sentiment de toute-puissance ; euphorie et agitation psychomotrice désordonnée (pas d'actes violents organisés) ; états hypomaniaques (possibilité de gestes violents) ; états mixtes (présence d'actes imprévisibles et potentiellement dangereux) |
| Accès mélancolique | Risque suicidaire. Passage à l'acte altruiste (homicide de proches) en présence d'éléments délirants. |
| Intoxication alcoolique | L'alcool peut libérer les forces pulsionnelles inhibées ; passage à l'acte plus dangereux si présence de délire de jalousie (possibilité d'homicide conjugal). |
| Personnalité psychopathique | Instabilité, irritabilité, impulsivité et intolérance aux frustrations ; ruptures et échecs dans relations ; violence généralement cohérente avec la réalité ; réagit avec violence en réaction aux gestes interprétés comme de l'agression physique/ psychologique. |
| Névrose | Supportent mal la violence ; mécanisme de défense pour se protéger (propre violence) ; homicide rare. |
| Perversion | Violence liée à des gestes sadiques/masochistes ; absence de culpabilité et conflits intrapsychiques ; besoin significatif de contrôle ; peuvent passer à l'acte dans l'absence de ce contrôle. |
| Psychose | Délires de persécution plus susceptibles d'amener à des passages à l'acte, voire même des homicides. |

Pour Bergeret (1998), le passage à l'acte chez la personne présentant un Trouble de personnalité limite semble plus proche de l'instinct primitif de protection, sans qu'un plaisir du geste de violence puisse être ressenti. L'auteur souligne l'importance de bien cerner la différence entre les passages à l'acte chez les individus limites (qui luttent contre leur propre état dépressif) et les passages à l'acte rencontrés chez les personnalités psychotiques. Pour ces derniers, les passages à l'acte ont une allure nettement plus agressive.

Pour ces auteurs (Bergeret, 1994, 1998 ; Millaud, 1998 ; Senninger & Fontaa, 1996), les homicides représentent souvent un type de passage à l'acte. Dans le cas des personnes qui vivent des difficultés psychosociales ou qui sont aux prises avec des troubles de la personnalité ou autres troubles cliniques, ce passage à l'acte ultime, voire l'homicide, a souvent été précédé par d'autres passages à l'acte (agressions diverses) moins néfastes pour soi ou pour les personnes de son environnement social et affectif (Millaud, 1998).

L'usage du terme « violence » dans le présent travail

Lors de la lecture des paragraphes précédents, il est possible de constater que l'utilisation même du terme violence par un grand nombre de cliniciens et chercheurs démontre que cette référence aux vocables « violence » et « agressivité », telle que Bergeret en fait l'usage, ne fait pas l'unanimité. Ce qui se trouve représenté souvent

dans ces mots, notamment dans plusieurs disciplines des sciences sociales et des sciences humaines, ce sont les observations de plusieurs types différents d'actes violents : violence conjugale, violence institutionnelle, violence urbaine, etc. Le terme violence est ainsi utilisé, à la fois dans le monde scientifique et le monde populaire, pour désigner des gestes, des comportements et non pas une dynamique intrapsychique telle que la comprennent les psychanalystes. Ce qui ressort des diverses études sur la violence, c'est l'importance de tenir compte de la convergence des facteurs, plutôt que d'essayer d'en expliquer l'étiologie par une seule cause. Par ailleurs, la présence de ces facteurs n'implique pas l'apparition assurée d'un comportement agressif, et la notion de « cause » devrait plutôt être remplacée par celle de « facteurs de risque » (Eron, 1992).

Ce qu'il importe de retenir à ce stade-ci, c'est l'existence de cette confusion entre deux réalités, une déjà existante à l'origine de l'être (la violence fondamentale, pour Bergeret (1994), ou l'agressivité pour Senninger et Fontaa (1996)) et l'autre qui s'inscrit dans la structuration psychique du sujet (ce que Bergeret (1994) appelle l'agressivité et, Senninger et Fontaa (1996), la violence). Ce qui ressort de cet énoncé, c'est l'existence d'une force innée — de nature protectrice — et d'une autre force, — de nature destructrice — qui se structure dans la vie psychique tout au long du développement de l'individu.

Dans le présent travail, la compréhension dynamique et intrapsychique de l'organisation de la violence, de l'agressivité et des actes de violence correspond à la

compréhension psychanalytique, sans que l'usage des termes corresponde exactement à l'usage fait par Bergeret (1994, 1996). Le terme « violence » a été ici ajusté à la réalité des variables psychosociales, largement utilisées dans les recherches actuelles (notamment en sciences humaines et sociales) et dans l'intervention en cas de violence (dans ses diverses formes). Tout au long de ce travail, le terme « violence » fera référence aux gestes, aux comportements, aux attitudes qui ont lieu tout au long de l'existence de la personne.

Intérêt scientifique pour l'homicide conjugal

L'homicide conjugal attire, depuis quelques années, l'attention de certains chercheurs en psychologie, en criminologie, en service social, etc. Même si certains auteurs s'étaient déjà intéressés, dans le passé, à la problématique de l'homicide conjugal ou de l'homicide intrafamilial¹, l'intérêt porté à la violence conjugale, à partir de la fin des années 70, semble être le déclencheur de l'augmentation des études entreprises sur l'homicide conjugal, surtout celui commis par les hommes. Dès lors, un nombre restreint d'études semblent avoir été réalisées au Canada et, par conséquent, dans les différentes provinces. Cependant, la question a soulevé beaucoup l'intérêt des chercheurs américains. Comparativement à d'autres pays, le pourcentage de femmes

¹ Nous retrouvons dans la littérature quelques études plus anciennes, à savoir, Wolfgang (1956), Voss et Hepburn (1968) et Boudouris (1971) aux États-Unis ; Cormier (1962), au Canada.

parmi les agresseurs reste élevé¹ aux États-Unis (Wilson et al., 1993). Malgré cette observation et étant donné le manque d'informations précises concernant cette problématique au Canada (par conséquent au Québec), il s'avère pertinent de tenir compte des conclusions tirées de ces études américaines et de les mettre en relation avec les données et les conclusions issues des populations canadiennes et québécoises.

Des considérations générales, mais pas de théories élaborées, semblent faire l'unanimité parmi les chercheurs s'intéressant à cette problématique : 1) la présence d'une histoire passée de violence conjugale à l'intérieur du couple ; 2) l'impact d'une séparation, et 3) la plus grande prévalence du geste homicide parmi la population masculine. Chez les hommes, le geste pourrait être compris comme étant l'expression d'un sentiment de possessivité, d'un refus de perdre le contrôle sur leur conjointe (dans le cas d'une séparation réelle ou imminente). De plus, le risque d'un éventuel homicide augmente lorsque le conjoint soupçonne sa compagne d'infidélité ou lorsqu'elle décide de mettre fin à la relation. Dans les deux cas – départ ou infidélité – l'homme aurait tendance à interpréter le geste comme une violation de ses droits (Daly & Wilson, 1988 ; Chimbos, 1978). D'un autre côté, les femmes seraient plus portées à commettre l'homicide dans un contexte d'autodéfense, pour protéger leur propre vie, celle de leurs enfants ou d'un proche (Wilson & Daly, 1993 ; Daly & Wilson, 1988). Ainsi, il semble que les circonstances qui conduisent à l'homicide d'un conjoint varient selon le sexe

¹ Wilson et al. (1993) ont constaté un ratio moyen, au Canada, de 31 maris tués par 100 épouses tuées. La proportion est de 17 au Danemark, 23 en Angleterre, 40 en Écosse, et 75 aux États-Unis.

(Frigon & Viau, 2000 ; Wilson & Daly, 1996 ; Wilson et al., 1993). Cependant, un nombre limité d'études portent sur les agresseurs eux-mêmes, l'attention étant souvent tournée vers la victime ou le phénomène en général.

Dans le cas des homicides conjugaux féminins, peu d'études ont pu être réalisées vu le nombre plus restreint de cas. L'intérêt scientifique a été plus particulièrement consacré à la possible relation entre la violence conjugale et l'homicide conjugal (O'Keefe, 1997), ce qui a entraîné un nombre plus élevé d'études concernant les femmes victimes de violence conjugale qui ont commis, par la suite, un homicide conjugal.

Afin d'avoir un aperçu général sur les recherches réalisées durant les dernières années sur les homicides conjugaux, plus particulièrement en Amérique du Nord, un bref résumé de ces principales études sera maintenant exposé. Par la suite, les variables les plus retrouvées dans la littérature scientifique seront énumérées. Enfin, en guise de conclusion à ce chapitre théorique, une analyse critique des études consultées sera présentée.

Quelques études représentatives sur l'homicide conjugal

Il sera question maintenant d'une présentation de la littérature scientifique sur l'homicide conjugal. Pour ce faire, quelques études représentatives de l'homicide conjugal seront exposées en tenant compte des catégories suivantes : les sources

d'informations sur lesquelles ces études se sont appuyées, l'homicide conjugal masculin, l'homicide conjugal féminin et enfin, les études portant sur la différence entre les homicides conjugaux masculins et féminins.

Types de sources d'informations

Les études concernant l'homicide, et plus précisément l'homicide conjugal, ont été réalisées dans des disciplines différentes des sciences sociales et humaines (criminologie, droit, sociologie, service social, psychologie, psychopathologie, etc.). Dans le cas de l'homicide conjugal, plusieurs études ont été faites auprès de personnes qui se trouvaient dans un milieu carcéral, en psychiatrie, ou à partir d'une banque d'études de cas (Bailey, Kellermann, Somes, Banton, Rivara & Rushforth, 1997 ; O'Keefe, 1997 ; Roberts, 1996 ; Grant, 1995 ; Foster, Veale & Fogel, 1989 ; Browne, 1988). D'autres études ont été réalisées à partir de dossiers, tels des rapports de police, des dossiers judiciaires, des dossiers médicaux et autres (Shackelford, 2001 ; Regoeczi, 2001 ; Grana, 2001 ; Bourget & al., 2000 ; Websdale, 1999 ; Armstrong, 1999 ; Morton, Runyan, Moracco & Butts 1998 ; Cusson & Boisvert, 1994 ; Buteau, Lesage & Kiely, 1993 ; Wilson & Daly, 1993 ; Wilson & al., 1993 ; Pratt & Deosaransingh, 1993 ; Cazenave & Zahn, 1992 ; Mann, 1992). Le recours aux dossiers se justifiait surtout lorsque l'accès aux agresseurs s'avérait difficile, voire impossible, comme dans le cas des homicides suivis d'un suicide de l'agresseur, des homicides commis par les femmes ou des homicides commis par des hommes qui ne se trouvent plus dans le système

carcéral. Selon Browne (1988), l'étude à partir des dossiers permettait de cibler les homicides où les agresseurs s'étaient suicidés après l'homicide, ou lorsque les agresseurs avaient été acquittés ou avaient déjà complété leur période d'emprisonnement, et se trouvaient, par conséquent, inaccessibles à la recherche.

Homicide conjugal masculin

Wilson et Daly (1993) ont procédé à une étude comparative avec un échantillon composé d'homicides conjugaux canadiens, australiens et américains. Des données concernant le Canada (1974-1990), l'Australie (1968-1986) et les États-Unis (1965-1990) révèlent que, dans la majorité des cas, il y avait une histoire de violence conjugale au sein de la relation agresseur-victime. De plus, la fréquence d'homicides conjugaux était plus élevée dans les unions de fait que dans les mariages: 46 % à Chicago, 35 % à Miami, 31 % à Houston et 46 % à Détroit. La séparation apparaît comme étant un facteur de risque important et, dans le groupe d'homicides conjugaux en Australie, 47 % de ceux-ci ont été commis dans les deux mois qui ont suivi la fin de la relation, dont 91 % dans la première année. Il est à remarquer que le temps entre la séparation et l'homicide n'a pas été pris en compte dans les dossiers des homicides perpétrés au Canada et aux États-Unis.

À partir de la banque de données nationale des homicides, Shackelford (2001) a analysé 15 670 homicides conjugaux perpétrés aux États-Unis, dans la période de 1976 à

1994. De ce total, 13 670 homicides ont eu lieu dans les mariages. Parmi les couples mariés, la moyenne d'âge des victimes était de 39,4 ans, et celle des agresseurs de 43,3 ans. Dans le groupe de conjoints de fait, l'âge moyen des victimes et des agresseurs était moins élevé (34,1 et 38,2 respectivement). Il est à noter que dans ces études américaines concernant les homicides conjugaux masculins contiennent principalement de l'information concernant les variables sociodémographiques.

En ce qui a trait aux recherches essentiellement canadiennes, Dutton et Kerry (1999) ont réalisé une étude auprès de 90 hommes incarcérés pour avoir commis un homicide conjugal. La majorité des homicides a été un geste réactionnel et non planifié. De plus, les conjoints étaient séparés ou en voie de se séparer et le geste semblait être une dernière tentative de maintenir la conjointe dans la relation. En général, les agresseurs ont utilisé un couteau ou la strangulation pour commettre l'homicide et ont laissé des traces visibles sur la scène du crime. Dans plusieurs situations (soit un tiers des homicides étudiés), les agresseurs ont essayé de mettre fin à leurs jours ou avaient des idées suicidaires. Des épisodes de violence conjugale et des séparations avaient déjà eu lieu dans le passé ; les agresseurs n'avaient généralement pas un passé criminalisé. Les auteurs ont établi une typologie des homicides selon les types de personnalité : les « surcontrôlés » (personnalité passive-agressive, dépendante ou évitante) (Dutton, 1998) commettent un homicide dans un contexte de séparation ; les homicides commis par les hommes présentant un trouble de personnalité antisociale étaient davantage planifiés et ces agresseurs étaient moins enclins à commettre un suicide après le drame. Les

personnes ayant reçu un diagnostic de Trouble de personnalité borderline représentaient 34 % des troubles de personnalité diagnostiqués chez les hommes homicides.

Toujours au Canada, Wilson et al. (1993) ont procédé à une étude portant sur les homicides conjugaux (sans tenir compte des cas où la relation n'était pas officialisée par un mariage ou par l'union de fait) commis entre 1974-1990. Les données ont été recueillies à partir des dossiers des victimes au Bureau de Statistique Canada : 1333 homicides conjugaux masculins (859 mariages, 474 unions de fait) et 416 homicides conjugaux féminins (196 mariages, 220 unions de fait) ont été répertoriés. Dans cette étude, malgré le fait que les chercheurs aient tenu compte des homicides commis par des femmes, celle-ci n'avait pas comme objectif principal de procéder à une comparaison selon le sexe des agresseurs. En ce qui a trait aux facteurs de risque, les conclusions suivantes ont été obtenues : 1) *Le risque pour les épouses de se faire tuer par leur conjoint est beaucoup plus élevé à la suite d'une séparation.* En plus du facteur séparation, le temps écoulé après cette séparation doit être pris en considération, car la première année serait celle où les épouses sont le plus à risque; 2) *Les conjoints sont beaucoup plus à risque dans des unions de fait que dans des mariages.* Certains éléments, comme la pauvreté, les couples plus jeunes, l'absence d'enfants issus de la présente union et présence d'enfants des anciennes unions, semblent être en corrélation avec les uxoricides et les unions de fait ; 3) *Les jeunes épouses sont plus à risque dans des mariages tandis que les partenaires féminines d'âge mûr sont plus à risque dans les unions de fait.* Des éléments tels la durée plus courte de la relation, l'absence d'enfants

et la séparation vécue au début de la relation semble exercer un rôle important dans la médiation de cette relation et 4) *Les taux d'homicide des épouses augmentent rapidement à mesure que l'écart d'âge augmente entre les partenaires dans les unions de fait et dans les mariages.* Au Canada, dans 20 % des homicides, la différence d'âge était de plus de 10 ans. Des données similaires étaient retrouvées dans la population d'homicides conjugaux commis à Miami (29 %), en 1980; 23 % à Detroit (1972) et Chicago (1965-1986) et 19 % en Australie (1968-1986). Enfin, selon les auteurs, la menace d'infidélité ou d'abandon corrélée avec la jalousie et la coercition doit être prise en considération.

L'homicide conjugal masculin a également attiré l'attention de certains chercheurs québécois. Bourget et al. (2000) ont présenté les résultats d'une étude portant sur les homicides conjugaux commis au Québec. L'étude avait comme objectif principal la description comparative entre deux groupes d'homicides conjugaux : ceux dont les agresseurs se sont suicidés après le geste meurtrier et ceux qui n'ont pas été suivis d'un suicide. Entre 1991 et 1998, sur 388 familicides, 145 (37,4 %) étaient des homicides conjugaux, tous commis dans le contexte d'une relation hétérosexuelle. Parmi cette population, 40 % des agresseurs se sont suicidés après leur geste homicide. 85 % des agresseurs étaient du sexe masculin (95 % dans le groupe homicide-suicide et 77 % homicide seulement). Dans le groupe homicide-suicide, 85,5 % présentaient des symptômes cliniques de type psychiatrique, et cette proportion dans le groupe homicide était de 53,8 %, la dépression étant le diagnostic le plus fréquent. Dans 20 % (4 sur 20)

des homicides commis par des femmes, des indices de violence conjugale ont pu être détectés au sein du couple.

À partir des données de Statistique Canada, Wilson et Daly (1996) ont ressorti que, entre 1974 et 1992, 18,2 % de tous les cas d'homicides élucidés au pays étaient des homicides conjugaux et le lien ami/amie, ex-ami/ex-amie et maîtresse/amant était également pris en considération. Au Québec, 319 conjointes et 50 conjoints ont été victimes d'un homicide conjugal, soit 15 % du nombre total d'homicides, et la province se classe ainsi au troisième rang quant au plus bas taux d'homicides conjugaux au Canada. Une donnée importante reste le fait que, au Québec, le ratio entre les hommes et les femmes est bien différent de la moyenne nationale : 6,4 femmes tuées pour un homme. Cette réalité, soit celle d'une forte proportion d'homicides conjugaux commis par les hommes, s'approche de celle du Nouveau-Brunswick, mais est bien différente du ratio national, soit 2,72 femmes par homme. Les femmes mariées seraient plus à risque que celles vivant en union libre. Par rapport aux mariages légaux, 171 hommes ont tué leur épouse durant l'union et 39 les ont tuées après la séparation. D'après les données de Statistique Canada, quant au nombre de femmes vivant maritalement et celles qui sont séparées, le risque d'une femme de se faire tuer, après une séparation, est beaucoup plus élevé : 28 victimes/année pour les épouses séparées et 6,9 pour celles encore mariées et au foyer.

Cusson et Boisvert (1994) ont répertorié 77 homicides conjugaux commis à Montréal entre 1985 et 1989. En ce qui a trait aux homicides conjugaux masculins, les auteurs ont soulevé que les deux causes principales du geste homicide ont été : la possession dans 54,5 % et la querelle dans 23,4 %. Pour ces chercheurs, la *possession* de la partenaire était, « de loin, le problème dominant dans l'homicide conjugal » (p. 171). Les facteurs les plus importants présents dans ce type d' « homicide par possession » étaient : 1) la femme remet unilatéralement en cause le lien conjugal (séparation, divorce), 2) l'accessibilité de la future victime, surtout pendant et après le processus de séparation, 3) la vulnérabilité de la victime (la femme possède peu de moyens pour se protéger); 4) le temps nécessaire pour que le problème conjugal arrive à maturité et entre dans sa phase critique (ruptures et reprises de la relation conjugale) et 5) la neutralisation de la prohibition du meurtre (l'aveuglement de la passion, la rage, l'accoutumance de la violence ou l'alcool) (Boisvert & Cusson, 1999).

Homicide conjugal féminin

O'Keefe (1997) a réalisé une étude comparative auprès de 76 femmes américaines victimes de violence conjugale et ayant commis des délits. Le premier groupe était composé de femmes ayant commis un homicide conjugal ou des agressions graves envers leur conjoint, et le deuxième groupe, de femmes ayant commis d'autres types de délits. L'objectif principal de la recherche était d'explorer les similitudes et les différences par rapport aux caractéristiques et expériences des deux groupes, ainsi que

de déterminer les facteurs pouvant conduire certaines femmes victimes de violence à commettre l'homicide. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires. Dans les deux groupes, les participantes se trouvaient en milieu carcéral au moment de la recherche. Les résultats ont démontré que les femmes du premier groupe étaient plus âgées, que leur relation de couple était d'une plus longue durée et qu'elles ont été victimes de violence conjugale pendant une plus longue période. Plus souvent que les femmes du deuxième groupe, celles du premier groupe croyaient que leur vie était en danger, elles manifestaient moins de violence envers leur conjoint et elles avaient moins souvent un dossier judiciaire.

À l'aide d'entrevues semi-structurées, Roberts (1996) a procédé à une étude, aux États-Unis, auprès de 210 femmes victimes de violence conjugale. Les participants ont été divisés en deux groupes, comme suit : un groupe composé ($n=105$) de femmes ayant perpétré un homicide conjugal et en milieu carcéral au moment de l'étude, et le deuxième groupe ($n=105$), de femmes victimes de violence conjugale. L'auteur a observé que la majorité des femmes homicides : 1) avait été abusée sexuellement pendant leur enfance ; 2) avait abandonné l'école au niveau secondaire ; 3) n'avait pas une stabilité au travail ; 4) vivait en union de fait ; 5) présentait des difficultés liées à la consommation de drogues ; 6) avait fait une tentative de suicide et avait accès à l'arme à feu de son agresseur.

L'étude de Browne (1988), réalisée aux États-Unis auprès de 42 femmes homicides et victimes de violence conjugale, avait pour objectif principal de mieux comprendre les dynamiques relationnelles dans le contexte d'abus sévères ainsi que les variables pouvant conduire au geste homicide. Les résultats démontrent que: 1) les femmes avaient tendance à être plus âgées que leur victime ; 2) 71 % avaient été victimes ou témoins d'abus physiques au sein de leur famille ; 3) 57 % avaient été victimes d'abus sexuel ; 4) 83 % vivaient avec un conjoint ayant déjà menacé d'enlever la vie d'autrui et 61 % de s'enlever sa propre vie ; 5) 75 % ont rapporté avoir été victimes d'abus sexuel de la part du conjoint ; 6) les femmes étaient victimes du cycle de la violence et 7) les réactions de ces femmes correspondaient aux réactions typiques d'une victime d'un trauma (le déni, la dépression, l'anxiété et la peur).

Également avec un groupe de femmes américaines et victimes de violence conjugale, Foster et al. (1989) ont rencontré 12 femmes incarcérées pour avoir tué leur conjoint. Dans la majorité des cas, les femmes étaient menacées de mort par celui-ci, les conjoints faisaient une utilisation quotidienne d'alcool et il y avait présence d'arme à feu à la maison. Pour leur part, les femmes avaient déjà menacé de se suicider et dans 91 % des cas, elles avaient déjà quitté, pour des périodes variées, la relation, en raison de la violence subie. Les deux études présentées dans le Tableau 3 offrent un aperçu des facteurs de risque en lien avec un homicide conjugal féminin, selon Browne (1988) et Foster et al. (1989). Ces données concernent une population américaine d'homicides conjugaux féminins.

Tableau 3

Facteurs de risque à l'homicide commis par les femmes

| Browne, 1988 | Foster et al., 1989 |
|--|--|
| Sévérité de la violence subie par les femmes | |
| Abus d'alcool/drogue de la part du conjoint | Abus de drogue/alcool par le conjoint |
| Fréquence de la violence | |
| Menaces de meurtre faites par les conjoints | Menaces de meurtre |
| Menaces de suicide de la part de la femme | Menaces / tentatives de suicide de la part de la femme |
| | Accès à une arme à feu |
| | Abus sexuel |
| | Contrôle total subi de la part du conjoint |

En Ontario, entre 1974 et 1990, 417 femmes et 141 hommes ont été tués par leur conjoint (Crawford & Gartner, 1992). Dans une autre étude présentée par les auteurs, et réalisée par Lavigne et al. (1997), 170 dossiers des femmes homicides et détenues dans les prisons canadiennes ont été consultés. Parmi cette population, environ 30 % des victimes étaient des partenaires intimes (ami/amoureux, conjoint de fait, mari). La légitime défense était présentée comme cause principale de ces actes. Dans le contexte juridique, la légitime défense (lorsqu'en présence de violence conjugale) est distinguée d'un geste posé avec l'intention de se défendre d'une attaque (Code criminel canadien (article 34(2))). Ce qui est plutôt décrit ici c'est le Syndrome de la femme battue (SFB) (Walker, 1989), où un état « pathologique de dépendance et d'impuissance semble empêcher la personne de fonctionner « normalement » ; ainsi « vu la violence répétée dont elle fait l'objet, elle en développe une peur légitime d'être tuée » (Frigon & Viau, 2000). Au Canada, le SFB est reconnu depuis 1990 et, pour être retenu, ce motif doit faire l'objet d'une validation non seulement médicale mais aussi juridique, par le biais des témoins experts se présentant au jury.

Études portant sur la différence entre les homicides conjugaux masculins et féminins

Selon Websdale (1999), entre 1976 et 1996, seulement dans l'État de la Floride (aux États-Unis), 20,311 hommes et 31,260 femmes, entre 1976 et 1996, ont été tués par leur épouse/époux, ex-épouse/ex-époux, amie/ami ou ex-amie/ex-ami. Dans les homicides retenus pour son étude concernant les 319 homicides intrafamiliaux commis

en Floride en 1994, les hommes ont commis 80,3 % des homicides conjugaux (106 sur 132), 73 % des homicides familiaux (103 sur 141) et 88,6 % des homicides-suicides (39 sur 44). Les hommes avaient une tendance à perpétrer l'homicide après une longue histoire comme initiateurs de la violence conjugale et aucun participant n'a justifié le geste comme étant de l'autodéfense ou ayant un lien indirect avec la violence de la conjointe. Par contre, même si la majorité des femmes homicides avaient une histoire de violence conjugale (en tant que victimes), certaines femmes ne présentaient pas d'indices d'être sous la menace de la violence de leur conjoint.

À partir de dossiers d'homicides conjugaux perpétrés aux États-Unis, Cazenave et Zahn (1992) ont procédé à une étude comparative selon le sexe des agresseurs, dans un échantillon composé de 83 homicides conjugaux (42 homicides conjugaux masculins et 41 féminins), commis entre 1968 et 1978. Les homicides familiaux ont également été retenus pour cette étude. 61,9 % des hommes et 39 % des femmes ont utilisé une arme à feu, tandis que 53,6 % des femmes ont utilisé un couteau (16,7 % des hommes). Dans 91 % des cas où il y avait de la violence dans le couple, l'homme était l'instigateur de cette violence. De plus, les hommes avaient tendance à être plus violents lors du geste homicide. Dans une tentative d'établir une typologie des homicides, les auteurs affirment que dans la majorité des cas où les femmes étaient les agresseurs et les hommes les victimes, la motivation de l'homicide était la légitime défense ; dans le cas des hommes agresseurs et des femmes victimes, le geste homicide exprimait plutôt une réaction face au désir de la femme de mettre un terme à la relation. Les auteurs ont

analysé le sous-groupe d'homicides conjugaux féminins commis en légitime défense (18 cas, soit 43 %) et ont observé que dans 38,9 % il y avait un indice de consommation d'alcool ; plusieurs homicides ont eu lieu en début de la matinée (moment du retour du conjoint à la maison, après une sortie et la consommation de drogue ou d'alcool).

Goetting (1989) a présenté les observations tirées à partir d'une étude comparative portant sur les caractéristiques de l'homicide conjugal masculin et féminin. Dans la recherche, 84 dossiers d'une population d'homicides conjugaux commis à Detroit, en 1982 et 1983, ont été consultés. Le Tableau 4 (voir page suivante) offre un résumé des conclusions de l'auteur sur les différences entre les hommes et les femmes ayant commis l'homicide conjugal.

La séparation et l'infidélité apparaissent également, au Canada, comme des motivations, autant chez les femmes que les hommes homicides, à commettre l'homicide d'un conjoint. Une étude réalisée par Chimbos (1978) auprès de 29 hommes et 5 femmes homicides a démontré les liens de la séparation et de l'infidélité avec l'homicide conjugal. Dans cet échantillon, les auteurs soulignent que les « causes sexuelles » (infidélité réelle ou imaginaire) représentaient 85 % des raisons de l'homicide conjugal.

Tableau 4

Différences entre les hommes et les femmes ayant commis l'homicide conjugal
(Goetting, 1989)

| | Hommes | Femmes |
|-----------------------------------|--------|--------|
| Âge agresseur (<i>M</i>) | 38,3 | 34,1 |
| Âge victime (<i>M</i>) | 34,8 | 39,4 |
| Habitant avec conjoint (e) | 91,1 % | 78,6 % |
| Présence d'enfants | 81,1 % | 80 % |
| 12 années de scolarité complétées | 61,1 % | 48,9 % |
| Sans emploi | 78 % | 63,6 % |
| Cause : conflit conjugal | 94,6 % | 92,9 % |
| Méthode : Arme à feu | 64,3 % | 55,4 % |
| Objet tranchant et piquant | 14,3 % | 41,1 % |
| À la résidence | 85,7 % | 91,1 % |
| Consommation d'alcool | 85,7 % | 90 % |
| Reconnus coupables | 88,2 % | 57,1 % |

Ainsi, quelques différences peuvent être constatées en ce qui a trait au sexe des agresseurs. Tout d'abord, comme souligné plus haut, les hommes ont tendance à commettre un homicide par appropriation et les femmes par

autodéfense. Le nombre d'homicides commis par les hommes est considérablement plus élevé. Wilson et al. (1993) ont constaté un ratio moyen, au Canada, de 31 maris tués par 100 épouses tuées. Par contre, la victimisation est plus élevée chez les femmes mariées que chez celles vivant en union de fait, et parmi les séparées que celles vivant en couple.

Variables les plus fréquemment abordées en lien avec l'homicide conjugal

À la lumière des études consultées, il est possible de constater la présence récurrente de certaines variables. Voici maintenant une description des variables les plus fréquemment mises en relation avec l'homicide conjugal. Ces variables sont les suivantes : l'homicide suivi du suicide de l'agresseur, l'accusation au criminel et la sentence, le moyen utilisé pour commettre l'homicide, l'intoxication à l'alcool ou à la drogue, le lien civil entre les conjoints, le contexte familial, social et professionnel, l'âge, la violence conjugale et autres types de violence, les causes, les raisons, les facteurs de risque et les motivations à commettre l'homicide conjugal et, pour terminer, les variables psychologiques

Homicide suivi du suicide de l'agresseur

Parmi la population d'homicides conjugaux masculins étudiée par Morton et al. (1998), 24 % des agresseurs se sont suicidés après l'homicide et 3 % ont fait une

tentative de suicide. Selon Bourget et al. (2000), sur 145 homicides conjugaux commis au Québec entre 1991 et 1998, 40 % ont été suivis d'un suicide de l'agresseur. Dans l'étude de Dutton et Kerry (1999), sur 90 homicides étudiés, un tiers des agresseurs s'était suicidé.

La tendance à l'homicide-suicide constitue une caractéristique plus masculine que féminine dans le contexte de l'homicide conjugal. Entre 1974 et 1983, au Canada, seulement 7 femmes sur 248 (2,8 %) se sont suicidées après avoir tué leur conjoint, comparé à 192 hommes sur 812 (23,6 %). Aux États-Unis et plus précisément en Caroline du Nord, entre 1972 et 1977, des 90 homicides-suicides, seulement 6 ont été commis par des femmes (Websdale, 1999).

Accusation au criminel et sentence

Dans une étude de Carvel (1991) et citée dans Weir (1992), durant la période de 1982 à 1989 en Angleterre, les hommes et les femmes accusés de l'homicide de leur conjoint-e avaient reçu respectivement une peine d'une moyenne de 59 mois (5 ans) et 33 mois (2,7 ans) et 8 % des hommes, comparativement à 27 % des femmes, avaient eu droit à une probation ou à une sentence suspendue. Dans l'étude de Grant (1995) aux États-Unis, sur les 13 cas d'homicides conjugaux féminins étudiés, trois femmes avaient été acquittées, deux ont été accusées d'homicide involontaire, trois d'homicide volontaire, deux d'agression grave et trois autres étaient en attente de l'accusation.

Parmi les sept femmes reconnues coupables, une était en attente de la sentence, une avait été libérée et en probation, et les cinq autres avaient eu une sentence allant de 2 ans à 18 ans de prison. Parmi les homicides américains étudiés par Campbell (1995), 88,2 % des hommes ont été reconnus coupables, tandis que ce pourcentage se chiffre à 57,1 % pour les femmes. Au Canada, entre 1974 et 1983, 12 % de femmes reconnues coupables d'avoir tué leur conjoint ont reçu une sentence de 10 ans et plus, comparativement à 46 % des hommes dans la même situation (Daly & Wilson, 1988).

Moyen utilisé

Les hommes ont tendance à utiliser les armes à feu tandis que les femmes recourent le plus souvent aux couteaux (Cazenave & Zahn 1992). Dans une population d'homicides commis aux États-Unis (villes de Chicago et Houston), 45 % des femmes et 69 % des hommes ont utilisé une arme à feu (Paulsen & Brewer, 2000), comparativement à 19 % des hommes en 1950 (Wolfgang, 1966). Dans l'échantillon d'homicides américains, de Campbell (1995), 64,3 % des hommes ont utilisé une arme à feu (comparativement à 55,4 % des femmes) et 41,1 % des femmes ont eu recours à un objet contondant et tranchant (comparativement à 14,3 % des hommes). Au Canada, dans l'étude de Dutton et Kerry (1999) auprès des hommes ayant commis un homicide conjugal, le tiers des agresseurs ont utilisé leurs propres mains (strangulation) pour commettre l'homicide, et lorsqu'une arme a été utilisée, le couteau était le moyen le plus répandu.

Alcool et drogue

La consommation d'alcool ou de stupéfiants est une variable fréquemment abordée dans les études. Les auteurs s'entendent pour dire que l'alcool n'était pas la cause des homicides, mais ils attirent l'attention sur l'impact de l'usage de l'alcool, fait par les agresseurs (Regoeczi, 2001 ; Boisvert & Cusson, 1999 ; Cusson & Boisvert, 1994) et par les victimes (O'Keefe, 1997). Parmi les homicides conjugaux féminins étudiés par O'Keefe (1997), 26,5 % des femmes consommaient de l'alcool ou une drogue ; ce pourcentage augmentait à 59,2 % pour les victimes. Dans le groupe de femmes homicides étudié par Roberts (1996), ce chiffre s'avérait plus élevé, soit 62,5 % d'entre elles consommaient de la drogue et 67,7 % de l'alcool. Campbell (1995), Foster et al. (1989) et Browne (1988) ont souligné également le danger relié à la consommation d'alcool ou de drogue par la victime. Selon ces auteurs, des différences quant à la nature du geste homicide semblent exister entre les homicides commis par des personnes ayant consommé de l'alcool ou pris de la drogue au moment du crime et celles qui avaient une dépendance à l'alcool ou à la drogue. Dans les premiers cas, le geste peut être considéré comme étant plus impulsif que dans le second (Campbell et al., 2001).

Lien entre conjoints

Au Canada, les personnes dans les unions de fait sont plus à risque que les personnes mariées ; le taux d'homicide dans les unions de fait étant, dans certains cas,

huit fois plus élevé que dans les couples liés par le mariage (Cusson & Boisvert, 1999 ; Wilson, Daly & al., 1995 ; Daly & Wilson, 1988). Wilson et al. (1993) se sont montrés en accord avec cette proposition et ont ajouté que les hommes sont également plus à risque dans les unions de fait. En fait, aux États-Unis, dans 56,2 % des homicides conjugaux féminins, les conjoints vivaient en union de fait (Roberts, 1996). Cependant, Cazenave et Zahn (1992) ont souligné que les femmes avaient tendance à commettre l'homicide conjugal lorsqu'elles étaient en couple, tandis que les hommes, autant lorsqu'ils étaient séparés que lorsqu'ils étaient en couple.

La durée de la relation entre les conjoints est une variable également prise en considération dans certaines recherches consultées. Dans l'étude d'O'Keefe (1997), la durée moyenne de la relation conjugale dans le groupe de femmes homicides était de 8,2 ans. Dans les cas observés par Foster et al. (1989), 66 % des homicides avaient eu lieu dans les cinq premières années de mariage.

Wallace (1986), et cité dans Wilson et Daly (1993), a souligné qu'en Australie, 45 % des femmes tuées par leur mari avaient laissé l'agresseur ou étaient en processus de séparation (98 sur 117). La même observation n'a pas été faite en ce qui a trait à l'homicide des hommes, où seulement trois sur 79 se trouvaient dans telle situation.

Contexte familial, social et professionnel

Wilson et al. (1993) ont nuancé lorsqu'ils ont évalué l'impact du statut civil dans les homicides conjugaux. Selon ces auteurs, c'est également dans les unions de fait que se trouvait le plus grand nombre de personnes avec des ressources financières limitées. Dans les homicides étudiés par Campbell (1995), 78 % des hommes et 63,3 % des femmes étaient sans emploi au moment du drame. Ainsi, la situation socio-économique est un facteur identifié par les chercheurs. Au Canada, la proportion de femmes homicides est plus élevée dans une population de femmes autochtones, et aux États-Unis le même phénomène peut être observé chez les afro-américaines. Selon Regoeczi (2001), ces observations suggéreraient que l'homicide conjugal féminin n'est pas une question de race, mais plutôt lié à des conditions de vie précaires, semblables à celles des groupes vulnérables. La même observation a été faite par Gondolf et Shestakov (1997) par rapport aux homicides conjugaux masculins commis en Russie, où la majorité des agresseurs étaient issus d'un groupe minoritaire et de faible revenu.

Dans le groupe de femmes homicides rencontré par Roberts (1996), 59,2 % de celles-ci n'avaient pas terminé le secondaire, à peine 1 % avait un diplôme en études collégiales et 47,6 % de celles-ci vivaient à l'aide d'une assistance sociale. Dans l'étude de Foster et al. (1989), 87 % des femmes avaient fréquenté le secondaire. Campbell (1995) a observé que les hommes homicides étaient plus scolarisés (12 ans de scolarisation) que les femmes homicides, soit 61,1 % et 48,9 % respectivement.

Les femmes homicides et victimes de violence conjugale ont également été exposées à d'autres situations de violence dans leur enfance et leur adolescence, notamment la violence sexuelle et physique (Roberts, 1996 ; Browne, 1988).

Âge et écart d'âge

Les femmes plus jeunes étaient plus à risque dans les mariages, dans les relations où il y a un plus grand écart avec le conjoint (Wilson & al. 1993 ; Daly & Wilson, 1988). Parmi les participants de l'étude de Kalichman (1988), les hommes homicides avaient, en moyenne, 37 ans (38 ans dans l'échantillon de Campbell (1995)). Les femmes plus jeunes étaient aussi plus susceptibles de commettre un homicide conjugal que les femmes plus âgées (Shackelford, 2001 ; Wilson & al. 1993 ; Daly & Wilson, 1988). Dans l'étude réalisée par O'Keefe (1997), les femmes homicides avaient en moyenne 39,9 ans. La moyenne d'âge des femmes était, dans le groupe de Foster et al. (1989) — 38 ans—, de Kalichman (1988) — 36 ans— et de Campbell (1995) — 34,1 ans. Selon Browne (1988), en général, les femmes homicides avaient tendance à être plus âgées que leur victime.

Violence conjugale et autres types de violence

La violence conjugale est la variable la plus retrouvée dans les études concernant les homicides conjugaux, autant ceux commis par les hommes que ceux commis

par les femmes (Wilson & Daly, 1992 ; Daly & Wilson, 1988). Pour Boisvert et Cusson (1999), « les inhibitions contre le meurtre peuvent être progressivement levées par des comportements violents qui s'échelonnent au fil des ans » (p. 84). Dans les cas d'homicides conjugaux masculins, l'homme est le plus souvent l'instigateur de la violence dans le couple tandis que dans les homicides conjugaux féminins, la femme est la victime de cette violence (Ewing, 1997 ; Wilson & al., 1993).

Certains auteurs s'avancent à affirmer que l'homicide conjugal pouvait être compris comme un geste ultime de la violence conjugale (O'Keefe, 1997 ; Ewing, 1997 ; Wilson & al., 1993). Cela était également observable pour les homicides conjugaux féminins (Roberts, 1996 ; Grant, 1995 ; Browne, 1988). Dans plusieurs cas, les femmes avaient déjà fait appel à la police pour mettre fin à la violence subie de la part de leur conjoint ou ex-conjoint (Ewing, 1997 ; Roberts, 1996). En ce qui a trait à la criminalité antérieure à l'homicide, 20 % des femmes dans l'étude d'O'Keefe (1997) avaient des antécédents judiciaires.

Causes, raisons, facteurs de risque et motivations à l'homicide conjugal

L'évènement, le comportement, ou l'indice pouvant expliquer le geste homicide était appelé, tout dépendant de l'auteur, « cause de l'homicide », « raison de l'homicide », voire « motivation ». Pour Cusson & Boisvert (1994), la possession (54,5 %) et la querelle (23,4 %) étaient les deux raisons prédominantes. Selon les

auteurs, le risque d'homicide conjugal masculin était plus élevé lorsque la femme était soupçonnée d'adultère.

Cazenave et Zahn (1992) et Daly et Wilson (1988) ont insisté sur la prédominance de certaines caractéristiques de l'homicide conjugal masculin, soit la présence de la jalousie sexuelle et le sentiment de possessivité. Selon Ewing (1997), avec la séparation ou la possibilité d'une séparation, les hommes ont le sentiment de perdre le contrôle de leur conjointe, ce que plusieurs d'entre eux ne peuvent accepter.

La séparation, que ce soit la séparation de corps, la séparation légale, le divorce, une rupture de la relation d'intimité, était soulevée comme un facteur de risque primordial. Cependant, les auteurs n'établissaient pas une relation de causalité entre séparation et homicide conjugal (Boisvert & Cusson, 1999 ; Cusson & Boisvert, 1994 ; Wilson & Daly, 1993 ; Wilson et al., 1993 ; Cazenave & Zahn, 1992). Pour sa part, Dutton (2001) a énoncé qu'au contraire de ce qui était souvent affirmé par les chercheurs, ce n'était pas la séparation qui semblait être un déclencheur significatif de l'homicide conjugal masculin, mais plutôt l'affect d'abandon vécu par l'agresseur lors de la séparation réelle ou imminente de la conjointe.

L'expression de Wolfgang (1956) est encore employée dans la littérature afin de caractériser les homicides qui avaient lieu dans les couples où il y avait déjà présence de violence conjugale, à savoir *victim-precipitate homicide*. Selon cet auteur, dans ces

homicides, la victime a été l'instigatrice de la violence et des menaces explicites de mort. Dans le cas des homicides conjugaux féminins, les auteurs tendaient à souligner que le geste était le plus souvent commis dans une situation de légitime défense (Frigon & Viau, 2000 ; Wilson & al., 1993 ; Cazenave & Zahn, 1992 ; Daly & Wilson, 1988 ; Browne, 1987, 1988 ; Wolfgang, 1966), même si le geste homicide n'arrivait pas systématiquement après les menaces de mort ou les actes de violence de la part du conjoint (Ewing, 1997). L'expérience de l'escalade de la violence semblait être un déclencheur important des homicides commis par les femmes victimes de violence conjugale (O'Keefe, 1997 ; Walker, 1989 ; Browne, 1987, 1988), et tuer le conjoint devenait une solution face au danger de se faire tuer par le conjoint violent (Roberts, 1996).

En revanche, lorsque la motivation pour commettre l'homicide était en lien avec des intérêts financiers (assurances-vie, etc.), il n'y avait pas de différence selon le sexe des agresseurs (Cazenave & Zahn, 1992). O'Connor (1993) a mentionné que les pactes de suicide étaient plutôt rares dans les cas d'homicides conjugaux suivis d'un suicide de l'agresseur.

Variables psychologiques

La dépression était soulignée comme une dimension présente dans les homicides conjugaux suivis d'un suicide. Les hommes avaient une plus grande tendance à porter

atteinte à leur vie après l'homicide de leur conjointe. (Daly & Wilson, 1988). Bourget et al. (2000) ont soulevé l'importance d'une investigation plus approfondie concernant le rôle concomitant des problèmes psychiatriques et de l'abus de substances dans les homicides conjugaux suivis ou non d'un suicide ; sans pour autant négliger l'attitude de possessivité envers leur épouse, même en présence d'un état dépressif.

Dutton (2001) a suggéré que, dans un nombre significatif de cas, les agresseurs avaient un vécu de traumatismes dans l'enfance et ils présentaient des troubles de la personnalité (dépendante, passive-agressive ou borderline). Selon l'auteur, ces expériences « traumatisantes » peuvent, entre autre, être caractérisées par des violences dans l'enfance (négligence, violence physique, sexuelle ou autre) ainsi que par des séparations difficiles des êtres chers et plus particulièrement de la mère. Le groupe de « surcontrôlés » (personnalité passive-agressive, dépendante ou évitante) était les plus représentés, et les personnalités antisociales les moins fréquentes dans l'homicide conjugal masculin (Dutton & Kerry, 1999). Selon l'étude de Lefebvre et Léveillé (2002), des résultats préliminaires ont permis de faire ressortir les caractéristiques de personnalité des agresseurs de sexe masculin ayant tué leur conjointe au Québec, et d'identifier différents profils de personnalité correspondant aux sous-groupes décrits par Dutton (1998), soit « surcontrôlés » et « psychopathe ». De plus, Campbell, Sharps et al. (2001) ont souligné l'impact des symptômes dépressifs dans les homicides conjugaux masculins suivis d'un suicide.

Les variables psychopathologiques, moins fréquemment retrouvées dans les recherches consultées sur l'homicide conjugal, peuvent également être reliées au geste meurtrier. Kalichman (1988) s'est penché sur la question des liens entre psychopathologie et homicide conjugal et il a conclu que : 1) les hommes ayant tué une personne étrangère à la famille avaient une tendance plus élevée à la sociopathie que les hommes et les femmes ayant commis un homicide conjugal ; 2) les femmes coupables de l'homicide de leur conjoint avaient présenté une attitude plus rebelle et hostile, des scores plus élevés à l'échelle de la colère et du ressentiment ; 3) les femmes se situaient plus dans la moyenne que les hommes, par rapport à la présence d'une psychopathologie.

En ce qui a trait au passage à l'acte homicide (tous types d'homicides), Bénézech (1996) a présenté une classification des « homicides pathologiques », établie essentiellement à partir de quatre éléments : la scène du crime, la victime du crime, l'auteur du crime et le mobile du crime. L'auteur a soulevé l'importance des aspects psychopathologiques dans les homicides intrafamiliaux, où les agresseurs présentaient fréquemment des troubles psychologiques selon deux catégories prédominantes : « un versant psychotique/vengeur pour le parricide et le fratricide, un versant passionnel/dépressif pour l'uxoricide et le filicide » (Bénézech, 1996, p. 169).

Le tableau 5 offre un aperçu de la classification établie par Bénézech :

Tableau 5

Classification psychiatrique des homicides (Bénézech, 1996)

| Type | État mental de l'auteur | Victime | Motivation et mobile |
|------------|---|--|--|
| Impulsif | Troubles intellectuels ou caractériels (psychopathie, prépsychose), colère pathologique. Peut avoir connotation dépressive. | Proche ou personne inconnue | D'ordre émotionnel. Passage à l'acte se produit souvent en état d'ivresse |
| Passionnel | Perte de l'objet entraîne souffrance intolérable à l'origine d'un processus émotionnel meurtre-suicide. Possède une connotation dépressive. | Personne investie affectivement (conjoint, concubin, maîtresse, partenaire homosexuel, etc.) | Incapable de supporter la séparation ou la menace de séparation ou d'abandon |
| Sexuel | Utilisation de drogue, alcool, ou personne avec trouble mental. Peut avoir connotation dépressive | Généralement inconnue, mais peut être sélectionnée | Soit pour dominer la victime, soit par colère, soit par plaisir |
| Dépressif | Névrotique, prépsychotique-limite ou psychotique maniaco-dépressif. Au cours d'un moment émotionnel mélancolique | Des proches | Se veut altruiste. Dans le cas de « pacte-suicide », la victime est consentante. |

Classification psychiatrique des homicides (Bénézech, 1996) (suite)

| | | | |
|-----------------------------|---|--|--|
| Psychotique non délirant | Schizophrénie | Parents et personnes proches | Motivation d'ordre intellectuel plus qu'émotionnel. Se produit parfois pour des causes insignifiantes, dans un contexte de réaction impulsive. |
| Psychotique délirant | État délirant aigu ou chronique | Parents et proches ; peut être sélectionnée | Projection délirante sur la victime est à l'origine des sentiments (peur, jalousie et persécution) qui motivent la réaction meurtrière |
| De cause organique | Intoxication (alcool, stupéfiants, médicaments) ou porteur d'une pathologie somatique | Toutes les catégories de victimes | Meurtre souvent réalisé au cours d'un état d'excitation confuso- délirant |
| Non classable ailleurs | Grande variété d'homicides non classés ailleurs | Toutes les catégories de victimes | |

Le Tableau 6, tiré de Bénézech (1996, p. 171), présente une classification des homicides et leur cause la plus fréquente.

Tableau 6

Classification des homicides pathologiques (Bénézech, 1996)

| Terminologie | Cause du meurtre |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Homicide impulsif | Colère pathologique |
| Homicide passionnel | Complexe d'abandon |
| Homicide sexuel | Domination, colère, plaisir |
| Homicide dépressif | Altruisme morbide |
| Homicide psychotique non délirant | Réaction impulsive |
| Homicide psychotique délirant | Projection délirante |
| Homicide de cause organique | Intoxication, trouble somatique |
| Homicide non classable ailleurs | Troubles mentaux divers |

Conclusion des études présentées

En guise de conclusion à ce chapitre théorique un résumé critique, contenant les éléments principaux des études consultées, sera maintenant présenté.

Un lien étroit est établi — en proportions différentes quant aux types de lien d'intimité — entre la séparation, la violence conjugale et l'homicide conjugal. Selon Wilson et Daly (1996), lorsqu'une femme est contrôlée par l'époux qu'elle a abandonné, les motivations du conjoint ne sont pas uniquement de se débarrasser d'elle car, toujours selon ces auteurs, la tuer serait même une absurdité si ce qu'il souhaite d'abord c'est de la garder auprès de lui. Or, pourquoi la tue-t-il s'il ne supporte pas de vivre sans elle et que la mort équivaut à la rupture définitive de toute possibilité de relation ? Ce qui semble être représenté dans ce processus, selon Dutton (2001), pourrait plutôt être l'impact du sentiment d'abandon vécu par la personne, homme ou femme, qui se voit éloignée de son objet d'amour. La structure du lien entre l'agresseur et sa victime, la proximité de ce lien affectif, la fonction de cette dynamique relationnelle constituent des indices importants dans la compréhension de l'impact de ces séparations. La séparation, dans un contexte de violence conjugale, ne mène pas toujours à un homicide. Ainsi, une compréhension approfondie de la relation entre la séparation et l'homicide conjugal pourrait aider à mieux cerner les motivations et les autres dimensions psychologiques inhérentes au geste homicide.

La violence conjugale est, avec la séparation, la variable la plus étudiée de l'homicide conjugal. Globalement (Ewing, 1997 ; O'Keefe, 1997 ; Roberts, 1996 ; Grant, 1995 ; Wilson & al., 1993 ; Browne, 1988), l'homicide conjugal masculin s'inscrit dans la continuité de la violence conjugale exercée par l'homme, et l'homicide conjugal féminin s'inscrit dans une tentative de mettre fin à la violence de son conjoint,

et de s'en défendre. Websdale (1999) nuance cette affirmation et souligne que ce ne sont pas toutes les femmes, dans son étude, qui se trouvaient sous la menace de leur conjoint. Cependant, cet auteur ne nous informe pas du pourcentage des homicides conjugaux féminins qui pourrait être distingué d'un vécu comme victime de violence conjugale, dans le cas des femmes.

Une grande majorité des recherches arrivent à la conclusion que l'homicide conjugal serait « la pointe de l'iceberg » de la violence conjugale ou une forme plus grave de l'expression de cette violence. Selon Frigon et Viau (2000), l'homicide conjugal commis par les hommes semble répondre à une stratégie d'appropriation tandis que celui commis par les femmes correspond plutôt à une stratégie de protection. Même si certains auteurs (Paulsen & Brewer, 2000 ; Wilson & Daly, 1993, 1996) soulignent que la relation cause-effet ne doit pas être prise de façon littérale, mais plutôt comme deux effets possibles de la violence déjà existante dans la relation, il reste qu'il est difficile de faire abstraction, dans la lecture de la littérature scientifique sur l'homicide conjugal, du lien presque inévitable entre l'homicide conjugal et la violence conjugale.

Cependant, selon les théories de la violence présentées en début de ce chapitre, il n'est pas affirmé qu'au départ de l'organisation de la violence fondamentale (Bergeret, 1996), une distinction puisse être établie entre les hommes et les femmes ; par conséquent, cette violence se présente comme un élément structurel de tout être humain. Comment se fait-il alors que les hommes et les femmes expriment deux besoins si

différents (s'approprier l'autre ou se protéger soi-même) par un même type de passage à l'acte, à savoir l'homicide conjugal ? De plus, l'homicide conjugal doit-il être compris comme un passage à l'acte qui s'inscrit dans un continuum de la violence conjugale ou, par l'existence de dynamiques différentes, des variables différentes impliquées, comme une problématique entièrement distincte de celle de la violence conjugale ?

La proportion de femmes par rapport au nombre total d'homicides conjugaux varie de façon importante d'un pays à un autre (entre le Canada et les États-Unis, par exemple), voire d'une région à une autre ; tel est le cas du Québec par rapport aux autres provinces canadiennes. En tenant compte seulement des études américaines, il n'est pas possible de déduire ce qui peut conduire moins de femmes au Québec à perpétrer l'homicide conjugal. Toujours en lien avec les observations concernant les homicides conjugaux féminins, les chercheurs s'intéressent particulièrement aux femmes qui, victimes de violence conjugale, en sont venues à tuer leur conjoint. Ainsi, être victime de violence conjugale constituait d'emblée une condition *sine qua non* pour être admissible dans certaines recherches. Sans négliger l'impact de la violence conjugale dans la problématique de l'homicide conjugal féminin, il demeure qu'il est possible de supposer que ce ne sont pas toutes les femmes ayant tué leur conjoint qui étaient victimes de la violence de ceux-ci. Cela aurait pour effet de minimiser toutes les autres variables pouvant avoir un rôle significatif, dont les variables psychologiques ou psychopathologiques.

Les recherches permettent une compréhension plus approfondie des homicides commis par les agresseurs masculins et il serait pertinent que, dans les cas des femmes, le même effort d'analyse soit fait. Cela se justifie par le constat que le nombre d'homicides commis par les femmes n'est pas négligeable. Le Centre canadien de la statistique juridique indique que, dans la période de 1974 à 1990, 14 % des homicides conjugaux commis au Canada ont été faits par des femmes. Cascardi et Vivian (1995) et Vivian et Langhinrichen-Rohling (1994) soulignent l'importance que de nouvelles études soient entreprises afin que la question du sexe des agresseurs soit considérée de façon plus minutieuse. Kwong, Bartholomew et Dutton (1999) indiquent que les variables psychosociales, en lien avec le sexe, méritent également une attention particulière ; ils soulignent aussi l'importance de bien comprendre les modalités d'expression de la violence féminine, sans que cela ait pour effet de remettre en cause les théories élaborées jusqu'à présent au sujet de la violence masculine et du vécu des femmes comme victimes de violence conjugale. D'une part, se limiter à cette perception unilatérale de la violence pourrait représenter une discrimination envers les hommes qui subissent de la violence de la part de leur conjointe et d'autre part envers les femmes aux prises avec la difficulté de vivre avec leur propre violence. Une meilleure compréhension de ce phénomène et de certaines stratégies pouvant éviter les passages à l'acte graves, autant chez les hommes que chez les femmes, constitueraient des atouts dans la prévention et la diminution de la violence au sein des couples.

Suite aux lectures effectuées, on constate qu'un nombre notoire d'études sur l'homicide conjugal donne une vision globale et approfondie de cette problématique (au point de vue de la criminologie et des facteurs de risque), notamment ceux commis par les hommes. Par contre, les raisons qui motivent le passage à l'acte varient selon le sexe des agresseurs, et des études tenant compte de plusieurs catégories de variables seraient hautement souhaitables (Wilson & Daly, 1996 ; Wilson & al., 1993). De plus, l'homicide conjugal est souvent étudié en même temps que d'autres types d'homicides, plus particulièrement les homicides intrafamiliaux. Il serait pertinent de traiter cette catégorie d'homicide séparément des autres, afin de bien identifier les variables spécifiquement en lien avec cette problématique.

En tenant compte du peu d'études portant sur les agresseurs eux-mêmes, nous espérons voir se dessiner, tout au long de cette étude, une compréhension plus globale de la personne ayant commis l'homicide, de sa souffrance, des motivations sous-jacentes à ce geste, et ce selon le sexe de l'agresseur.

Questions de recherche et hypothèses

À la lumière des recherches déjà réalisées concernant l'homicide conjugal, il est possible de constater qu'il existe une différence selon le sexe des agresseurs. Dans ce sens, cette étude a pour objectif général de vérifier comment s'expriment ces différences, dans une population de personnes ayant commis l'homicide conjugal au

Québec, entre 1989 et 2000. Pour ce faire, trois (3) questions de recherche et huit (8) hypothèses sont posées :

Question de recherche 1 : Quels types de variables factuelles (Chef d'accusation, sentence, lieu de l'homicide, moment de l'homicide, dénonciation, information aux autorités, état d'intoxication au moment de l'homicide, moyen utilisé pour commettre l'homicide, type du lien conjugal, durée du lien conjugal) différencient les hommes des femmes ayant commis l'homicide dans une relation d'intimité ?

Question de recherche 2 : Quels types de variables sociodémographiques (âge, nationalité, scolarité, emploi, situation professionnelle, source de revenus de l'individu homicide) différencient les hommes des femmes ayant commis l'homicide dans une relation d'intimité ?

Question de recherche 3 : Quels types de variables situationnelles et psychosociales (violence autre que familiale ou criminalisée, mauvais traitements, hospitalisations psychiatriques, état pathologique constant d'origine organique ou accidentelle, consultations auprès d'un professionnel de la santé, abus ou dépendance à l'alcool, abus ou dépendance aux drogues, deuils, variables individuelles entre 0 et 18 ans, indices comportementaux précurseurs de l'homicide) différencient les hommes des femmes ayant commis l'homicide dans une relation d'intimité ?

Hypothèse 1 : Les homicides conjugaux commis par les hommes ont lieu, plus souvent que ceux commis par les femmes, dans un contexte de violence conjugale (comme instigateurs de cette violence).

Hypothèse 2 : Les agresseurs de sexe masculin commettent l'homicide conjugal dans un contexte de séparation plus souvent que les agresseurs de sexe féminin.

Hypothèse 3 : Les agresseurs de sexe masculin présentent un nombre plus élevé de délits criminels que les agresseurs de sexe féminin.

Hypothèse 4 : Après avoir tué leur conjointe, les hommes ont, plus souvent que les femmes, recours à des gestes autodestructeurs (sauf le suicide complété).

Hypothèse 5 : Les agresseurs de sexe féminin commettent l'homicide conjugal par autodéfense plus souvent que les agresseurs de sexe masculin.

Hypothèse 6 : Les agresseurs de sexe féminin consultent, plus souvent que ceux de sexe masculin, un professionnel de la santé dans l'année précédant l'homicide conjugal.

Hypothèse 7 : Les agresseurs de sexe féminin présentent plus souvent des troubles cliniques (axe I) que les agresseurs de sexe masculin.

Hypothèse 8 : Les agresseurs de sexe masculin présentent plus souvent des troubles de la personnalité (axe II) que les agresseurs de sexe féminin.

Méthode

Compte tenu du nombre restreint d'études portant directement sur les personnes ayant commis un homicide conjugal au Québec, cette étude visait à présenter une compréhension plus globale de ce phénomène en tenant compte des différences selon le sexe des agresseurs. L'étude comportait deux étapes afin de procéder à la vérification des hypothèses. La première étape consistait à valider la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* et, lors de la deuxième étape, cette *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* a été l'outil utilisé pour recueillir les données contenues dans les dossiers.

1^{ère} Étape : Validation de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*

Étant donné que la vérification des hypothèses devait se faire par le biais d'une *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*, la première étape de l'étude a consisté à valider la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* à être utilisée pour la cotation des dossiers. La décision d'utiliser uniquement des dossiers, de préférence aux entrevues, se justifiait pour trois raisons principales : 1) les femmes ayant commis l'homicide étant moins nombreuses et, si reconnues coupables, recevant une sentence de plus courte durée que les hommes; ainsi, l'accès à un nombre significatif de femmes devenait problématique, voire impossible ; 2) étant

donné que l'étude englobait les homicides ayant lieu depuis 1989, un grand nombre de personnes ayant commis l'homicide ne se trouvaient plus en milieu carcéral. Par l'étude des dossiers, la recherche pouvait atteindre un plus grand nombre de participants; 3) les dossiers permettaient, de plus, d'accéder à une compréhension des personnes ayant commis l'homicide suivi d'un suicide. Ainsi, l'objectif de cette première étape de l'étude consistait à vérifier si les observations obtenues par le biais des dossiers étaient équivalentes à celles qui auraient pu être obtenues par des entrevues. Il était donc nécessaire d'élaborer une grille d'analyse de l'homicide conjugal et de procéder à la validation de cette grille (Voir *Instruments*, p. 81, pour l'explication de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*. Voir également l'Appendice A, pour un exemplaire validé de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* et l'Appendice B pour un glossaire des concepts se trouvant dans la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*).

Participants

Dix (N=10) participants ont été retenus pour l'étape de validation de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*. Compte tenu de l'aspect exploratoire de cette recherche et du nombre total de participants retenus pour la deuxième étude (N=54), ce nombre de participants a été considéré suffisant (soit 18,5% de l'échantillon de la deuxième étude) pour la validation de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*.

Parmi ces participants, huit ont commis un homicide conjugal (homicide de la conjointe) et les deux autres, un familicide (ces cas ont été retenus car les personnes ont commis l'homicide de leur conjointe). Tous les participants étaient de sexe masculin, vu la difficulté d'accès aux femmes ayant commis un homicide conjugal. Ces homicides ont tous été commis au Québec, entre 1989 et 2000. Les 10 participants ont été jugés au Québec et se trouvaient, au moment de l'étude, dans un des Établissements correctionnels fédéraux du Canada, situés au Québec.

Le recrutement s'est fait avec la collaboration et l'autorisation du Service Correctionnel du Canada. Les noms des personnes ayant commis un homicide conjugal au Québec ont été d'abord répertoriés par un membre de l'équipe au Bureau du Coroner du Ministère de la Sécurité Publique du Québec. Une liste comportant tous les noms des personnes (ceux qui ne se sont pas suicidés après l'homicide) a été fournie aux responsables des Établissements. Par la suite, ces responsables ont identifié les noms des personnes encore en détention et susceptibles de participer à la recherche. Des coordonnateurs et des agents de probation des Établissements ont établi le premier contact avec les personnes admissibles à la recherche. Il est à noter que ce contact se limitait à une demande d'autorisation de la part du participant pour qu'il puisse être rencontré par un chercheur de l'équipe. Il revenait alors au chercheur, lors d'une première rencontre avec les participants, d'expliquer l'étude. Les 10 participants ont été

choisis parmi les premiers Établissements¹ ayant accepté de s'impliquer dans cette étude. Les participants ont collaboré à la recherche sur une base volontaire et aucune rémunération ne leur a été fournie.

Parmi les premiers participants ayant accepté, un a été exclu de l'échantillon, car l'homicide avait été commis à l'extérieur du Québec (en Ontario). Les participants retenus avaient entre 24 et 50 ans ($M = 37,2$) et étaient majoritairement québécois (80 %), 50 % des participants avaient un emploi, 70 % avaient un dossier criminel, 20 % avaient déjà été hospitalisés en psychiatrie, 80 % présentaient un problème de consommation d'alcool et 50 % de drogue. Le Tableau 7 présente les caractéristiques principales des 10 participants. En ce qui a trait aux variables factuelles de l'homicide (lien avec la victime, intoxication lors de l'homicide, tentative de suicide, sentence suite à l'accusation au criminel), 70 % des individus homicides étaient séparés de la victime au moment de l'événement, 30 % ont commis l'homicide en état d'intoxication (alcool ou drogue), 50 % ont fait une tentative de suicide dans les heures qui ont suivi le geste homicide (deux autres ont planifié un suicide sans par contre passer à l'acte) et les 10 participants ont été condamnés à perpétuité avec une libération conditionnelle variant de 10 (20 %), 15 (30 %) et 25 ans (50 %). Le Tableau 8 résume ces observations.

¹ Les participants se trouvaient dans les Établissements suivants : Cowansville, Leclerc, Drummond, Sainte-Anne-des-Plaines et Centre Fédéral de Formation.

Tableau 7
Caractéristiques personnelles

| | Participants | | | | | | | | | | | % |
|----------------------|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | M | |
| Âge | 28 | 50 | 34 | 44 | 42 | 39 | 24 | 39 | 44 | 28 | 37,2 | |
| Nationalité | | | | | | | | | | | | |
| Québécoise | x | | x | x | x | x | x | x | | x | | 80 |
| Canadienne | | x | | | | | | | | | | 10 |
| Autre | | | | | | | | | x | | | 10 |
| Scolarité | | | | | | | | | | | | |
| Secondaire | x | x | | | | | x | | | x | | 40 |
| Collégial | | | | | | | | x | | | | 10 |
| Indéterminé | | | x | x | x | x | | | x | | | 50 |
| Situation de travail | | | | | | | | | | | | |
| Emploi | | x | | | x | x | x | x | | | | 50 |
| Sans emploi | x | | x | | | | | | x | x | | 40 |
| Indéterminé | | | | x | | | | | | | | 10 |
| Dossier Criminel | x | | x | x | | | x | x | x | x | | 70 |
| Hosp. psychiatriques | x | | | | | | | x | | | | 20 |
| Abus d'alcool | x | | x | x | | x | x | x | x | x | | 80 |
| Abus de drogue | x | | | x | | | x | | x | x | | 50 |

Tableau 8

Variables factuelles de l'homicide pour chaque participant

| Participant | Lien avec la victime | | Intoxication lors homicide | Tentative suicide | Sentence | | |
|-------------|----------------------|----------------|----------------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|
| | C ^a | S ^b | | | P10 ^c | P15 ^d | P25 ^e |
| 1 | x | | | x | | | x |
| 2 | | x | | x | | | x |
| 3 | x | | x | | | x | |
| 4 | | x | x | | | | x |
| 5 | | x | | x | x | | |
| 6 | x | | x | x | x | | |
| 7 | | x | | x | | | x |
| 8 | | x | | | | x | |
| 9 | | x | | | | x | |
| 10 | | x | | | | | x |
| % | 30 | 70 | 30 | 50 | 20 | 30 | 50 |

^aC = en couple^bS = séparé^cP-10 = perpétuité, libération après 10 ans^dP-15 = perpétuité, libération après 15 ans^eP-25 = perpétuité, libération après 25 ans*Instruments de mesure**Instruments et questionnaires*

Le modèle de l'entrevue d'évaluation des participants a été élaboré en tenant compte des informations contenues dans la version non validée de la *Grille d'analyse*

multidimensionnelle de l'homicide conjugal. Les instruments suivants ont été retenus pour procéder à l'entrevue d'évaluation des participants :

- Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID I) (First, Spitzer, Gibbon & Williams, 1997). Le SCID-I permet, à l'aide d'une entrevue structurée, de noter l'absence ou la présence d'un trouble clinique sur l'axe I du DSM-IV (APA, 1996). Le SCID-I a été traduit en français par Lise Bordeleau, membre de l'équipe de l'Unité de Recherche en Neurosciences du Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHUL). Dans une étude de Williams et al. (1992), un coefficient interjuge moyen ($\kappa=k$) de 0,60 est obtenu pour tous les troubles cliniques chez des individus hospitalisés.
- Structured Clinical Interview for DSM-IV II (SCID-II) troubles de la personnalité (First, Gibbon, Spitzer, Williams & Benjamin (1997): Le SCID-II est un instrument de mesure qui, à l'aide d'une entrevue structurée, permet de poser un diagnostic différentiel sur l'axe II du DSM-IV (APA, 1996) (troubles ou traits de la personnalité). Pour la version française, cet instrument a été adapté par l'équipe de Sheilagh Hodgins de l'Université de Montréal. Jacobsberg, Perry et Frances (1995), en comparant le SCID-II à un autre instrument semblable, atteignent un kappa de 0,61 pour les troubles de personnalité « dramatiques » (histrionique, limite, antisociale, narcissique). Dans une étude portant sur la fidélité du SCID-II, First et al. (1995) obtiennent un kappa de 0,62 pour ces troubles de personnalité.

- The Conflict Tactics Scale (CTS-conjoint et CTS-enfant) (Strauss, 1979, 1990). Le CTS est un auto-questionnaire qui permet d'évaluer la fréquence de la violence entre conjoints et les types de résolution de conflits et ce, dans la dernière année; le CTS-enfant permet d'évaluer le même type de comportement, mais entre un parent et son enfant. Il comporte trois échelles de violence : l'agression verbale, la violence physique mineure et la violence physique sévère. La consistance interne du CTS se situe entre 0,79 et 0,85 pour chaque type de comportement (discussion, violence psychologique et verbale, violence physique mineure, violence physique sévère) (Strauss, Hamby, McCoy & Sugarman, 1996).
- Questionnaire : Ce questionnaire comprend une série de questions ouvertes permettant d'obtenir des informations relatives aux variables socio démographiques, psychosociales et factuelles de l'homicide. Ce questionnaire a été élaboré à partir des variables présentes dans la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* (et qui n'ont pas pu être obtenues à partir des tests psychologiques utilisés) pour permettre l'arrimage avec celle-ci (voir questionnaire en Appendice C).

Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal

La *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* (Voir Appendice A) est inspirée du modèle (*Grille d'analyse multidimensionnelle du filicide parental*)

élaboré par Dubé et Hodgins (1998). Ce modèle provient d'une étude portant sur le filicide (Dubé, 1998).

La version (*Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*) utilisée dans la présente étude a été adaptée par une équipe composée de : un professeur de psychologie, un chercheur en psychologie (violence familiale), deux étudiants de doctorat en psychologie, et avec la collaboration de deux intervenants sociaux spécialisés en violence conjugale (maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et programme d'aide pour les hommes présentant des comportements violents).

L'objectif de la création de cette *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* était d'établir un instrument de mesure le plus exhaustif possible afin de recueillir le maximum d'informations sur l'homicide conjugal. Les items constituant la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* ont été choisis parmi trois sources d'informations différentes : la littérature scientifique concernant l'homicide conjugal au Canada et aux États-Unis, la *Grille d'analyse multidimensionnelle du filicide parental* (Dubé et Hodgins, 1998) et les observations auprès des personnes ayant commis l'homicide conjugal.

Cette *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* comporte six dimensions principales : 1) Variables factuelles de l'homicide ; 2) Variables

sociodémographiques ; 3) Variables situationnelles et psychosociales ; 4) Indices comportementaux précurseurs de l'homicide ; 5) Motivations à commettre l'homicide ; 6) Diagnostics.

Les variables factuelles de l'homicide comprennent : le type d'homicide; un homicide suivi d'un suicide ou d'une tentative de suicide (dans ce cas, le moyen utilisé) ; l'accusation au criminel ; la date, le lieu, le jour de la semaine et le moment de l'homicide ; les conditions de la dénonciation ; une intoxication au moment de l'homicide ; le nombre de victimes et le lien avec celles-ci ; le moyen utilisé pour tuer la victime ; l'accès à une arme à feu; le type de lien civil avec la victime et la durée de la relation avec celle-ci.

Les variables sociodémographiques de l'individu homicide comprennent le sexe, l'âge, le niveau d'éducation, la situation de travail, les sources de revenus, la nationalité, l'endroit et la personne avec qui l'individu homicide habitait au moment du crime.

Les variables situationnelles et psychosociales tiennent compte de la présence d'épisodes de violence (violence conjugale, agressions diverses, mauvais traitements infligés à des enfants, criminalité), des hospitalisations psychiatriques, de l'abus ou de la dépendance à l'alcool, de l'abus ou de la dépendance aux drogues, des consultations auprès des professionnels de la santé, des séparations, d'un état pathologique d'origine organique ou accidentelle, des deuils (décès d'un proche), des mauvais traitements subis

dans l'enfance et des placements en foyer d'accueil. Lorsque ces caractéristiques se trouvaient présentes, une section (appelée *Ajouts de Fiches*) a été créée afin de spécifier le nombre d'épisodes et les caractéristiques spécifiques à chaque épisode rencontré.

Les autres dimensions observées concernent les variables psychologiques : les indices comportementaux précurseurs de l'homicide, les motivations de l'individu à perpétrer l'homicide et une fiche diagnostique (diagnostics provenant d'un expert avant et après l'homicide et une autopsie diagnostique obtenue à partir des données contenues dans les dossiers). Une énumération non exhaustive des symptômes et des traits relatifs aux troubles cliniques décrits dans le DSM-IV a été ajoutée à la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* afin de faciliter la démarche relative à l'autopsie diagnostique.

Déroulement

Entrevues

Après l'obtention de l'accord des participants, des signatures des formules de consentement (formulaire pour la recherche, pour être contacté à nouveau et pour l'enregistrement audio, voir Appendice D) et la présentation des consignes, les entrevues ont été réalisées dans les locaux de l'Établissement dans lequel se trouvait le participant.

La structure des entrevues était la même pour tous les participants et ceux-ci ont été rencontrés par le même chercheur².

À partir des données obtenues aux entrevues, une *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* a été complétée par deux observateurs différents afin de s'assurer de la fiabilité des observations. L'observateur qui n'était pas présent à l'entrevue a pu avoir accès à celle-ci à partir des enregistrements audio.

Dossiers

La deuxième étape de l'étude devant se faire uniquement à partir des dossiers, une analyse des concordances entre les informations obtenues des entrevues et celles obtenues des dossiers a été réalisée. Pour ce faire, un dossier a été préparé pour chaque participant rencontré. Ce dossier a été constitué sur la base des données disponibles dans les documents des Palais de Justice de la Province du Québec, du Bureau du Coroner de Québec (Ministère de la Sécurité Publique) et dans les articles de journaux. Toutes ces sources d'informations ont été consultées sur place et par le même chercheur, autre que celui qui a réalisé les entrevues avec les participants.

² Les entrevues ont été réalisées par Julie Lefebvre, doctorante en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Au Bureau du Coroner, les données ont été recueillies dans le dossier d'enquête du Coroner, de l'enquête de police, du dossier médical, du dossier psychiatrique, de l'extrait du dossier d'enquête de la Direction de Protection de la Jeunesse (D.P.J.) ou de la Commission de la Protection de la Jeunesse (C.P.J.). À cette fin, une autorisation a été obtenue auprès du Ministère de la Sécurité Publique, afin de procéder à une consultation exhaustive des informations qui s'y trouvaient.

Les données recueillies aux différents Palais de Justice (dossier judiciaire) faisaient référence au procès pour l'homicide ainsi qu'à toutes les autres accusations, au criminel, portées contre l'individu homicide. Étant donné que ces données sont publiques et que tous les citoyens y ont accès, aucune autorisation spéciale n'a été requise. Un contact avec les responsables des Greffes criminels a été suffisant pour avoir accès à ces documents.

Les données recueillies dans les articles de journaux du Québec (Le Devoir, Le Nouvelliste, Le Soleil, La Presse, Le Journal de Montréal, Le Journal de Québec, The Gazette) ont été utilisées uniquement comme source d'informations complémentaires.

À partir des données obtenues des dossiers, comme pour les données obtenues aux entrevues, une *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* a été complétée par deux observateurs différents afin de s'assurer de la fiabilité des

observations. Il est important de souligner que les deux personnes qui ont procédé à la cotation des *Grilles d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* ont participé également à l'élaboration de celle-ci, ce qui témoignait d'une connaissance suffisante de l'instrument.

Validation

L'étape suivante consistait à vérifier si les dossiers et les entrevues mesuraient les mêmes éléments et s'il y avait concordance entre ces observations. Lorsque les deux (une pour l'entrevue et une autre pour le dossier) *Grilles d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* avaient été complétées, et ce pour les 10 participants, l'analyse des concordances entre les deux grilles a été réalisée. Cette étape s'est déroulée systématiquement en présence d'un même « Juge critère ».

Taux d'accord. Un taux d'accord a été établi entre la grille complétée à partir des entrevues et celle complétée à partir des dossiers. Un taux d'accord a été obtenu pour la totalité de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* ainsi que pour chaque item. Un accord global de 81,1 % a été atteint (l'objectif considéré satisfaisant étant de 80 %). Tel que montré dans le Tableau 9, le taux d'accord global se divise de la façon suivante :

Tableau 9
Taux d'accord interjuge

| | Grille | Ajouts de fiches* | Total |
|---------------|--------|-------------------|-------|
| Taux d'accord | | | |
| (%) | 89,3 | 72,8 | 81,1 |

* Partie de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* comportant des fiches utilisées afin de spécifier les épisodes rencontrés (Voir p. 83-86, pour explication détaillée).

Comme il s'agissait d'une pré-expérimentation, les items n'ayant pas obtenu un taux d'accord de 50 % ont été éliminés de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*. Celle-ci, par la suite, a été restructurée afin d'être utilisée pour la cotation des dossiers de la seconde étape de l'étude (Voir modèle de la grille validée, Appendice A). Les items suivants ont été enlevés de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*, car ils n'ont pu être validés :

- Adresse
- Numéro assurance-maladie
- Conditions suite à l'accusation criminelle (Fiche E - Criminalité)
- Si oui, quelle a été la sentence ? (Fiche F – Violence conjugale)
- Conditions suite à l'accusation criminelle (Fiche F – Violence conjugale)
- Description de l'état pathologique (Fiche M - État pathologique)

Étant donné que la Fiche M (État pathologique) avait une seule question validée, elle a été transférée dans la section correspondante de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*.

Un item non validé de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* (Si oui, quel est le nombre d'épisodes de violence conjugale) et des items non validés de la Fiche F (Violence conjugale) ont cependant été conservés. Cela se justifiait par l'importance de la présence de la violence conjugale dans la relation entre l'individu et la victime, et ce, avant même l'homicide (voir *Contexte Théorique*, p. 59 et pp. 67-69). Toujours en lien avec les épisodes de violence, dans la section *Ajouts de fiches*, les nombres d'épisodes répertoriés dans la catégorie « variables situationnelles et psychosociales » de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* (épisodes de violence, épisodes de violence conjugale, etc. Voir pp. 83-86) étaient détaillés. Étant donné qu'il s'agissait de quantifier et de qualifier les épisodes rencontrés — et non seulement de dire s'il y avait présence ou non d'un tel type d'événement — le taux d'accord s'est avéré également plus bas. Ce désaccord entre les observateurs peut être expliqué, d'une part, par le fait que les dossiers contiennent plus d'informations concernant les épisodes de violence et, d'autre part, parce que l'individu homicide a tendance à ne pas parler de la présence de la violence, voire à la minimiser, surtout si celle-ci avait lieu à l'intérieur du couple.

Conclusions sur l'utilité de la Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal

Un taux d'accord global (81,1 %) satisfaisant a été obtenu pour les 10 participants, et le remaniement de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* a été fait (les items non validés ont été enlevés). Ainsi, celle-ci a pu être considérée comme un instrument valide pour procéder à la cotation des dossiers dans la deuxième étape de l'étude.

2ième Étape : Utilisation de la Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal sur des dossiers

Cette étape avait pour objectif principal de répondre aux questions de recherche et de procéder à la vérification des hypothèses.

Participants

Pour cette étape, 54 participants ($N=54$) ont été retenus. Ce nombre de participants était tributaire du nombre de dossiers de femmes disponibles (pour les homicides conjugaux commis entre 1989 et 2000). Ceux-ci ont été divisés en deux

groupes soit :

hommes : $n = 27$

femmes : $n = 27$

Instrument de mesure

Les dossiers ont été cotés à l'aide de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*, validée lors de la première étape de l'étude (Voir Appendice A).

Déroulement

Choix des dossiers

Pour ce qui est du groupe composé des femmes, le choix des participants s'est fait en fonction du type d'informations se trouvant dans les dossiers. Tous les dossiers complets des femmes ayant commis l'homicide conjugal au Québec, entre 1989 et 2000, ont été retenus pour cette étude. Un dossier était considéré complet lorsque, au moins, deux sources d'informations (Rapport du Coroner, Enquête de Police ou Palais de Justice; les articles de journaux étaient considérés seulement comme une source complémentaire) étaient disponibles. Cinq participants de sexe féminin ont été exclus de l'étude, car leur dossier ne contenait pas suffisamment d'informations (absence d'informations au Bureau du Coroner et dossier confidentiel au Palais de Justice).

En ce qui concerne le groupe composé des participants de sexe masculin, ils ont été choisis parmi la cohorte d'homicides conjugaux commis au Québec, et ce, dans la même période que les participants de sexe féminin. Le nombre de participants de ce groupe a été déterminé en fonction du nombre de participants du groupe des femmes disponibles. Tout d'abord, comme pour les participantes de sexe féminin, les dossiers incomplets des participants de sexe masculin ont été enlevés. Les dossiers retenus ont été ceux comportant des sources d'informations similaire à celles des participants de sexe féminin. Le choix des participants s'est fait de façon aléatoire parmi tous les dossiers complets des participants de sexe masculin qui ne s'étaient pas suicidés après l'homicide de leur conjointe. En ce qui concerne les dossiers des hommes ayant commis un suicide après le geste homicide, un nombre égal à celui des femmes qui s'étaient suicidées (n=4) a été retenu. Cette procédure permettrait de vérifier les différences entre les deux groupes pour ce qui est des gestes autodestructeurs (les tentatives de suicide et les planifications de suicide), car, à partir de la cohorte d'homicides conjugaux au Québec, il avait déjà été constaté que les hommes se suicidaient plus que les femmes après le geste homicide. Étant donné qu'aucun des homicides commis par les femmes constituait un familicide, les familicides masculins ont été exclus de cette étape afin que lors des comparaisons l'attention soit centrée uniquement sur les homicides conjugaux.

Les 54 dossiers ont été construits à partir des informations obtenues dans les Palais de Justice du Québec, le Bureau du Coroner de Québec et les articles de journaux,

comme lors de la 1ère étape de l'étude (voir déroulement pour les informations se trouvant dans les dossiers, pp. 86-87). Une *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* a été complétée pour chaque participant, à partir des informations contenues dans son dossier respectif.

Taux d'accord interjuges

Les 10 premiers dossiers ont été cotés par deux observateurs différents, afin de vérifier la fiabilité des observations. Un accord de 80 % était jugé nécessaire pour donner suite à l'expérimentation. Le taux d'accord global de 85,3 % a été atteint, ce qui représentait la présence d'une cohérence entre les deux observateurs.

Analyse des dossiers

Après la vérification du taux d'accord sur les 10 premiers dossiers, tous les autres dossiers ont été cotés par un des deux observateurs. Les cotations ont été introduites dans une base de données créée à l'aide du logiciel SPSS. Le test de Khi carré (χ^2) et le « Fischer Exact Test » ont été utilisés afin de vérifier si les fréquences variaient de façon significative entre les deux groupes. Lorsqu'il s'agissait de scores, le test *t* a été utilisé.

Résultats

En vue de rendre possible la compréhension des résultats, il sera présenté, dans ce chapitre, une brève description de la façon dont les données ont été recueillies et traitées, ainsi qu'une présentation des résultats obtenus pour les variables étudiées. La présentation des résultats se fera en s'appuyant sur l'ordre des variables qui composent la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* (voir Appendice A), et l'accent sera mis sur les questions et les hypothèses de recherche.

ANALYSE DES DONNÉES

Les données ici présentées ont été recueillies à partir d'un dossier constitué pour chaque participant (voir *Méthode*, p. 87). Le dossier constitué pour chacun des 54 participants¹ contient l'ensemble des informations disponibles en lien avec l'homicide commis par chacun d'eux. Lorsque les consultations des dossiers (Bureau du Coroner, Palais de Justice, articles de journaux) ont été réalisées, la procédure utilisée a consisté à transcrire intégralement toutes les informations pertinentes. Cette procédure a été privilégiée par rapport à celle de coter directement la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* à partir de sources originales d'informations (dans les locaux des Palais de Justice ou du Bureau du Coroner). Tout d'abord, cette

¹ Le terme « participant » sera utilisé autant pour les hommes que pour les femmes.

procédure a permis de créer un dossier pour tous les participants avant de commencer la cotation des dossiers. De plus, avec les informations retranscrites, celles-ci demeuraient accessibles pour plusieurs lectures avant chaque cotation. Avec le dossier de chaque participant disponible, entièrement constitué et à notre disposition, plusieurs sources ont pu être consultées en même temps (les informations du Bureau du Coroner et celles des Palais de Justice, par exemple), ce qui permettait de mettre en relation les observations et de vérifier la véracité de celles-ci.

Une fois les 54 dossiers constitués, trois lectures de chaque dossier ont précédé la cotation de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*. La *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* était composée de deux types de questions : 1) des questions qui exigeaient des réponses à des catégories exhaustives et mutuellement exclusives (variables discrètes, discrètes dichotomiques et variables recodifiées) et 2) des questions qui permettaient d'inclure des informations qualitatives (description d'un événement, nombre d'épisodes ou dates). Lorsqu'une *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal* a été complétée pour chaque participant, les données quantitatives ont été entrées sur une base de données SPSS. Les données qualitatives qui n'ont pas pu être transformées en variables quantitatives ont été analysées séparément et utilisées comme sources supplémentaires de compréhension d'un phénomène (telle la description des types de violence).

Afin de procéder au traitement des données, les tests statistiques employés ont été le χ^2 dans l'analyse de la variance des fréquences entre les deux groupes. Lorsque les conditions pour la validité du χ^2 n'ont pas été atteintes, le « Fischer Exact Test » a été utilisé (observations inférieures à cinq dans une catégorie donnée). Enfin, le test t a été utilisé afin de vérifier la signification des variances entre les deux groupes, lorsqu'il s'agissait de la comparaison de moyennes. Du fait de la nature exploratoire de cette étude, les tests non valides ainsi que les observations faites sur des petits échantillons, seront également présentés.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Sources d'informations

Quatre sources d'informations ont été consultées afin d'obtenir des données relatives à chaque participant et constituer ainsi son dossier pour la recherche: les informations contenues dans le Rapport du Coroner (Bureau du Coroner, Ministère de la Sécurité Publique), dans les Enquêtes de Police (disponibles également dans les dossiers du Bureau du Coroner), dans les Palais de Justice de la Province de Québec (Ministère de la Justice) et dans les articles de journaux.

Au Bureau du Coroner, tous les dossiers des participants se trouvaient disponibles dans les locaux du Ministère de la Sécurité Publique (Ville de Québec). Aux

dossiers du Bureau du Coroner, la consultation de six types différents d'informations était prévue²: le dossier d'enquête du Coroner (autopsie de cadavres), le dossier d'enquête de police (enquêtes et témoignages de l'individu homicide et témoins pertinents), l'extrait du dossier d'enquête de la Direction de Protection de la Jeunesse (D.P.J.), l'extrait du dossier d'enquête de la Commission de la Protection de la Jeunesse (C.P.J.), l'extrait du dossier psychiatrique et l'extrait du dossier médical de l'individu homicide. En ce qui a trait aux Palais de Justice, les dossiers se trouvaient accessibles au Palais de Justice où le Procès pour homicide ou meurtre avait eu lieu. Ils ont été ainsi dépouillés, pour chaque Procès, au Palais de Justice respectif. Dans ces dossiers, les informations disponibles concernaient les procédures judiciaires et les témoignages à la Cour. Enfin, les journaux se trouvaient en majorité disponibles sur Internet, dans la banque de données Eureka³ (La Presse, Le Devoir, Le Nouvelliste, Le Soleil, Le Droit). Les articles du Journal de Montréal et du Journal de Québec ont également été répertoriés.

La condition d'au moins deux sources d'informations différentes (enquête du Coroner, enquête de police ou dossier judiciaire) a été atteinte pour tous les participants (N=54). De plus, les informations supplémentaires parues dans les articles de journaux ont également été saisies pour les 54 participants. Les dossiers d'enquête du Coroner ont

² En se basant sur le modèle de la *Grille d'analyse multidimensionnelle du filicide parental* (Dubé, 1998). Cette grille a été le point de départ de la construction de la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*, utilisée dans notre étude.

³ Base de données disponible sur le site de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières, ainsi que sur les sites des autres universités québécoises.

été analysés dans 100 % des cas (N=54). Les informations décrites dans l'enquête de police ont été consultées pour 96,3 % (n= 26) des participants masculins et 81,5 % (n=22) des participants féminins. L'absence d'enquête de police dans les dossiers du Coroner s'explique par deux raisons différentes : l'enquête du Coroner a été conclue avant celle de la police (à ce moment, les dossiers de la police n'ont pas été envoyés au Bureau du Coroner) ou le Coroner responsable de l'enquête avait suffisamment d'informations à sa disposition pour arriver à la description des circonstances du décès. Pour les participants dont l'enquête de police n'a pas pu être consultée au Bureau du Coroner, ils ont été conservés dans l'échantillon seulement si, lors de la consultation de leur dossier au Palais de Justice, il était possible d'avoir accès à des informations similaires à celles fournies par la police (témoignages et description de l'homicide). Toujours au Bureau du Coroner, seulement 14,8 % (n=4) des dossiers médicaux des participants masculins et 11,1 % (n=3) des dossiers des participants féminins se trouvaient disponibles pour fins de consultation, le Coroner ne faisant pas appel systématiquement à ce type d'information (on y trouve plus facilement le dossier médical de la victime que celui de l'individu homicide).

Pour ce qui se réfère aux dossiers judiciaires (dossier criminel des actes commis avant l'homicide et de l'accusation pour l'homicide), les dossiers de 96,3 % (n=26) des participants masculins et 100 % (n=27) des participants féminins ont été consultés, et ce, même pour les participants qui ont commis un suicide après

l'homicide. Dans ce cas (homicides suivis de suicide), les données existantes se référaient seulement aux délits qui ont précédé l'homicide, le cas échant. Selon le Palais de Justice, le dossier du participant masculin dont les informations étaient introuvables portait une mention d'interdiction de publication ou de transmission d'informations, et ce pour des raisons de confidentialité. Par contre, les raisons de cette confidentialité n'ont pas été explicitées. Ce participant a cependant été retenu dans l'échantillon, car ses dossiers de l'enquête du Coroner et de la police se trouvaient disponibles. Le Tableau 10 offre un aperçu des sources d'informations consultées.

Les dossiers du Bureau du Coroner ne contenaient pas d'informations concernant les enquêtes de la DPJ, les enquêtes de la CPJ ou les dossiers psychiatriques des individus homicides. Étant donnée la problématique (homicide conjugal), les informations de la DPJ et de la CPJ ne s'avéraient pas nécessaires à l'enquête réalisée par le Coroner⁴. Les dossiers psychiatriques, pour leur part, ont été accessibles lors des consultations des dossiers des Palais de Justice (et non pas au Bureau du Coroner), car ce sont des informations utilisées afin de procéder à des évaluations psychiatriques pour évaluer l'aptitude de l'individu homicide à subir le Procès, ou même afin de connaître le passé psychiatrique de l'individu homicide et son possible lien avec le geste homicide.

⁴ Cette démarche étant plus habituelle dans les cas des filicides et familicides.

Tableau 10

Sources d'informations

| | | Coroner | | Police | | Médical | | Judiciaire | | Journaux | |
|--------|-------|---------|-------|--------|-------|---------|-------|------------|-------|----------|-------|
| sexe | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Hommes | Oui | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | 4 | 14,8 | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 |
| | Non | 0 | 0 | 1 | 3,7 | 23 | 85,2 | 1 | 3,7 | 0 | 0 |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 |
| Femmes | Oui | 27 | 100,0 | 22 | 81,5 | 3 | 11,1 | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 |
| | Non | 0 | 0 | 5 | 18,5 | 24 | 88,9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 |

Afin de procéder à la présentation des résultats, il sera tout d'abord présenté les observations réalisées en lien avec les questions de recherche et, par la suite, les résultats en lien avec les hypothèses de recherche. En premier lieu, les informations obtenues pour chaque variable (indépendamment du sexe de l'individu homicide) seront présentées, suivies des observations spécifiques aux deux groupes étudiés (hommes et femmes homicides).

Questions de recherche

Variables factuelles de l'homicide

Question de recherche 1 : Quels types de variables factuelles (Chef d'accusation, sentence, lieu de l'homicide, moment de l'homicide, dénonciation, information aux

autorités, état d'intoxication au moment de l'homicide, moyen utilisé pour commettre l'homicide, type du lien conjugal, durée du lien conjugal) différencient les hommes des femmes ayant commis l'homicide dans une relation d'intimité ?

Chef d'accusation au criminel et sentence

Suite aux homicides qui n'ont pas été suivis d'un suicide de l'agresseur (n=8), une accusation au criminel pour meurtre, homicide, complot de meurtre ou complice d'un meurtre a été portée contre les suspects des homicides. Le meurtre au deuxième degré et l'homicide involontaire coupable ont été les accusations les plus observées parmi les 44 homicides pour lesquels cette information se trouvait disponible, soit 36,4 % (n=16) respectivement. L'accusation de meurtre au premier degré a été portée contre 20,5 % (n=9) des participants, et l'homicide involontaire, le complot de meurtre et complice d'un meurtre a été l'accusation dans 2,3 % (n=1) des cas, respectivement. Cette information était manquante pour un participant de chaque groupe.

La sentence obtenue après l'accusation pouvait varier entre un acquittement, une accusation retirée, aucune accusation (dans le cas d'un décès de l'agresseur avant le procès), une non responsabilité de l'homicide ou un emprisonnement entre un an et la perpétuité, avec ou sans libération conditionnelle. Le dossier d'un participant étant classé confidentiel, cette information n'a pas pu être obtenue. Les personnes

ayant été acquittées, reconnues non responsables ou dont l'accusation a été retirée représentaient 17,8 % (n=8) des participants. Étant donné leur décès pendant les procédures judiciaires, 6,7 % (n=3) des participants n'ont reçu aucune accusation. Pour un (n=1) participant, son dossier judiciaire portait une mention « confidentiel ». La majorité des participants, soit 73,3 % (n= 33), ont eu une sentence d'emprisonnement : 22,2 % (n=10) d'un emprisonnement entre 1 et 9 ans; 8,9 % (n=4) d'un emprisonnement entre 11 et 15 ans; 22,2 % (n=10), d'un emprisonnement à perpétuité avec libération conditionnelle après 10 et 14 ans; et 20 % (n=9), d'un emprisonnement à perpétuité avec libération conditionnelle après 15 ans et plus.

Chef d'accusation au criminel et sentence : Comparaison entre les hommes et les femmes

Tel que souligné au Tableau 11, même si le test de Khi carré (χ^2) s'est avéré non valide⁵ pour les chefs d'accusations et les sentences, il est possible de constater des différences quant aux fréquences observées entre les deux groupes.

⁵ La référence à un test χ^2 non valide sera faite lorsque les conditions d'application du test ne seront pas remplies. Pour que les conditions d'application soient atteintes, aucune des fréquences doit être inférieure à 1 et pas plus que 20% des fréquences ne doivent être inférieures à 5 (Martin & Baillargeon, 1989). Par contre, lorsqu'un test sera considéré non significatif (*n.s.*), cela signifiera que les conditions d'application du test ont été remplies, mais qu'il n'y avait pas de différences entre les deux groupes étudiés. Le seuil de signification de 95% a été retenu compte tenu du caractère exploratoire de cette étude.

Tableau 11

Chef d'accusation au criminel et sentences selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|----------------------------|--|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Accusations au criminel | Meurtre au 1 ^e degré | 6 | 27,3 | 3 | 13,6 | |
| | Meurtre au 2 ^e degré | 10 | 45,5 | 6 | 27,3 | |
| | Homicide involontaire coupable | 6 | 27,3 | 10 | 45,5 | |
| | Homicide involontaire | 0 | 0,0 | 1 | 4,5 | |
| | Complice de meurtre | 0 | 0,0 | 1 | 4,5 | |
| | Complot de meurtre | 0 | 0,0 | 1 | 4,5 | |
| | Total | 22 | 100,0 | 22 | 100,0 | Test non valide |
| Sentences | acquitté, non-responsable ou accusation retirée | 1 | 4,5 | 7 | 30,4 | |
| | Aucune (décès) | 3 | 13,6 | 0 | 0,0 | |
| | emprisonnement entre 1 et 9 ans | 2 | 9,1 | 8 | 34,8 | |
| | emprisonnement entre 11 et 15 ans | 3 | 13,6 | 1 | 4,3 | |
| | perpétuité, libération après 10 et 14 ans | 5 | 22,7 | 5 | 21,7 | |
| | perpétuité, libération après 15 ans et plus | 8 | 36,4 | 1 | 4,3 | |
| | dossier confidentiel | 0 | 0,0 | 1 | 4,3 | |
| | Total | 22 | 100,0 | 23 | 100,0 | Test non valide |

Ainsi, 27,3 % (n=6) des participants masculins ont été accusés d'un meurtre au premier degré (comparativement à 13,6 %, n=3 des femmes); 45,5 % (n=10), d'un meurtre au deuxième degré (27,3 %, n=6 des femmes); 27,3 % (n=6), d'un homicide involontaire

coupable (45,5 %, n=10 des femmes). De plus, trois femmes homicides ont été accusées d'un homicide involontaire, de complice d'un meurtre ou d'un complot de meurtre, représentant respectivement 4,5% (n=1) des participants féminins (aucun participant masculin dans ces catégories). La Figure 1 illustre ces différences.

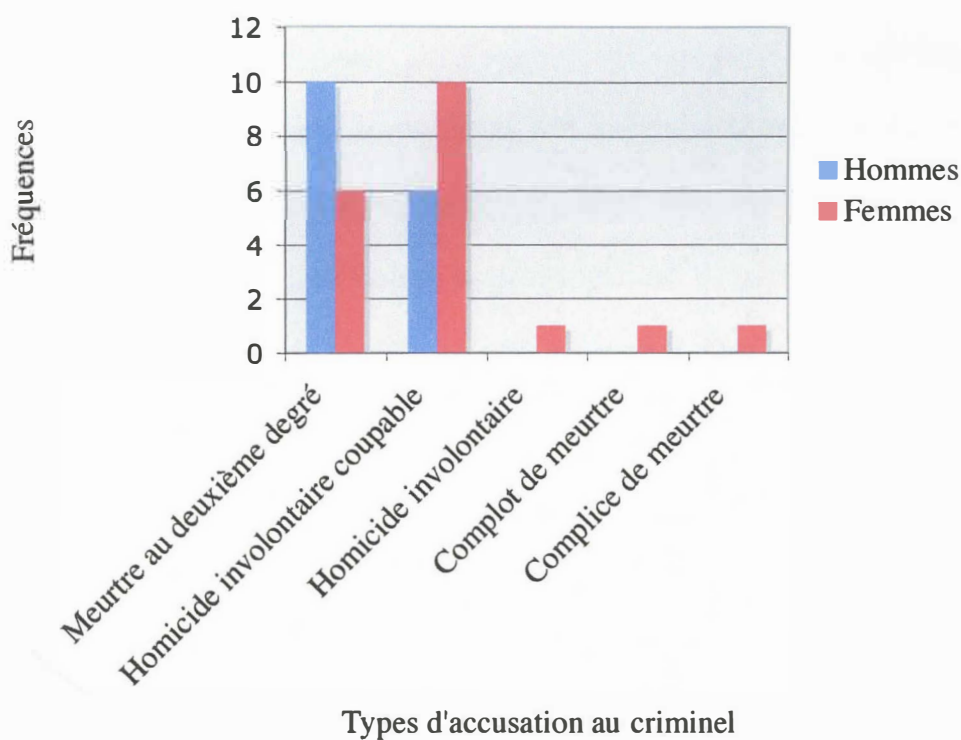


Figure 1. Accusations au criminel selon le sexe des individus.

En ce qui a trait aux sentences, le test de χ^2 s'est avéré également non valide, mais une lecture basée sur les fréquences et pourcentages a permis de tenir compte de ces observations. Tandis qu'un (4,5 %, n=1) seul homme a été acquitté, reconnu non

responsable ou dont l'accusation a été retirée, 30,4 % (n=7) des femmes se trouvaient dans cette catégorie. Trois (13,6 %, n=3) participants masculins (aucune femme) n'ont pas eu d'accusation, car décédés lors des procédures légales. L'emprisonnement d'un à neuf ans a été la peine reçue par 9,1 % (n=2) des hommes et 34,8 % (n=8) des femmes; l'emprisonnement de 11 à 15 ans, par 13,6 % (n=3) des hommes homicides et 4,3 % (n=1) des femmes homicides; la perpétuité avec libération conditionnelle après 10 à 14 ans a été la sentence obtenue par 22,7 % (n=5) des hommes et 21,7 % (n=5) des femmes et, enfin, 36,4 % (n=8) des hommes et 4,3 % (n=1) des femmes ont été condamnées à la prison à perpétuité avec une libération conditionnelle après 15 ans ou plus. Étant donné la confidentialité de son dossier pour homicide conjugal, cette observation n'a pas pu être répertoriée pour une (4,3 %, n=1) femme homicide

Lieu et moment de l'homicide

En ce qui concerne le lieu de l'homicide, le moment de la journée, le moment de la semaine et la période de l'année de l'homicide, 55,6 % (n=30) des participants ont perpétré l'homicide chez eux (au domicile commun aux deux conjoints); 14,8 % (n=8) des homicides ont eu lieu au domicile de l'individu homicide; 13 % (n=7) au domicile de la victime; et 16,7 % (n=9) dans un autre local (stationnement, voie publique, lieu de travail, etc.). Des cinquante (N=50) participants pour lesquels l'information a pu être obtenue (information manquante pour 7,4 % (n=4) des participants), 48,1 % (n= 26) ont

commis l'homicide le soir, 24,1 % (n= 13) la nuit, 14,8 % (n=8) l'après-midi et 5,6 % (n=3) le matin. Quant au moment de la semaine, 55,6 % (n=30) des homicides se sont passés en fin de semaine (vendredi, samedi ou dimanche) et 44,4 % (n=24) durant la semaine (lundi au jeudi). Les fréquences observées en lien avec la variable « saison » ont indiqué que 51,8 % (n=28) des homicides ont été commis en hiver ou en automne et 48,1 % (n=26) au printemps ou en été.

Lieu et moment de l'homicide : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Dans le groupe des hommes homicides, 44,4 % (n=12) ont tué leur conjointe à leur domicile (chez lui et sa conjointe), 18,5 % (n=5) au domicile de la conjointe, 11,1 % (n=3) chez lui et 25,9 % (n=7) à un endroit autre que le domicile. Dans le groupe de femmes homicides, 66,7 % (n=18) ont tué leur conjoint à leur domicile (chez elle et son conjoint), 18,5 % (n=5) chez elle, 7,4 % (n=2) chez la victime et 7,4 % (n=2) à un autre endroit. Compte tenu des fréquences insuffisantes au χ^2 , ce test a été considéré non valide.

Quant au moment de la journée, 37,5 % (n=9) des hommes ont commis l'homicide le soir, 29,2 % (n=7) la nuit, 25% (n=6) l'après-midi et 8,3 % (n=2) le matin. Dans le groupe de femmes, celles-ci ont également le plus souvent perpétré l'homicide le soir (65,4 %, n=17). Dans le cas des autres femmes, 23,1 % (n=6) ont tué leur conjoint

la nuit, 7,7 % (n=2) l'après-midi et seulement une femme (3,8 %, n=1) a commis le geste le matin. Nonobstant la non validité du test statistique, il est possible de constater que, dans les deux groupes, la majorité des homicides ont été commis le soir, mais qu'un nombre plus élevé d'hommes que de femmes ont perpétré l'homicide pendant le jour (matin ou après-midi).

Les homicides commis par les hommes durant la semaine ont représenté 59,3 % (n=16) et ceux commis pendant la fin de semaine, 40,7 % (n=11). Chez les femmes, le plus grand nombre d'homicides a été perpétré pendant la fin de semaine (70,4 %, n=19); ceux de la semaine correspondaient à 29,6 % (n=8) des observations réalisées. Ainsi, une différence significative ($\chi^2(6, N=54) = 12,71, p < 0,05$) a pu être signalée par rapport au moment de la semaine où les gestes se sont passés, les femmes ayant tendance à commettre l'homicide en fin de semaine et les hommes durant la semaine.

En ce qui a trait à la saison de l'année, tandis que les hommes ont tué le plus souvent en été ou au printemps (59,2 %, n=16, comparativement à 37 %, n=10 dans le groupe des femmes), les femmes ont tué le plus souvent en hiver ou en automne (62,9 %, n=17, comparativement à 40,7 %, n=11 chez les hommes). Par contre, ces différences ne se sont pas avérées significatives. Le Tableau 12 montre un aperçu de ces observations.

Tableau 12

Lieu et moments de l'homicide selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|----------------------|---|--------|-------|--------|-------|-------------------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Lieu | Domicile de l'individu homicide | 3 | 11,1 | 5 | 18,5 | |
| | Domicile de la victime | 5 | 18,5 | 2 | 7,4 | |
| | Domicile de l'individu homicide et de la victime. | 12 | 44,4 | 18 | 66,7 | |
| | Ailleurs | 7 | 25,9 | 2 | 7,4 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | Test non valide |
| Moment de la journée | matin | 2 | 8,3 | 1 | 3,8 | |
| | après-midi | 6 | 25,0 | 2 | 7,7 | |
| | soir | 9 | 37,5 | 17 | 65,4 | |
| | nuit | 7 | 29,2 | 6 | 23,1 | |
| | Total | 24 | 100,0 | 26 | 100,0 | Test non valide |
| Moment de la semaine | semaine | 16 | 59,3 | 8 | 29,6 | |
| | fin de semaine | 11 | 40,7 | 19 | 70,4 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | $\chi^2(6, N=54) = 12,71, p < 0,05$ |
| Saison | Hiver-Automne | 11 | 40,7 | 17 | 62,9 | |
| | Printemps-Été | 16 | 59,2 | 10 | 37,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |

Information aux autorités et dénonciation

Après le geste, certains individus homicides ont informé les autorités (police, ambulance, etc.) de l'événement qui venait de se passer et ont assumé le geste au moment même de l'appel téléphonique; dans d'autres cas, la dénonciation pouvait prendre quelques heures voire quelques jours. Dans les homicides (N=53) pour lesquels ces informations ont été répertoriées, 42,6 % (n=23) ont prévenu eux-mêmes les autorités, et dans 55,6 % (n=30), ce sont d'autres personnes (membre de la famille, voisin ou autre) qui ont informé les autorités. Lorsqu'ils ont été en contact par téléphone ou personnellement avec les autorités, 66 % (n=35) des participants ont reconnu leur geste.

En général, 67,6 % (n=25) des personnes ont reconnu le geste dans l'heure qui l'a suivi, 16,2 % (n=6) entre une et 12 heures, 2,7 % (n=1) entre 12 et 24 heures et 13,5 % (n=5) seulement à partir de 24 heures après le geste.

Information aux autorités et dénonciation : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Dans les homicides pour lesquels ces informations ont été répertoriées, 40,7 % (n= 11) des hommes et 46,2 % (n= 12) des femmes ont informé eux-mêmes les

autorités. Lorsqu'ils ont été en contact par téléphone ou personnellement avec les autorités, 66,7 %, (n=18) des hommes et 65,4 % (n=17) des femmes ont reconnu le geste. Ces observations n'ont pas démontré des différences significatives entre ces deux groupes.

Pour le délai entre l'homicide et la dénonciation, même si le test statistique n'a pas été valide compte tenu de petites fréquences dans chaque catégorie d'observations, il a été possible de constater une variance quant aux pourcentages des deux groupes. Dix hommes (52,6 %) ont reconnu le geste dans la première heure (versus 83,3 %, n=15, des femmes); 21,1 % (n=4) des hommes l'ont fait entre une et 12 heures (versus 11,1 %, n=2 dans le groupe des femmes); une femme (5,6 %, n=1) a pris plus de 12 heures et moins de 24 heures (aucun participant masculin); et 26,3 % (n=5) des hommes ont admis le geste après une journée ou plus (aucune femme dans ce groupe). Ainsi, les femmes avaient tendance, plus souvent que les hommes, à reconnaître leur geste dans l'heure qui l'a suivi et, contrairement aux groupe d'hommes, aucune femme n'a attendu plus de 24 heures pour reconnaître l'homicide.

Le Tableau 13 offre un aperçu de ces observations.

Tableau 13

Information aux autorités, dénonciation et délai de dénonciation selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|----------------------------|------------------------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Informations aux autorités | individu homicide | 11 | 40,7 | 12 | 46,2 | |
| | autre | 16 | 59,3 | 14 | 53,8 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 26 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Dénonciation | Oui | 18 | 66,7 | 17 | 65,4 | |
| | Non | 9 | 33,3 | 9 | 34,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 26 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Délai dénonciation | dans l'heure | 10 | 52,6 | 15 | 83,3 | |
| | 1 h et 15 min à 12 hs | 4 | 21,1 | 2 | 11,1 | |
| | 12 h et 15 min à 24 hs | 0 | 0 | 1 | 5,6 | |
| | 24 h et 15 min et plus | 5 | 26,3 | 0 | 0 | |
| | Total | 19 | 100,0 | 18 | 100,0 | Test non valide |

État d'intoxication au moment de l'homicide et moyen utilisé pour commettre l'homicide

Lors du geste homicide, il a été constaté que certains individus homicides se trouvaient sous l'effet de l'alcool ou d'une drogue. Parmi les observations réalisées (98,1 %, soit 53 participants), 43,4 % (n=23) des participants étaient en état d'intoxication, et dans 56,6 % (n=30) des cas, aucun taux d'alcool ou drogue n'a été décelé.

Quant au moyen utilisé pour tuer leur victime, 40,7 % (n= 22) des individus homicides ont utilisé une arme blanche, 37 % (n=20) une arme à feu, 11,1 % (n=6) ont tué leur victime par strangulation, 5,6 % (n=3) ont eu recours à un tueur à gages, 3,7 % (n=2) ont utilisé un objet contondant et 3,7 % (n=1) ont utilisé le cyanure. Dans 46,3 % (n=25) des homicides, les participants avaient accès à une arme à feu à leur propre domicile.

État d'intoxication au moment de l'homicide et moyen utilisé pour commettre l'homicide : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Tel que démontré dans le Tableau 14, l'état d'intoxication à l'alcool ou à la drogue a été observé chez 40,7 % (n=11) des hommes et 46,2 % (n=12) des femmes; 59,3 % (n= 16) des hommes et 53,8 % (n=14) des femmes ne présentaient pas d'indices d'intoxication. Ces résultats ne démontrent pas de différences significatives entre les deux groupes.

Dans les deux groupes (voir Tableau 14), 40,7 % des homicides, soit onze (n=11) hommes et onze (n=11) femmes, une arme blanche a été le moyen utilisé pour tuer la victime. L'arme à feu a été utilisée par neuf (33,3 %, n=9) participants masculins et onze (40,7 %, n=11) féminins, 22,2 % (n=6) des hommes (et aucune femme) a tué par

Tableau 14

État d'intoxication et moyen utilisé pour commettre l'homicide selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---------------------------------|------------------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Intoxication lors de l'homicide | Oui | 11 | 40,7 | 12 | 46,2 | |
| | Non | 16 | 59,3 | 14 | 53,8 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 26 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Moyen utilisé | strangulation | 6 | 22,2 | 0 | 0,0 | |
| | arme à feu | 9 | 33,3 | 11 | 40,7 | |
| | arme blanche | 11 | 40,7 | 11 | 40,7 | |
| | tueur à gages | 1 | 3,7 | 2 | 7,4 | |
| | objet contondant | 0 | 0,0 | 2 | 7,4 | |
| | cyanure | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | Test non valide |

strangulation, tandis qu'aucun homme n'a utilisé un objet contondant, comparativement à 7,4 % (n=2) des femmes, qui ont employé un objet contondant pour tuer leur conjoint. Le recours à un tueur à gages a été fait par 7,4 % (n=2) des femmes et 3,7% (n=1) des hommes. Un participant (3,7 %, n=1) de sexe féminin (aucun de sexe masculin) a utilisé le cyanure pour commettre l'homicide. À noter que le test statistique a été non valide.

Malgré l'accès à une arme à feu chez 55,6 % (n=15) des participants masculins et 37 % (n=10) des participants féminins, aucune relation significative n'a pu être observée

entre l'accès à une arme à feu par l'individu homicide et le moyen utilisé pour perpétrer l'homicide.

Types et durée du lien conjugal ou de la séparation

Afin d'être considérée comme un cas d'homicide conjugal, la victime du drame devait être le(a) conjoint(e) ou l'ex-conjoint(e) de l'agresseur. Dans 72,2 % (n=39) des homicides étudiés, l'individu a tué son conjoint (sa conjointe), soit la personne qu'il fréquentait (7,4 %, n=4), la personne avec qui il vivait en couple depuis moins d'un an (9,3 %, n=5), son conjoint (sa conjointe) de fait (22,2 %, n=12) son époux(se) (33,3 %, n=18). Les autres participants (27,8 %, n=15) ont tué un(e) ex-conjoint(e), de qui il était, soit séparé de corps (1,9 %, n=1), séparé de fait (22,2 %, n=12) ou divorcé (3,7 %, n=2).

La durée de la relation conjugale dans le groupe de participants ayant tué leur conjoint(e) variait de quelques semaines de fréquentation à plusieurs années de vie commune. Parmi les trente-six (n=36) homicides pour lesquels les informations concernant la durée du lien conjugal étaient disponibles (soit 92,3 % des homicides commis envers un(e) conjoint(e)), les individus ayant tué la personne avec qui ils étaient en lien depuis un maximum de 11 mois représentaient 13,9 % (n=5) des participants. Ceux qui étaient en couple depuis un à 10 ans représentaient 47,2 % (n=17), entre 11 et 20 ans 16,7 % (n=6) et, enfin, ceux qui étaient en relation depuis plus de 21 ans

représentaient 22,2 % (n=8) des observations réalisées.

La même procédure a pu être effectuée dans le cas de 14 homicides de conjoints séparés, soit 93,3 % des homicides commis envers un(e) ex-conjoint(e): 35,7 % (n=5) des participants étaient séparés depuis un jour à un mois; 50 % (n=7) étaient séparés depuis deux mois à un an; 14,3 % (n=2) depuis un an et plus.

Types et durée du lien conjugal ou de la séparation : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Selon les fréquences des homicides observés (voir Figure 2), les participants féminins ont tué la personne avec qui elles étaient encore en relation plus souvent que les participants masculins, soit 63 % (n=17) dans le groupe composé par les hommes et 81,5 % (n=22) dans le groupe composé par les femmes. En ce qui a trait aux homicides d'un(e) ex-conjoint(e), les participants masculins ont commis le geste dans 37 % (n=10) des cas et les participants féminins dans 18,5 % (n=5). Malgré les différences des fréquences en lien avec le type de lien conjugal et la durée de celui-ci, aucune différence significative n'a pu être observée entre les deux groupes.

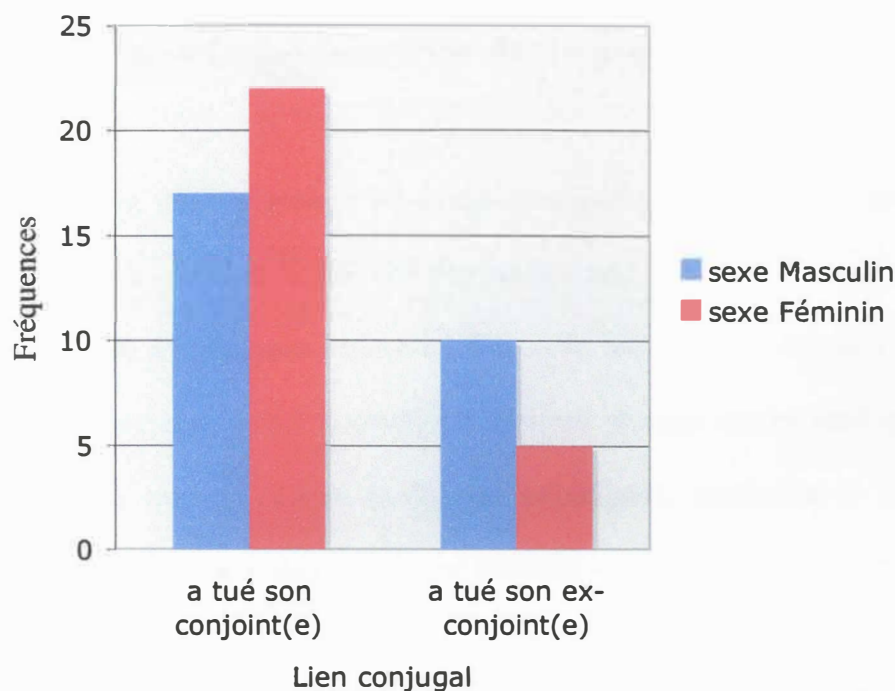


Figure 2. Lien entre l'individu homicide et la victime.

En regardant les catégories des liens civils plus en détails, il a été possible de remarquer qu'un homme (3,7 %) a tué la personne avec qui il était en couple (sans vivre ensemble), comparativement à 11,1 % (n=3) des femmes; 11,1 % (n=3) des hommes et 7,4 % (n=2) des femmes ont tué la personne avec qui ils vivaient en couple (moins d'un an); 18,5 % (n=5) des hommes et 25,9 % (n=7) des femmes ont tué leur conjoint de fait; 29,6 % (n=8) des hommes et 37% (n=10) des femmes ont tué leur époux(se); 3,7 % (n=1) des hommes (aucune femme) a commis l'homicide envers la personne de qui il était séparé de fait; 29,6 % (n=8) des hommes et 14,8 % (n=4) des femmes ont tué la personne de qui ils étaient séparés de corps et un homme (3,7 %, n=1) et une femme

(3,7 %, n=1) ont tué la personne après un divorce. Le test statistique a été non valide et les pourcentages n'ont pas été suffisants afin d'approfondir ces observations.

Autant dans le groupe d'hommes homicides que celui des femmes homicides ayant tué leur conjoint, la majorité des participants, soit 53,3 % (n= 8) des hommes et 42,9 % (n=9) des femmes étaient en lien avec leur victime depuis 1-10 ans; 13,3 % (n=2) des hommes et 14,3 % (n=3) des femmes vivaient une relation qui durait depuis 11 mois ou moins; 13,3 % (n=2) des participants masculins et 19 % (n=4) des participants féminins étaient avec leur conjoint depuis 11-20 ans et, dans le groupe de participants qui vivaient une relation conjugale depuis 21 ans ou plus, il se trouvait 20 % (n=3) des participants masculins et 23,8 % (n=5) des participants féminins. Cette information était manquante pour deux hommes et une femme homicide. Comme dans le cas du lien civil entre l'individu homicide et la victime, le test statistique a été non valide et les pourcentages n'ont pas permis pas d'approfondir la compréhension de ces observations.

L'intervalle de temps entre la séparation et l'homicide a également été observé pour les homicides commis sur des ex-conjoints(es), sauf dans le cas d'un participant masculin (voir Tableau 15).

Tableau 15

Types et durée du lien conjugal ou de la séparation selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|------------------------|------------------------------------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Lien avec victime | a tué son conjoint(e) | 17 | 63,0 | 22 | 81,5 | |
| | a tué son ex-conjoint(e) | 10 | 37,0 | 5 | 18,5 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Lien civil | en couple (ne vivent pas ensemble) | 1 | 3,7 | 3 | 11,1 | |
| | en couple (vivent ensemble) | 3 | 11,1 | 2 | 7,4 | |
| | conjoint de fait | 5 | 18,5 | 7 | 25,9 | |
| | marié | 8 | 29,6 | 10 | 37,0 | |
| | séparé de fait | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | séparé de corps | 8 | 29,6 | 4 | 14,8 | |
| | divorcé | 1 | 3,7 | 1 | 3,7 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | Test non valide |
| Durée lien conjugal | 1 jour-11mois | 2 | 13,3 | 3 | 14,3 | |
| | 1-10 ans | 8 | 53,3 | 9 | 42,9 | |
| | 11-20 ans | 2 | 13,3 | 4 | 19,0 | |
| | 21 ans et plus | 3 | 20,0 | 5 | 23,8 | |
| | Total | 15 | 100,0 | 21 | 100,0 | Test non valide |
| Temps séparation | 1 jour à 1 mois | 4 | 44,4 | 1 | 20,0 | |
| | 2 mois à 1 an | 3 | 33,3 | 4 | 80,0 | |
| | 1 an et plus | 2 | 22,2 | 0 | 0,0 | |
| | Total | 9 | 100,0 | 5 | 100,0 | Test non valide |

La majorité des hommes homicides (44,4 %, n=4) a tué la personne de qui ils étaient séparés depuis un jour à un mois (contre 20 %, n=1, des femmes); parmi les femmes homicides, la majorité d'entre elles (80 %, n=4) était séparée depuis deux mois à un an (contre 33,3 %, n=3 des hommes); parmi les participants séparés depuis plus d'un an, il se trouvait deux participants hommes (22,2 %) et aucun participant du groupe des femmes. Bien qu'en présence d'un test statistique non valide, les pourcentages des fréquences observées par rapport aux homicides de l'ex-conjoint(e) ont permis d'avancer que les hommes ont commis l'homicide plus souvent que les femmes dans le mois qui a suivi la séparation.

Variables sociodémographiques

Question de recherche 2 : Quels types de variables sociodémographiques (âge, nationalité, scolarité, emploi, situation professionnelle, source de revenus de l'individu homicide) différencient les hommes des femmes ayant commis l'homicide dans une relation d'intimité ?

Âge, nationalité, scolarité, emploi, situation professionnelle, source de revenus de l'individu homicide

L'âge, les années de scolarité, l'emploi, la situation professionnelle, la catégorie d'emploi, la source de revenu et la nationalité de l'individu homicide ont été les données

sociodémographiques répertoriées.

Les individus homicides étaient âgés entre 21 et 80 ans ($M= 40,80$, $ÉT= 12,40$), 92,5 % ($n=49$) étaient d'origine canadienne et 7,5 % ($n=4$) d'origine étrangère (information manquante pour un participant). Parmi les 21 (38,9 %) participants pour lesquels cette information a été répertoriée, 61,9 % ($n=13$) avaient 12 années ou moins de scolarité et 38,1 % ($n=8$) plus de 12 années de scolarité.

La majorité (54,5 %, $n=24$) des participants ne travaillait pas dans la période où l'homicide a été commis (information manquante pour dix participants, soit 18,5 % de l'échantillon total). Parmi ceux qui travaillaient (45,5 %, $n=20$), la situation de travail de 35 % ($n=7$) d'entre eux était « en affaires, technicien ou professionnel » et 65 % ($n=13$) « ouvrier, journalier ou autre ». L'emploi était la source de revenu de 43,5 % ($n=20$) des participants; l'assurance-chômage, la sécurité du revenu ou autres types d'assurances constituaient la source de revenu pour 41,3 % ($n=19$) des participants et les revenus du conjoint était la seule source de revenu pour 15,2 % ($n=7$) des participants. Cette information était manquante pour huit individus homicides.

Âge, nationalité, scolarité, emploi, situation professionnelle, source de revenus de l'individu homicide: comparaison entre les hommes et les femmes homicides

L'âge moyen des participants masculins était de 41,19 ans ($ÉT=14,01$), et celui

des participants féminins de 40,41 ans ($ÉT=14,79$). Aucune différence significative n'a été constatée en lien avec l'âge des individus homicides. Cependant, en ce qui a trait à la différence d'âge entre l'individu homicide et la victime, une différence significative ($t(54)=4,24$, $p < 0,05$) entre les deux groupes a été constatée, les hommes homicides ayant une moyenne de 4,67 années de plus que leur victime et les femmes homicides une moyenne de 5,04 années de moins que la victime. Le Tableau 16 présente les observations concernant l'âge des individus homicides.

La nationalité des individus homicides ne différait pas significativement d'un groupe à l'autre. Dans les deux groupes, les participants étaient majoritairement d'origine canadienne, soit : 96,3 % ($n=26$) des hommes et 88,5 % ($n=23$) des femmes, tandis que seulement 3,7 % ($n=1$) des hommes et 11,5 % ($n=3$) des femmes étaient d'origine étrangère (information manquante pour une femme homicide).

Les femmes homicides étaient plus scolarisées que les hommes homicides et cette différence entre les deux groupes s'est avérée significative ($p=0,032$). Dans 83,3 % ($n=10$) des homicides masculins et 33,3 % ($n=3$) des homicides féminins, les participants avaient 12 années et moins de scolarité; dans la catégorie de 12 années et plus de scolarité, les hommes représentaient 16,7 % ($n=2$) comparativement à 66,7 % ($n=6$) des femmes (voir Figure 3).

Tableau 16

L'âge des participants selon le sexe des individus homicides

| | | n | Minimum | Maximum | M | ÉT | Test statistique |
|-------------------|--------|----|---------|---------|-------|-------|-----------------------------|
| Âge | Hommes | 27 | 21 | 80 | 41,19 | 14,01 | |
| | Femmes | 27 | 24 | 65 | 40,41 | 10,79 | <i>n.s.</i> |
| Différences d'âge | Hommes | 27 | -12 | 17 | 4,67 | 7,57 | |
| | Femmes | 27 | -30 | 11 | -5,04 | 9,17 | $t(54)=4,24,$ $p < 0,05$ |

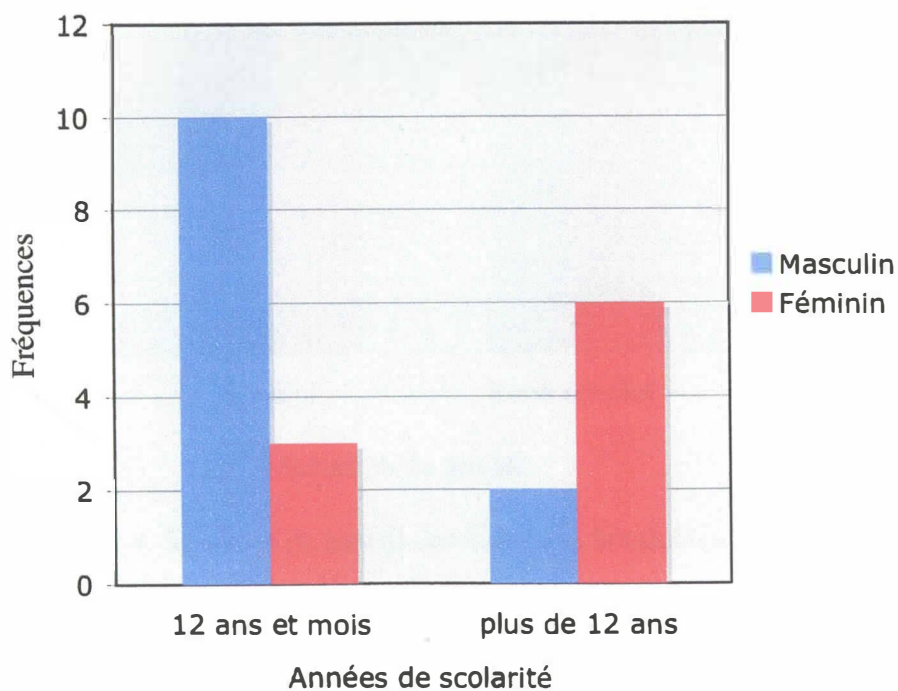


Figure 3. Années de scolarité des individus homicides.

Au moment de l'homicide, les hommes, plus souvent que les femmes, avaient un

emploi (61,9 %, n=13 versus 30,4 %, n=7) et, par conséquent, plus de femmes que d'hommes ne travaillaient pas au moment du drame (69,6 %, n=16 versus 38,1 %, n=8) et cette différence entre le deux groupes s'est avérée significative ($\chi^2(1, N=44)=4,385$, $p<0,05$) (voir Figure 4).

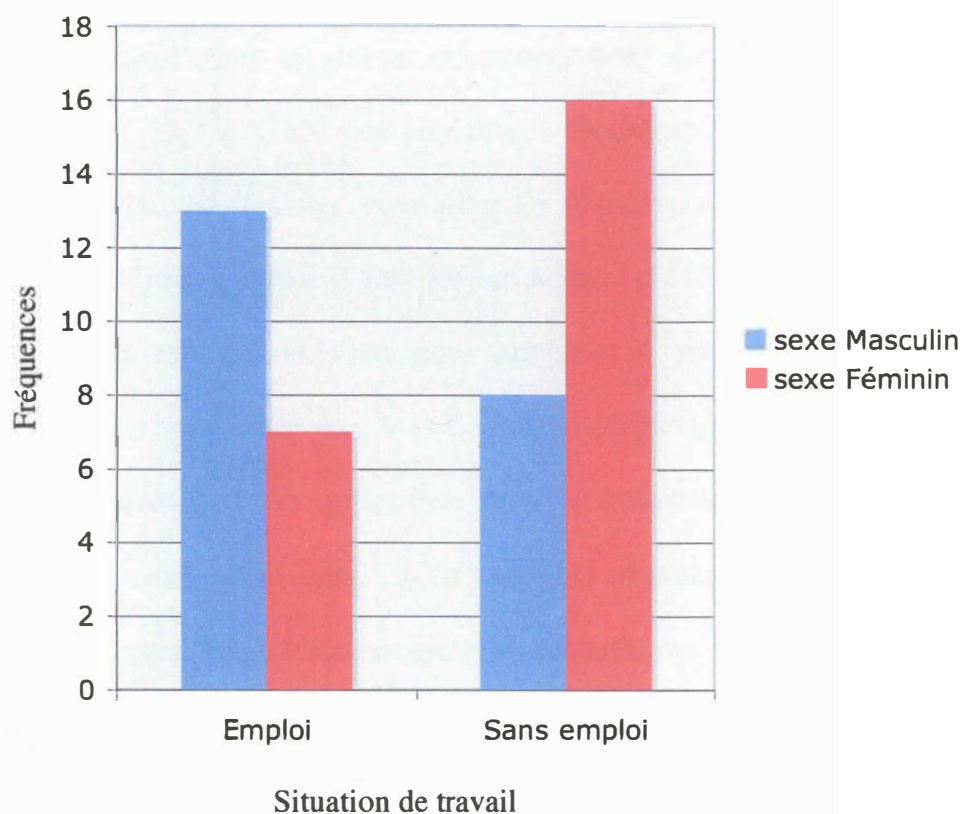


Figure 4. Situation de travail des individus homicides.

La situation professionnelle des participants au moment de l'homicide était la suivante : 19 % (n=4) des hommes et 13 % (n=3) des femmes correspondaient à la catégorie « en affaires, technicien ou professionnel »; 42,9 % (n=9) des hommes et 17,4 % (n=4) des femmes se trouvaient dans la catégorie « ouvrier, journalier ou

autre »; 38,1 % (n=8) des hommes et 69,6 % (n=16) des femmes étaient sans emploi. Malgré la non validité du χ^2 , il est important de souligner qu'une majorité des femmes, comparativement aux hommes, n'avaient pas une situation professionnelle.

L'emploi était la source de revenu pour 62,5 % (n=15) des participants masculins et 22,7 % (n=5) des participants féminins; 37,5 % (n=9) des hommes et 45,5 % (n=10) des femmes recevaient de l'assurance-chômage, de la sécurité du revenu ou d'autres types d'assurances. Aucun participant masculin ne dépendait des revenus de sa conjointe pour subvenir à ses besoins, tandis que cette catégorie était représentée par 31,8 % (n=7) des femmes. Étant donné l'absence de fréquences pour une des catégories, le χ^2 n'a également pas été valide pour la variable revenus. Cependant, il est possible d'avancer que les hommes étaient plus autonomes financièrement que les femmes, en fonction de l'emploi occupé par les participants masculins et de la dépendance des femmes du revenu de leur conjoint.

Le tableau 17 présente un résumé des observations en lien avec les variables sociodémographiques.

Tableau 17

Nationalité, scolarité, emploi, situation professionnelle, source de revenus de l'individu homicide selon le sexe de l'individu homicide

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---------------------------|--|--------|-------|--------|-------|---|
| | | n | % | n | % | |
| Nationalité | Canadienne | 26 | 96,3 | 23 | 88,5 | |
| | Étrangère | 1 | 3,7 | 3 | 11,5 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 26 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Scolarité | 12 ans et moins | 10 | 83,3 | 3 | 33,3 | |
| | Plus de 12 ans | 2 | 16,7 | 6 | 66,7 | |
| | Total | 12 | 100,0 | 9 | 100,0 | FET(N=21), <i>p</i> =0,032* |
| Emploi | Oui | 13 | 61,9 | 7 | 30,4 | |
| | Non | 8 | 38,1 | 16 | 69,6 | |
| | Total | 21 | 100,0 | 23 | 100,0 | $\chi^2(1, N=44)=$ 4,385, <i>p</i> <0,05 |
| Situation professionnelle | En affaires, technicien, professionnel | 4 | 19,0 | 3 | 13,0 | |
| | Ouvrier, journalier, autre | 9 | 42,9 | 4 | 17,4 | |
| | Sans emploi | 8 | 38,1 | 16 | 69,6 | |
| | Total | 21 | 100,0 | 23 | 100,0 | Test non valide |
| Revenus | Emploi | 15 | 62,5 | 5 | 22,7 | |
| | Chômage, sécurité du revenu, autres assurances | 9 | 37,5 | 10 | 45,5 | |
| | Revenu du(de la) conjoint(e) | 0 | 0,0 | 7 | 31,8 | |
| | Total | 22 | 100,0 | 22 | 100,0 | Test non valide |

**p*< 0,05

Variables situationnelles et psychosociales

Question de recherche 3 : Quels types de variables situationnelles et psychosociales (violence autre que familiale ou criminalisée⁶, mauvais traitements, hospitalisations psychiatriques, état pathologique constant d'origine organique ou accidentelle, consultations auprès d'un professionnel de la santé, abus ou dépendance à l'alcool, abus ou dépendance aux drogues, deuils, variables individuelles entre 0 et 18 ans, indices comportementaux précurseurs de l'homicide) différencient les hommes des femmes ayant commis l'homicide dans une relation d'intimité ?

Violence (autre que conjugale ou criminalisée)

Les actes de violence (autre que conjugale ou criminalisée) commis après l'âge de 18 ans ont été répertoriés dans les dossiers des individus homicides. En plus de la présence (ou non) de violence dans l'histoire personnelle de l'individu homicide, et du nombre d'épisodes de ce type de violence, il a été également vérifié si l'individu homicide a été l'instigateur ou la victime de chaque geste répertorié, de quel type de geste il s'agissait, si l'individu homicide avait obtenu une aide thérapeutique suite à l'épisode de violence et s'il était en état d'intoxication à l'alcool ou aux drogues au

⁶ Dans cette catégorie d'épisodes de violence, les actes de violence commis dans le contexte d'une relation conjugale ou perpétrés lors d'un délit criminel ont été exclus car des catégories spécifiques à ces deux types de violence avaient été prévues dans la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*; les résultats seront présentés ultérieurement.

moment de l'épisode. Il est à noter que, pour un seul épisode, plus d'une catégorie « type d'épisode » pouvait être désignée (violence verbale et physique, par exemple).

Les informations contenues dans les dossiers ont indiqué que, dans les dossiers de 25,9 % (n=14) des participants, des épisodes de violence ont été répertoriés (aucun épisode pour 74,1 % (n=40) des participants). Dans le cas des participants présentant des épisodes de violence, pour 71,4 % (n=10) d'entre eux, un seul épisode a été répertorié, pour 14,3 % (n=2) deux épisodes et, pour les 14,3 % (n=2) restants, quatre épisodes.

Les participants n'ont pas été systématiquement les instigateurs de ces épisodes de violence. Parmi les quatorze (n=14) participants présentant des épisodes de violence, 64,3 % (n=9) d'entre eux ont été les instigateurs d'un épisode de violence, 14,3 % (n=2) de deux épisodes, 7,1 % (n=1) de trois épisodes et 7,1 % (n=1) de quatre épisodes. Seulement un (7,1 %, n=1) participant n'a été l'instigateur d'aucun épisode de violence. En tant que victime de ces épisodes de violence, 85,7 % (n=12) des participants n'ont subi aucun épisode, 7,1 % (n=1) ont été victimes d'un épisode et également 7,1 % (n=1) ont été victimes de deux épisodes.

Quant au type de violence exercée par l'individu homicide (comme instigateur), 21,4 % (n=3) des épisodes étaient de la violence verbale, 28,5 % (n=5) de la violence physique, 42,8 % (n=6) de la violence psychologique, 21,4 % (n=3) des menaces de mort, 28,6 % (n=4) des menaces d'agression et 7,1 % (n=1) correspondaient à un autre

type de violence. En tant que victimes de ces épisodes de violence, 7,1 % (n=1) des participants ont vécu de la violence verbale, 7,1 % (n=1) de la violence physique et également 7,1 % (n=1) de la violence sexuelle. Suite à l'épisode de violence (comme instigateur ou victime), 14,3 % (n=2) ont obtenu de l'aide thérapeutique. Selon les dossiers, un (n=1) seul participant (7,1 %) se trouvait sous l'effet des drogues lors de l'épisode de violence et aucun sous l'effet de l'alcool.

Violence (autre que conjugale ou criminalisée) : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Les épisodes de violence se trouvaient présents dans 29,6 % (n=8) des dossiers des participants masculins et 22,2 % (n=6) des dossiers des participants féminins et cette différence s'est avérée non significative (voir Tableau 18).

En tenant compte seulement de la présence d'épisodes de violence (sans analyser le fait d'en être l'instigateur ou la victime), dans 87,5 % (n=7) des dossiers des participants masculins (versus 50 %, n=3, des dossiers des participants féminins) il y avait présence d'un épisode de violence; dans les dossiers de 12,5 % (n=1) des participants masculins et 16,7 % (n=1) des participants féminins, il y avait présence de deux épisodes de violence et, enfin, dans 33,3 % (n=2) des dossiers des femmes (aucun homme), il y avait présence de quatre épisodes de violence. En fonction des fréquences insuffisantes, les tests statistiques non pas été considérés valides.

Tableau 18

Violence (autre que conjugale ou criminalisée) selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|--------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Présence d'épisodes | Oui | 8 | 29,6 | 6 | 22,2 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 19 | 70,4 | 21 | 77,8 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Nombre d'épisodes | 1 | 7 | 87,5 | 3 | 50,0 | Test non valide |
| | 2 | 1 | 12,5 | 1 | 16,7 | |
| | 4 | 0 | 0,0 | 2 | 33,3 | |
| | Total | 8 | 100,0 | 6 | 100,0 | |
| Instigateur | 0 | 0 | 0,0 | 1 | 16,7 | Test non valide |
| | 1 | 6 | 75,0 | 3 | 50,0 | |
| | 2 | 2 | 25,0 | 0 | 0,0 | |
| | 3 | 0 | 0,0 | 1 | 16,7 | |
| | 4 | 0 | 0,0 | 1 | 16,7 | |
| | Total | 8 | 100,0 | 6 | 100,0 | |
| Victime | 0 | 8 | 100,0 | 4 | 66,7 | Test non valide |
| | 1 | 0 | 0,0 | 1 | 16,7 | |
| | 2 | 0 | 0,0 | 1 | 16,7 | |
| | Total | 8 | 100,0 | 6 | 100,0 | |
| Aide thérapeutique | Oui | 1 | 12,5 | 1 | 16,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 7 | 87,5 | 5 | 83,3 | |
| | Total | 8 | 100,0 | 6 | 100,0 | |
| Intoxication à la drogue | Oui | 1 | 12,5 | 0 | 0,0 | Test non valide |
| | Non | 7 | 87,5 | 6 | 100,0 | |
| | Total | 8 | 100,0 | 6 | 100,0 | |

Cependant, lorsque nous tenons compte du fait que, dans certains cas, l'individu

homicide a été l'instigateur de ces épisodes et, dans d'autres cas, il en a été la victime, il a été possible de constater que, en tant qu'instigateur, 75 % (n=6) des hommes (versus 50 %, n=3 des femmes) ont été les instigateurs d'un épisode de violence; 25 % (n=2) des hommes (aucune femme) ont été les instigateurs de deux épisodes de violence; 16,7 % (n=1) des femmes (aucun homme) de trois épisodes de violence et également 16,7 % (n=1) des femmes (aucun homme), de quatre épisodes de violence. Seulement un (n=1, 16,7 %) participant féminin (et aucun participant masculin) n'a été l'instigateur d'aucun épisode de violence. En tant que victime de l'épisode de violence, tous les participants masculins (100 %, n=8) et 66,7 % (n=4) des participants féminins n'ont été victime d'aucun épisode de violence; 16,7 % (n=1) des participants féminins ont été victimes d'un épisode de violence, et la fréquence s'est avérée la même (16,7 %, n=1) pour les femmes victimes de deux épisodes de violence. Autant pour le nombre d'épisodes de violence que pour le nombre d'épisodes de violence comme instigateur ou victime, les tests statistiques n'ont pas été valides compte tenu de la fréquence insuffisante d'épisodes répertoriés.

Un participant masculin (12,5 % n=1) (et aucun participant féminin) était sous l'effet des drogues lors de l'épisode de violence et aucun participant des deux groupes ne se trouvait sous l'effet de l'alcool au moment de l'épisode de violence. Seulement un participant masculin (12,5 %, n=1) et un participant féminin (16,7 %, n=1) ont fait appel à une aide thérapeutique suite à l'épisode de violence. En ce qui concerne l'aide thérapeutique, aucune différence significative entre les deux groupes n'a pu être signalée

et, pour l'intoxication aux drogues au moment de l'épisode, le test statistique n'a pas été valide.

Les Tableaux 19 et 20 présentent les types de violence répertoriés (verbale, physique, sexuelle, psychologique, économique, menace de suicide, menace de mort, menace d'agression, méfait, harcèlement ou autres). Le nombre d'épisodes peut différer de la fréquence (nombre de participants), car un même participant a pu être l'instigateur ou la victime de plus d'un épisode de violence. En tant qu'instigateur d'épisodes de violence, 25 % (n=2) des hommes et 16,7 % (n=1) des femmes ont été les instigateurs de violence verbale; 37,5 % (n=3) des hommes et 16,7 % (n=1) des femmes, de la violence physique; 37,5 % (n=3) des hommes et 50 % (n=3) des femmes, de la violence psychologique; 12,5 % (n=1) des hommes et 33,3 % (n=2) des femmes, de menaces de mort, 25 % (n=2) des hommes et 33,3 % (n=2) des femmes, de menaces d'agression et 12,5 % (n=1) des hommes (aucune femme) d'un autre type de violence. Aucun participant n'a été l'instigateur de violence sexuelle, de violence économique, de menace de suicide, de méfait ou de harcèlement. En tant que victime d'épisodes de violence, 16,7 % (n=1) des femmes (aucun homme) a été victime de violence verbale; cette fréquence est équivalente dans le cas de violence physique et sexuelle. À noter qu'aucun participant n'a été victime de violence psychologique, de violence économique, de menace de suicide, de menace de mort, de menace d'agression, de méfait ou de harcèlement. Les moyennes des épisodes répertoriés n'ont pas démontré des différences significatives entre les deux groupes.

Tableau 19

Types d'épisodes de violence (comme instigateurs) selon le sexe des individus homicides

| | | n | % | n° épisodes | M | ÉT | Test statistique |
|------------------------|--------|---|------|----------------|------|-------|---------------------|
| Violence verbale | Hommes | 2 | 25,0 | 2 | ,25 | ,463 | |
| | Femmes | 1 | 16,7 | 1 | ,17 | ,408 | <i>n.s.</i> |
| Violence physique | Hommes | 3 | 37,5 | 3 | ,38 | ,518 | |
| | Femmes | 1 | 16,7 | 2 | ,33 | ,816 | <i>n.s.</i> |
| Violence psychologique | Hommes | 3 | 37,5 | 3 | ,38 | ,518 | |
| | Femmes | 3 | 50 | 6 | 1,00 | 1,549 | <i>n.s.</i> |
| Menaces de mort | Hommes | 1 | 12,5 | 2 | ,13 | ,354 | |
| | Femmes | 2 | 33,3 | 4 | ,67 | 1,033 | <i>n.s.</i> |
| Menaces d'agression | Hommes | 2 | 25,0 | 2 | ,25 | ,463 | |
| | Femmes | 2 | 33,3 | 2 | ,33 | ,516 | <i>n.s.</i> |
| Autres ^a | Hommes | 1 | 12,5 | 1 | ,13 | ,354 | |
| | Femmes | 0 | 0,0 | 0 | ,00 | ,000 | <i>n.s.</i> |

^a Le type de violence n'a pas été identifié dans les dossiers

Tableau 20

Types d'épisodes de violence (comme victimes) selon le sexe des individus homicides

| | | n | % | n° épisodes | M | ÉT | Test statistique |
|----------------------|--------|---|------|----------------|-----|------|---------------------|
| Violence verbale | Hommes | 0 | 0,0 | 0 | ,00 | ,000 | |
| | Femmes | 1 | 16,7 | 1 | ,17 | ,408 | <i>n.s.</i> |
| Violence physique | Hommes | 0 | 0,0 | 0 | ,00 | ,000 | |
| | Femmes | 1 | 16,7 | 1 | ,17 | ,408 | <i>n.s.</i> |
| Violence sexuelle | Hommes | 0 | 0,0 | 0 | ,00 | ,000 | |
| | Femmes | 1 | 16,7 | 1 | ,17 | ,408 | <i>n.s.</i> |

Mauvais traitements

Une autre catégorie de violence répertoriée dans les dossiers se référait aux mauvais traitements infligés à un ou des enfants (son propre enfant ou celui de son(a) conjoint(e)) par l'individu homicide (sauf au moment de l'homicide). Peu d'épisodes ont été répertoriés dans les dossiers des participants. Seulement dans 5,6 % (n=3) des dossiers, il a été possible de signaler la présence de mauvais traitements; par conséquent, dans 84,4 % (n=51) des dossiers, il n'y avait pas mention de l'existence d'épisodes de mauvais traitements. De ces trois épisodes, deux ont été signalés à la D.P.J.

Mauvais traitements : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Les mauvais traitements se trouvaient présents dans un (n=1, 3,7 %) seul dossier

des participants masculins et dans 7,4 % (n=2) des dossiers des participants féminins. Un (n=1) participant de chaque groupe a vu cet épisode être signalé à la D.P.J. Aucune différence significative n'a pu être observée entre ces deux groupes. Le Tableau 21 présente brièvement ces fréquences.

Tableau 21

Mauvais traitements infligés à un enfant selon le sexe des individus homicides

| | Hommes | | Femmes | | Test statistique | |
|---------------------------------|--------|----|--------|----|------------------|-------------|
| | n | % | n | % | | |
| Épisodes de mauvais traitements | Oui | 1 | 3,7 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 25 | 92,6 | |

Hospitalisations psychiatriques

Parmi les cinquante-quatre participants (N=54), 18,5 % (n=10) avaient déjà été hospitalisés en psychiatrie au cours de leur vie. Dans le cas de 44 (81,5 %) dossiers consultés, aucune hospitalisation psychiatrique n'a pu être signalée. Parmi ces 10 participants, 80 % (n=8) d'entre eux avaient été hospitalisés une fois et 20 % (n=2) deux fois.

Dans 80 % (n=8) des cas, un événement tel une agression, une tentative de suicide, des menaces ou autre (dont l'individu homicide a été l'instigateur), était lié à ces

hospitalisations. Pour 20 % (n=2) des participants, aucun événement n'a été lié à l'hospitalisation. Une agression physique était liée à l'hospitalisation d'un (n=1) participant, une tentative de suicide à l'hospitalisation de deux (n=2) participants, une menace de suicide à l'hospitalisation d'un (n=1) participant, une menace de mort à l'hospitalisation de deux (n=2) participants et, finalement, deux (n=2) participants ont été hospitalisés après un autre type d'événement (non spécifié dans les dossiers). Cinq (n=5, 50 %) participants ont reçu une aide thérapeutique suite à cette hospitalisation et seulement un (n=1, 11,1 %) participant a été accusé au criminel pour l'événement en lien avec l'hospitalisation. Il a été observé que 11,1 % (n=1) des participants était sous l'effet de l'alcool au moment de l'événement et cette fréquence s'est avérée la même pour l'intoxication aux drogues.

Hospitalisations psychiatriques: comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Parmi les dix participants ayant été hospitalisés au cours de leur vie, 70 % (n=7) étaient de sexe masculin et 30 % (n=3) de sexe féminin. Considérant les fréquences par groupe, 25,9 % (n=7) des hommes et 11,1% (n=3) des femmes avaient déjà été hospitalisés. Des trois femmes ayant été hospitalisées (n=3, 100 %), une seule hospitalisation psychiatrique figurait dans leur dossier, tandis que pour les participants masculins, 71,4 % (n=5) ont été hospitalisés une fois et, 28,6 % (n=2), hospitalisés quatre fois. Considérant les fréquences peu élevées, les tests statistiques n'ont pas été valides. Cependant, en tenant compte des pourcentages observés, il est possible

d'affirmer que les hommes ont été, plus souvent que les femmes, hospitalisés en psychiatrie. Les trois (n=3, 100 %) femmes homicides et 18,5 % (n=5) des hommes homicides ont été hospitalisés en psychiatrie après une tentative de suicide, une menace de suicide ou un autre type d'événement (non identifié).

Aucune femme homicide ayant été hospitalisée en psychiatrie (n=3) n'a obtenu une aide thérapeutique après cette hospitalisation, tandis que 71,4 % (n=5) des hommes homicides ont obtenu une aide thérapeutique. Dans le cas de neuf (n=9) participants, il a été possible de savoir si une accusation au criminel avait été portée suite à l'événement précédant l'hospitalisation : une (n=1, 33,3 %) seule femme (et aucun homme) a été accusée au criminel après l'événement qui a précédé l'hospitalisation. Toujours pour les neuf (n=9) participants pour qui l'information se trouvait disponible, 16,7 % (n=1) des hommes (aucune femme) était en état d'intoxication à l'alcool ou aux drogues au moment de l'événement lié à l'hospitalisation psychiatrique. Comme pour les autres variables, les tests statistiques n'ont pas été valides.

En ce qui a trait aux hospitalisations psychiatriques, la seule différence significative observée concernait la moyenne du nombre d'hospitalisations psychiatriques qui ont été suivies d'une aide thérapeutique, les hommes ($M= 0,71$) ayant plus souvent que les femmes ($M= 0,0$) obtenu une aide thérapeutique ($t(7) = 0,08$, $p<0,05$). Le Tableau 22 présente un résumé de ces observations.

Tableau 22

Hospitalisations psychiatriques selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-------------------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Hospitalisations psychiatriques | Oui | 7 | 25,9 | 3 | 11,1 | |
| | Non | 20 | 74,1 | 24 | 88,9 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Nombre d'hospitalisations | 1 | 5 | 71,4 | 3 | 100,0 | |
| | 4 | 2 | 28,6 | 0 | 0,0 | |
| | Total | 7 | 100,0 | 3 | 100,0 | Test non valide |
| Événements liés à l'hospitalisation | Oui | 5 | 71,4 | 3 | 100,0 | |
| | Non | 2 | 28,6 | 0 | 0,0 | |
| | Total | 7 | 25,9 | 3 | 100,0 | Test non valide |
| Aide thérapeutique | Oui | 5 | 71,4 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 2 | 28,6 | 3 | 100,0 | |
| | Total | 7 | 100,0 | 3 | 100,0 | Test non valide |
| Nombre (aide thérapeutique) | 0 | 2 | 28,6 | 3 | 100,0 | |
| | 1 | 5 | 71,4 | 0 | 0,0 | |
| | Total | 7 | 100,0 | 3 | 100,0 | $t(7) = 0,08,$ $p < 0,05$ |
| Accusations au criminel | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 33,3 | |
| | Non | 6 | 100,0 | 2 | 66,7 | |
| | Total | 6 | 100,0 | 3 | 100,0 | Test non valide |
| Intoxication à l'alcool | Oui | 1 | 16,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 5 | 83,3 | 0 | 100,0 | |
| | Total | 6 | 100,0 | 0 | 100,0 | Test non valide |
| Intoxication aux drogues | Oui | 1 | 16,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 5 | 83,3 | 0 | 100,0 | |
| | Total | 6 | 100,0 | 0 | 100,0 | Test non valide |

État pathologique

Certains participants (25,9 %, n=14) souffraient, au moment de l'homicide, d'un état pathologique constant d'origine organique ou accidentelle. Pour les quarante (n=40, 74,1%) autres participants, aucun état pathologique n'a été remarqué.

État pathologique: comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Aucune différence significative n'a été notée quant à la fréquence observée d'un état pathologique chez l'individu homicide au moment du geste : 22,2 % (n=6) des hommes et 29,6 % (n=8) des femmes souffraient d'un état pathologique constant d'origine organique ou accidentelle.

De plus, la durée de l'état pathologique a été évaluée, en nombre de mois, à partir de la date de son apparition jusqu'au moment de l'homicide. Pour le groupe d'hommes homicides, la moyenne était de 25,75 mois et, pour le groupe de femmes homicides, de 61,00 mois.

Voir Tableaux 23 et 24 pour le sommaire de ces observations.

Tableau 23

État pathologique selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| État pathologique | Oui | 6 | 22,2 | 8 | 29,6 | |
| | Non | 21 | 77,8 | 19 | 70,4 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |

Tableau 24

Durée, en mois, de l'état pathologique selon le sexe des individus homicides

| | | n | Minimum | Maximum | M | ÉT | Test statistique |
|------------------------------|--------|---|---------|---------|-------|--------|------------------|
| Durée de l'état pathologique | Hommes | 4 | 12 | 36 | 25,75 | 10,404 | |
| | Femmes | 3 | 1 | 132 | 61,00 | 66,189 | <i>n.s.</i> |

Consultations auprès des professionnels de la santé

Les consultations auprès d'un professionnel de la santé (médecin, psychologue, psychiatre, travailleur social, infirmier ou autre), excluant les consultations de l'année précédant l'homicide⁷, se trouvaient présentes dans 42,6 % (n=23) des

⁷ Les observations qui se réfèrent aux consultations auprès d'un professionnel de la santé ayant eu lieu dans l'année précédant l'homicide seront présentées plus tard dans ce chapitre.

dossiers des participants. Dix-neuf des participants (n=19, 35,2 %) ont consulté un médecin, 9,3 % (n=5) un psychiatre, 7,4 % (n=4) un psychologue, 5,6 % (n=3) un travailleur social, 1,9 % (n=1) un infirmier et 5,6 % (n=3) un autre professionnel de la santé.

Consultations auprès des professionnels de la santé : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Tel que démontré dans le Tableau 25, malgré une plus grande fréquence de consultations faites par les femmes homicides que les hommes homicides, aucune différence significative n'a été observée (pour la catégorie professionnelle « infirmier » le test n'a pas été valide). En fait, 37 % (n=10) des hommes et 48,1 % (n=13) des femmes ont consulté un professionnel de la santé (excluant l'année précédant l'homicide). La catégorie de professionnel consulté n'a pas permis d'observer une différence significative entre les deux groupes. En fait, 25,9 % (n=7) des hommes et 44,4 % (n=12) des femmes ont consulté un médecin; 11,1 % (n=3) des hommes et 7,4 % (n=2) des femmes ont consulté un psychiatre; 7,4 % (n=2) des hommes et 7,4 % (n=2) des femmes ont consulté un psychologue; 3,7 % (n=1) des hommes et 7,4 % (n=1) des femmes ont consulté un travailleur social; 3,7 % (n=1) des hommes (aucune femme) a consulté un infirmier et 7,4 % (n=2) des hommes et 3,7 % (n=1) des femmes ont consulté un autre professionnel de la santé.

Tableau 25

Consultations (à vie) auprès d'un professionnel de la santé, selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Consultations à vie | Oui | 10 | 37,0 | 13 | 48,1 | |
| | Non | 17 | 63,0 | 14 | 51,9 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Médecin | Oui | 7 | 25,9 | 12 | 44,4 | |
| | Non | 20 | 74,1 | 15 | 55,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Psychiatre | Oui | 3 | 11,1 | 2 | 7,4 | |
| | Non | 24 | 88,9 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Psychologue | Oui | 2 | 7,4 | 2 | 7,4 | |
| | Non | 25 | 92,6 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Travailleur social | Oui | 1 | 3,7 | 2 | 7,4 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Infirmier | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | Test non valide |
| Autre professionnel | Oui | 2 | 7,4 | 1 | 3,7 | |
| | Non | 25 | 92,6 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |

Abus ou dépendance à l'alcool

L'abus ou la dépendance à l'alcool a été remarqué chez 61,1 % (n=33) des participants; 18,2 % (n=6) des participants avaient déjà été traités (groupe d'entraide, psychologue, thérapie de groupe ou autre) pour dépendance à l'alcool ou pour consommation abusive d'alcool. De ces six participants, 83,3 % (n=5) avaient suivi un traitement pour la consommation d'alcool et 16,7 % (n=1) avait suivi trois traitements. Les groupes d'entraide ont été le type de traitement reçu par 33,3 % (n=2) des participants, la thérapie de groupe le traitement reçu par 16,7 % (n=1) des participants et 50 % (n=3) des participants ont eu recours à d'autres professionnels. Aucun participant n'a consulté un psychologue.

Abus ou dépendance à l'alcool : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Autant pour la consommation d'alcool que pour les traitements liés à une consommation (dépendance ou consommation abusive) d'alcool, aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes (voir Tableau 26). Pour 18 (66,7 %) des participants masculins et 15 (55,6 %) des participants féminins, il était fait mention aux dossiers d'une consommation d'alcool. En tenant compte seulement des participants

Tableau 26

Abus ou dépendance à l'alcool selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---------------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Abus ou consommation à l'alcool | Oui | 18 | 66,7 | 15 | 55,6 | |
| | Non | 9 | 33,3 | 12 | 44,4 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Traitements pour l'alcool | Oui | 2 | 11,1 | 4 | 26,7 | |
| | Non | 16 | 88,9 | 11 | 73,3 | |
| | Total | 18 | 100,0 | 15 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Nombre de traitements | 1 | 2 | 100,0 | 3 | 75,0 | |
| | 3 | 0 | 0,0 | 1 | 25,0 | |
| | Total | 2 | 100,0 | 4 | 100,0 | Test non valide |

avec des indices de consommation d'alcool, 11,1 % (n=2) des hommes et 26,7 % (n=4) des femmes ont reçu un traitement lié à cette consommation. Les deux (n=2, 100,0 %) participants masculins (versus 75 %, n=3, des participants féminins) ont reçu un seul traitement ; une femme (n=1, 25 %) a reçu trois traitements pour les problèmes liés à la consommation d'alcool. Le test statistique pour la catégorie « nombre de traitements » n'a pas pu être réalisé compte tenu de fréquences peu élevées.

Abus ou dépendance aux drogues

L'abus ou la dépendance aux drogues a pu être observé chez 24,1 % (n=13) des participants; 16,7 % (n=2) de ces 13 participants avaient déjà été traités (groupe d'entraide, psychologue, thérapie de groupe ou autre) pour une dépendance aux drogues ou pour une consommation abusive de drogues. De ces deux participants, seulement un (n=1, 50 %) a suivi un traitement pour l'abus de drogues (groupe d'entraide).

Abus ou dépendance aux drogues : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Autant pour la consommation de drogues que pour les traitements liés à une consommation (dépendance ou consommation abusive) de drogues, aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes. Pour sept des participants masculins (n=7, 25,9 %) et 22,2 % (n=6) des participants féminins, il était fait mention aux dossiers d'une consommation de drogues. En tenant compte seulement des participants avec des indices de consommation de drogues, 14,3 % (n=1) des hommes et 20 % (n=1) des femmes ont reçu un seul traitement lié à cette consommation. Le Tableau 27 présente une brève description de ces fréquences.

Tableau 27

Abus ou dépendance aux drogues selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---------------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Abus ou consommation de drogues | Oui | 7 | 25,9 | 6 | 22,2 | |
| | Non | 20 | 74,1 | 21 | 77,8 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Traitements pour la drogue | Oui | 1 | 14,3 | 1 | 16,7 | |
| | Non | 6 | 85,7 | 5 | 83,3 | |
| | Total | 7 | 100,0 | 6 | 100,0 | <i>n.s.</i> |

Deuils

Certains participants ont vécu des deuils (décès d'un proche) au cours de leur vie. Selon les informations contenues dans les dossiers, 27,8 % (n=15) des participants avaient connu l'expérience de deuil. Parmi ces quinze (n=15) participants, 60 % (n=9) avaient vécu un deuil, 26,7 % (n=4) avaient vécu deux deuils et 13,3 % (n=2) avaient vécu cinq deuils. Dans 33,3 % (n=5) des cas, ces deuils ont été vécus dans les deux dernières années qui ont précédé l'homicide conjugal.

Deuils: comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes quant aux fréquences des deuils au cours de leur vie et dans les deux dernières années; le test statistique n'a pas été valide pour le nombre de deuils vécus. Sept (n=7, 25,9 %) participants masculins et huit (n=8, 29,6 %) participants féminins ont vécu des deuils au cours de leur vie, dont 57,1 % (n=4) des hommes et 62,5 % (n=5) des femmes ont vécu un deuil, 42,9 % (n=3) des hommes et 12,5 % (n=1) des femmes ont vécu deux deuils et 25 % (n=2) des femmes (aucun homme) ont vécu cinq deuils. Si nous tenons compte des deux dernières années, 14,3 % (n=1) des hommes et 50 % (n=4) des femmes ont vécu un deuil dans les deux dernières années qui ont précédé l'homicide. Le participant masculin a vécu un deuil (versus 75 %, n=3 des femmes) et une (n=1, 25 %) femme (aucun homme) a vécu quatre deuils. Le Tableau 28 présente ces observations.

Variables individuelles entre 0 et 18 ans (mauvais traitements et foyer d'accueil)

Dans certains dossiers, il a été noté que des participants ont été, eux-mêmes, victimes de mauvais traitements pendant leur enfance ou ont été placés en foyer d'accueil. Selon les dossiers, 14,8 % (n=8) des participants ont souffert de mauvais traitements et 5,6 % (n=3) ont été placés en foyer d'accueil.

Tableau 28

Deuils selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Deuils au cours de la vie | Oui | 7 | 25,9 | 8 | 29,6 | |
| | Non | 20 | 74,1 | 19 | 70,4 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Nombre de deuils au cours de la vie | 1 | 4 | 57,1 | 5 | 62,5 | |
| | 2 | 3 | 42,9 | 1 | 12,5 | |
| | 5 | 0 | 0,0 | 2 | 25,0 | |
| | Total | 7 | 100,0 | 8 | 100,0 | Test non valide |
| Deuils dans les deux dernières années | Oui | 1 | 14,3 | 4 | 50,0 | |
| | Non | 6 | 85,7 | 4 | 50,0 | |
| | Total | 7 | 100,0 | 8 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Nombre de deuils dans les deux dernières années | 1 | 1 | 100,0 | 3 | 75,0 | |
| | 4 | 0 | 0,0 | 1 | 25,0 | |
| | Total | 1 | 100,0 | 4 | 100,0 | Test non valide |

*Variables individuelles entre 0 et 18 ans (mauvais traitements et foyer d'accueil):
comparaison entre les hommes et les femmes homicides*

En tenant compte des différentes fréquences observées entre les deux groupes, tel qu'indiqué dans le Tableau 29, le χ^2 s'est avéré non significatif pour les deux catégories

Tableau 29

Variables individuelles entre 0 et 18 ans (mauvais traitements et foyer d'accueil) selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|--|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Mauvais traitements subis dans l'enfance | Oui | 2 | 7,4 | 6 | 22,2 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 25 | 92,6 | 21 | 77,8 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Placement en foyer d'accueil | Oui | 2 | 7,4 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 25 | 92,6 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |

(mauvais traitements et foyer d'accueil) : 7,4 % (n=2) des participants de sexe masculin et 22,2 % (n=6) des participants de sexe féminin ont subi des mauvais traitements pendant leur enfance et 7,4 % (n=2) des participants de sexe masculin et 3,7 % (n=1) participants de sexe féminin ont été placés dans un foyer d'accueil. En tenant compte seulement des fréquences observées, il est tout de même possible de constater qu'un plus grand nombre de femmes homicides que d'hommes homicides ont été victimes de mauvais traitements pendant leur enfance.

Indices comportementaux précurseurs

Selon les renseignements inclus aux dossiers des participants, il a été possible de répertorier des indices comportementaux précurseurs de l'homicide laissés durant l'année précédant l'homicide.

Cette information a été obtenue pour tous les participants (N=54) de l'étude. Un (n=1, 1,9 %) des participants a fait une tentative de suicide; 1,9 % (n=1) des participants a abusé physiquement d'un enfant; 25,9 % (n=14) des participants ont menacé de mort leur conjoint(e); 25,9 % (n=14) des participants ont exercé de la violence physique envers leur conjoint(e); 16,7 % (n=9) des participants ont exercé de la violence verbale envers leur conjoint(e); 35,2 % (n=19) des participants ont exercé de la violence psychologique envers leur conjoint(e); 3,7 % (n=2) des participants ont exercé de la violence sexuelle envers leur conjoint(e); 5,6 % (n=3) des participants ont exercé de la violence économique envers leur conjoint(e); 5,6 % (n=3) des participants ont acheté une arme à feu; 22,2 % (n=12) des participants ont laissé une lettre expliquant le geste meurtrier ou suicidaire; 1,9 % (n=1) des participants a dit ressentir de l'anxiété ou de l'autodépréciation par rapport à son rôle parental; 25,9 % (n=14) des participants ont menacé de se suicider; 1,9 % (n=1) des participants a pris des assurances sur la vie de son ou sa conjoint(e), dont il était le premier bénéficiaire; 22,2 % (n=12) des participants souffraient de symptômes de dépression; 1,9 % (n=1) des participants souffrait de symptômes psychotiques; 1,9 % (n=1) des participants conversait de sujets relatifs à la

mort avec son entourage, sans menace de suicide ou d'homicide; 29,6 % (n=16) des participants se sont plaints de souffrance émotionnelle; 7,4 % (n=4) des participants se sont plaints de douleurs physiques; 3,7 % (n=2) des participants n'ont proféré aucune menace de suicide, mais lorsqu'on les a interrogés à ce sujet avant l'homicide, ils ont confié leurs idées suicidaires; 13 % (n=7) des participants n'ont proféré aucune menace de mort envers leur conjoint(e), mais lorsqu'on les a questionnés à ce sujet avant l'homicide, ils ont confié qu'ils avaient déjà pensé à le(a) tuer; 35,2 % (n=19) des participants ont laissé d'autres indices non classés ci-haut.

Parmi les indices comportementaux précurseurs de l'homicide qui se trouvaient dans la *Grille d'Analyse Multidimensionnelle de l'Homicide Conjugal*, 12 d'entre eux n'ont été retrouvés dans aucun des dossiers analysés. Ces indices sont les suivants : l'individu homicide a entrepris des démarches pour subir un avortement légal, menaces de mort envers son enfant, violence psychologique envers son enfant, abus sexuel envers son enfant, la mère filicide a camouflé sa grossesse et a accouché à domicile, l'individu homicide a fait des démarches pour placer les enfants en adoption ou en foyer d'accueil, l'individu homicide a fugué hors de son domicile, la mère filicide souffrait des symptômes de dépression post-natale, l'individu homicide a consacré à la préparation de sa mort des efforts qui ont paru inappropriés dans le contexte de sa vie (testament, pré-arrangements funéraires, etc.); l'individu homicide n'a proféré aucune menace de mort envers son enfant mais lorsqu'on l'a interrogé à ce sujet avant l'homicide, il a confié qu'il avait déjà pensé à le tuer; l'individu homicide a posé un

geste dans l'intention de provoquer l'avortement de l'enfant et, finalement, l'individu homicide a émis le désir d'un avortement sans entreprendre de démarches dans ce but. L'absence de ces indices précurseurs s'explique par le fait que ce sont majoritairement des indices en lien avec le filicide, plutôt qu'avec l'homicide conjugal. Ces indices avaient été retenus après la validation car il s'agissait d'indices qui se référaient aux familicides.

Indices comportementaux précurseurs: comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Comme indiqué dans le Tableau 30, peu de différences significatives ont pu être observées en ce qui a trait aux indices comportementaux précurseurs de l'homicide conjugal. Ces différences ont été significatives pour les trois indices suivants : violence physique envers conjoint(e) ($p=0,028$; 40,7 %, $n=11$ des hommes versus 11,1 %, $n=3$ des femmes), violence psychologique envers conjoint(e) (48,1 %, $n=13$ des hommes versus 22,2 %, $n=6$ des femmes) ($\chi^2(1, N=54)= 3,979, p<0,05$) et menace de suicide ($p=0,004$; 44,4 %, $n=12$ des hommes versus 7,4 %, $n=2$ des femmes). Ces observations indiquent que les hommes ont commis, plus souvent que les femmes, de la violence physique et psychologique envers leur conjointe et ont également proféré, plus que les femmes, des menaces de suicide, dans l'année qui a précédé l'homicide conjugal.

Tableau 30

Indices comportementaux précurseurs de l'homicide selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-----------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|---------------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Tentative de suicide | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | Test non valide |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Abus physique envers enfant | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | Test non valide |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Menaces de mort | Oui | 9 | 33,3 | 5 | 18,5 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 18 | 66,7 | 22 | 81,5 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Violence physique | Oui | 11 | 40,7 | 3 | 11,1 | FET(N=54), <i>p</i> =0,028* |
| | Non | 16 | 59,3 | 24 | 88,9 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100 | |
| Violence verbale | Oui | 7 | 25,9 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 20 | 74,1 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Violence psychologique | Oui | 13 | 48,1 | 6 | 22,2 | $\chi^2(1, N=54)=3,979, p<0,05$ |
| | Non | 14 | 51,9 | 21 | 77,8 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Violence sexuelle | Oui | 2 | 7,4 | 0 | 0,0 | Test non valide |
| | Non | 25 | 92,6 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Violence économique | Oui | 1 | 3,7 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Achat d'arme à feu | Oui | 1 | 3,7 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Lettre expliquant le geste | Oui | 8 | 29,6 | 4 | 14,8 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 19 | 70,4 | 23 | 85,2 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |

Indices comportementaux précurseurs de l'homicide selon le sexe des individus
homicides (suite)

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---|-------|--------|-------|--------|-------|-----------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Anxiété ou dépréciation du rôle parental | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | Test non valide |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Menace de suicide | Oui | 12 | 44,4 | 2 | 7,4 | FET(N=54), <i>p</i> =0,004* |
| | Non | 15 | 55,6 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Assurances-vie | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | Test non valide |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Symptômes de dépression | Oui | 5 | 18,5 | 7 | 25,9 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 22 | 81,5 | 20 | 74,1 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Symptômes psychotiques | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | Test non valide |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Conversait de sujets relatifs à la mort (sans menace) | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | Test non valide |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Plainte de souffrance émotionnelle | Oui | 9 | 33,3 | 7 | 25,9 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 18 | 66,7 | 20 | 74,1 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Plainte de douleurs physiques | Oui | 3 | 11,1 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 24 | 88,9 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Confie idées suicidaires (sans menace) | Oui | 1 | 3,7 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Confie idée de tuer conjoint (sans menace) | Oui | 3 | 11,1 | 4 | 14,8 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 24 | 88,9 | 23 | 85,2 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |

* *p* < 0,05

Les tests statistiques n'ont démontré aucune différence significative (ou n'ont pas été valides) par rapport aux indices suivants : tentative de suicide, abus physique sur son enfant, anxiété ou autodépréciation du rôle parental et symptômes psychotiques (3,7 %, n=1, des hommes et aucune femme); conversait de sujets relatifs à la mort avec son entourage sans menace de suicide ou d'homicide et prise d'assurances sur la vie de son ou sa conjoint(e), dont il était le premier bénéficiaire (3,7%, n=1 des femmes et aucun homme); violence économique envers conjoint(e) et achat d'arme à feu (3,7 %, n=1 des hommes et 7,4 %, n=2 des femmes); violence sexuelle envers conjoint(e) (7,4 %, n=2 des hommes et aucune femme); symptômes de dépression (18,5 %, n=5 des hommes et 25,9 %, n=7 des femmes); plaintes de souffrance émotionnelle (33,3 %, n=9 des hommes et 25,9 %, n=7 des femmes); plaintes de douleurs physiques (11,1 %, n=3 des hommes et 3,7 %, n=1 des femmes); aucune menace de suicide, mais a confié des idées suicidaires (3,7 %, n=1 des hommes et des femmes); aucune menace de mort, mais a confié l'idée de tuer conjoint(e) (11,1 %, n=3 des hommes et 14,8 %, n=4 des femmes).

Pour certains indices, même en présence d'un test statistique non significatif, il a été possible de constater quelques différences en s'appuyant sur les fréquences et les pourcentages observés. Ainsi, les individus homicides de sexe masculin ont fait plus de menaces de mort envers leur conjointe que les individus homicides de sexe féminin (33,3 %, n=9 versus 18,5 %, n=5); les individus homicides de sexe masculin ont exercé

plus de violence verbale envers leur conjointe que les individus homicides de sexe féminin (25,9 %, n=7 versus 7,4 %, n=2); les individus homicides de sexe masculin ont, plus souvent que ceux de sexe féminin, laissé une lettre expliquant le geste meurtrier ou suicidaire (29,6 %, n=8 versus 14,8 %, n=4).

Hypothèses de recherche

Hypothèse 1 : Les homicides conjugaux commis par les hommes ont lieu, plus souvent que ceux commis par les femmes, dans un contexte de violence conjugale (les hommes étant les instigateurs de cette violence).

Des épisodes de violence conjugale ainsi que des indices de violence conjugale ont été répertoriés dans les dossiers des individus homicides. En plus de la présence (ou non) de violence conjugale dans la relation entre l'individu homicide et la victime, il a été également pris en compte tous les épisodes de violence conjugale ayant eu lieu dans des relations conjugales antérieures. En plus du nombre d'épisodes de violence conjugale, il a été vérifié si l'individu homicide a été l'instigateur ou la victime de chaque geste répertorié, de quel type de geste il s'agissait (violence verbale, violence physique, violence sexuelle, violence psychologique, violence économique, menace de suicide, menace de mort, menace d'agression, tentative de meurtre, harcèlement ou autre), si l'individu homicide a obtenu une aide thérapeutique suite à l'épisode de violence, s'il a été criminellement accusé pour les gestes commis (si coupable ou non) et

s'il était en état d'intoxication à l'alcool ou sous l'effet d'une drogue au moment de l'épisode. Il est à noter que, pour un seul épisode, plus d'une catégorie « type d'épisode » pouvait être désignée (un épisode pouvait représenter de la violence physique et de la violence psychologique, par exemple). Avant de vérifier spécifiquement l'hypothèse 1, une présentation globale des résultats en lien avec la violence conjugale sera présentée.

Violence conjugale : portrait global

Considérant les épisodes de violence présents dans toutes les relations conjugales de l'individu homicide (et non seulement dans la relation conjugale avec la victime⁸), il a été constaté, selon les informations contenues dans les dossiers, que la violence conjugale se trouvait présente dans les dossiers de 79,6 % (n=43) des participants (aucun épisode pour 20,4 %, n=11, des participants). Dans le cas des participants présentant des épisodes de violence, pour 55,8 % (n=24) d'entre eux, un à cinq épisodes ont été répertoriés, pour 27,9 % (n=12), de six à dix 10 épisodes ont été répertoriés et, pour les 16,3 % (n=7) restants, 11 épisodes et plus ont été répertoriés.

Les individus homicides n'ont pas été systématiquement les instigateurs de ces épisodes de violence conjugale. Parmi les 43 participants présentant des épisodes de violence conjugale, 27,9 % (n=12) n'ont été les instigateurs d'aucun épisode de

⁸ Il sera présenté, plus tard dans cette section, les résultats en lien uniquement avec la relation conjugale entre l'individu homicide et la victime.

violence, 60,5 % (n=26) ont été les instigateurs de un à neuf épisodes, 11,6 % (n=5) de 10 épisodes et plus. En tant que victime de ces épisodes de violence conjugale, 46,5 % (n=20) des participants n'ont été les victimes d'aucun épisode, 44,2 % (n=19) ont été victimes d'un à neuf épisodes, et 9,3 % (n=4) ont été victimes de 10 épisodes et plus.

Quant au type de violence conjugale exercée (comme instigateur) par l'individu homicide⁹, 27,9 % (n=12) des épisodes étaient de la violence verbale, 60,5 % (n=26) de la violence physique, 11,6 % (n=5) de la violence sexuelle, 62,8 % (n=27) de la violence psychologique, 16,3 % (n=7) de la violence économique, 11,6 % (n=5) des menaces de suicide, 41,9 % (n=18) des menaces de mort, 25,6 % (n=9) des menaces d'agression, 4,7 % (n=2) des tentatives de meurtre, 9,3 % (n=4) du harcèlement et 2,3 % (n=1) correspondaient à un autre type de violence.

En tant que victimes de ces épisodes de violence conjugale, 17,1 % (n=7) des participants ont été victimes de violence verbale de la part d'un conjoint(e), 22 % (n=9) de violence physique, 4,8 % (n=2) de violence sexuelle, 24,4 % (n=10) de violence psychologique, 9,8 % (n=4) de violence économique, 4,9 % (n=2) de menace de suicide, 2,4 % (n=1) de menace de mort, 2,4 % (n=1) de menace d'agression et 2,4 % (n=1) d'une tentative de meurtre. Aucun participant n'a été victime de harcèlement ou d'un autre type de violence conjugale. Suite à l'épisode de violence (comme instigateur ou victime), 20,9 % (n=9) ont obtenu une aide thérapeutique et 16,3 % (n=7) ont été

⁹ Il faut tenir compte qu'un même individu homicide a pu être l'instigateur ou la victime de plusieurs épisodes de violence conjugale.

reconnus coupables suite à une accusation au criminel pour l'épisode de violence conjugale. Selon les dossiers, 32,6 % (n=14) des participants se trouvaient sous l'effet de l'alcool et 7 % (n=3) se trouvaient sous l'effet d'une drogue lors de l'épisode de violence conjugale.

Violence conjugale : portrait global. Comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Les épisodes de violence conjugale se trouvaient présents dans 77,8 % (n=21) des dossiers des participants masculins et 81,5 % (n=22) des dossiers des participants féminins; la différence entre les groupes s'est avérée non significative.

Considérant seulement la présence d'épisodes de violence conjugale (sans tenir compte du fait d'en être l'instigateur ou la victime), dans 52,4 % (n=11) des dossiers des participants de sexe masculin (versus 59,1 %, n=13, des dossiers des participants de sexe féminin), il y avait présence d'un à cinq épisodes de violence conjugale; dans 38,1 % (n=8) des participants de sexe masculin et 18,2 % (n=4) des participants de sexe féminin, il y avait présence de six à dix 10 épisodes de violence conjugale, et finalement, dans 9,5 % (n=2) des participants de sexe masculin et 22,7 % (n=5) des participants de sexe féminin il y avait présence de 11 épisodes et plus de violence conjugale. En fonction des fréquences insuffisantes, le test statistique n'a pas été considéré valide.

Tel que souligné plus haut, dans certains cas, l'individu homicide a été l'instigateur d'un épisode de violence conjugale et, dans d'autres cas, il en a été la victime. Comme instigateur de violence conjugale, 76,2 % (n=16) des hommes homicides (versus 45,5 %, n=10 des femmes homicides) ont été les instigateurs d'un à neuf épisodes de violence conjugale; 19 % (n=4) des hommes homicides et 4,5 % (n=1) des femmes homicides ont été les instigateurs de 10 épisodes et plus de violence conjugale; 4,8 % (n=1) des hommes homicides et 50 % (n=11) des femmes homicides n'ont été les instigateurs d'aucun épisode de violence conjugale.

En tant que victimes de l'épisode de violence conjugale, 23,8 % (n=5) des participants masculins et 63,6 % (n=14) des participants féminins ont été victimes d'un à neuf épisodes de violence conjugale; 18,2 % (n=4) des participants féminins (aucun participant masculin) ont été victimes de 10 épisodes de violence conjugale et plus; 76,2 % (n=16) des participants masculins et 18,2 % (n=4) des participants féminins n'ont été victimes d'aucun épisode de violence conjugale.

Considérant les fréquences observées, le χ^2 a été non valide en ce qui a trait aux catégories d'épisodes de violence conjugale comme instigateurs et comme victimes. Le Tableau 31 présente les données concernant les épisodes de violence conjugale. Ces épisodes se réfèrent à toutes les relations conjugales dont il a été fait mention dans les dossiers (non seulement la relation conjugale entre l'individu homicide et la victime).

Tableau 31

Violence conjugale (portrait global) selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-------------------------------------|------------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Violence conjugale | Oui | 21 | 77,8 | 22 | 81,5 | |
| | Non | 6 | 22,2 | 5 | 18,5 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Nombre d'épisodes | 1 à 5 | 11 | 52,4 | 13 | 59,1 | |
| | 6 à 10 | 8 | 38,1 | 4 | 18,2 | |
| | 11 et plus | 2 | 9,5 | 5 | 22,7 | |
| | Total | 21 | 100,0 | 22 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Violence conjugale (Instigateur) | 0 | 1 | 4,8 | 11 | 50,0 | |
| | 1 à 9 | 16 | 76,2 | 10 | 45,5 | |
| | 10 et plus | 4 | 19,0 | 1 | 4,5 | |
| | Total | 21 | 100,0 | 22 | 100,0 | Test non valide |
| Violence conjugale (Victime) | aucun | 16 | 76,2 | 4 | 18,2 | |
| | 1 à 9 | 5 | 23,8 | 14 | 63,6 | |
| | 10 et plus | 0 | 0,0 | 4 | 18,2 | |
| | Total | 21 | 100,0 | 22 | 100,0 | Test non valide |
| Aide thérapeutique | Oui | 3 | 14,3 | 6 | 27,3 | |
| | Non | 18 | 85,7 | 16 | 72,7 | |
| | Total | 21 | 100,0 | 22 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Reconnu coupable | Oui | 6 | 28,6 | 1 | 4,5 | |
| | Non | 15 | 71,4 | 21 | 95,5 | |
| | Total | 21 | 100,0 | 22 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Intoxication à l'alcool | Oui | 7 | 33,3 | 7 | 31,8 | |
| | Non | 14 | 66,7 | 15 | 68,2 | |
| | Total | 21 | 100,0 | 22 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Intoxication à la drogue | Oui | 1 | 4,8 | 2 | 9,1 | |
| | Non | 20 | 95,2 | 20 | 90,9 | |
| | Total | 21 | 100,0 | 22 | 100,0 | <i>n.s.</i> |

Par contre, si les moyennes de chaque groupe sont analysées, comme démontré par les tests statistiques au Tableau 32, les participants masculins ($M=4,95$, $ÉT=4,387$) ont été, plus souvent que les participants féminins ($M=1,59$, $ÉT=2,955$) les instigateurs d'un plus grand nombre d'épisodes de violence conjugale au cours de leur vie ($t(43) = 0,006$, $p < 0,05$), tandis que les participants féminins ($M=4,91$, $ÉT=6,078$) ont été ($t(43) = 0,010$, $p < 0,05$) plus souvent que les participants masculins ($M=1,05$, $ÉT=2,291$), les victimes d'un plus grand nombre d'épisodes de violence conjugale au cours de leur vie (voir Tableau 33). La Figure 5 permet de visualiser les fréquences observées en tant qu'instigateurs ou victimes de violence conjugale.

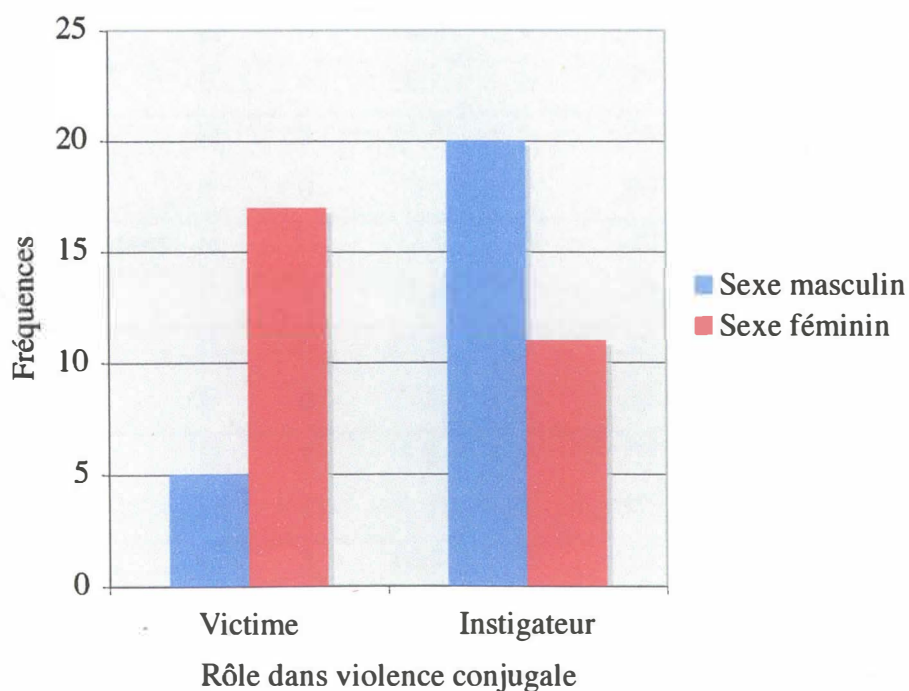


Figure 5. Violence conjugale comme instigateurs ou victimes.

Tableau 32

Types d'épisodes de violence conjugale comme instigateurs selon le sexe des individus homicides (portrait global)

| | | n | % | n° épisodes | M | ÉT | Test statistique |
|------------------------|----------------|----|------|----------------|------|-------|---------------------------|
| Instigateur | H ^a | 20 | 95,2 | 104 | 4,95 | 4,387 | $t(43) = 0,006, p < 0,05$ |
| | F ^b | 11 | 50,0 | 35 | 1,59 | 2,955 | |
| Violence verbale | H | 7 | 33,4 | 11 | ,52 | ,981 | <i>n.s.</i> |
| | F | 5 | 22,7 | 6 | ,27 | ,550 | |
| Violence physique | H | 12 | 57,1 | 26 | 1,24 | ,518 | <i>n.s.</i> |
| | F | 14 | 63,6 | 31 | 1,41 | ,816 | |
| Violence sexuelle | H | 3 | 14,3 | 5 | ,24 | ,625 | <i>n.s.</i> |
| | F | 2 | 9 | 3 | 0,14 | ,468 | |
| Violence psychologique | H | 15 | 71,4 | 41 | 1,95 | 2,247 | <i>n.s.</i> |
| | F | 12 | 55,5 | 45 | 2,05 | 3,525 | |
| Violence économique | H | 3 | 14,3 | 4 | ,19 | ,512 | <i>n.s.</i> |
| | F | 4 | 18,2 | 6 | ,27 | ,631 | |
| Menace de suicide | H | 5 | 23,8 | 5 | ,24 | ,436 | $t(43) = 0,021, p < 0,05$ |
| | F | 0 | 0 | 0 | ,00 | ,000 | |
| Menace de mort | H | 11 | 52,4 | 19 | ,90 | 1,221 | <i>n.s.</i> |
| | F | 7 | 31,8 | 13 | ,59 | 1,008 | |
| Menace d'agression | H | 5 | 23,8 | 6 | ,29 | ,561 | <i>n.s.</i> |
| | F | 6 | 27,2 | 7 | ,32 | ,568 | |
| Tentative de meurtre | H | 1 | 4,8 | 1 | ,05 | ,218 | <i>n.s.</i> |
| | F | 1 | 4,5 | 1 | ,05 | ,213 | |
| Harcèlement | H | 3 | 14,4 | 7 | ,33 | ,966 | <i>n.s.</i> |
| | F | 1 | 4,5 | 1 | ,05 | ,213 | |
| Autres | H | 1 | 4,8 | 1 | ,14 | ,655 | <i>n.s.</i> |
| | F | 0 | 0,0 | 0 | ,00 | ,000 | |

^a Hommes

^b Femmes

Après les épisodes de violence conjugale, 14,3 % (n=3) des hommes et 27,3 % (n=6) des femmes ont fait une demande d'aide thérapeutique; 28,6 % (n=6) des hommes et 4,5 % (n=1) des femmes ont été reconnus coupables de violence conjugale exercée sur leur conjoint(e); 33,3 % (n=7) des participants masculins et 31,8 % (n=7) des participants féminins étaient sous l'effet de l'alcool lors de l'épisode de violence conjugale et 4,8 % (n=1) des participants masculins et 9,1 % (n=2) des participants féminins se trouvaient sous l'effet des drogues au moment de l'épisode de violence conjugale. Autant en ce qui a trait à l'aide thérapeutique qu'à l'intoxication à l'alcool ou aux drogues au moment de l'épisode de violence conjugale, aucune différence significative entre les deux groupes n'a pu être signalée. Le test statistique a été non valide pour la catégorie « culpabilité » (au criminel), mais il est possible de constater que les participants masculins ont été, plus souvent que les participants féminins, reconnus coupables pour le geste posé envers leur conjoint(e).

Les Tableaux 32 et 33 présentent les types de violence répertoriés (verbale, physique, sexuelle, psychologique, économique, menace de suicide, menace de mort, menace d'agression, tentative de meurtre, harcèlement ou autre). En ce qui concerne les types d'épisodes de violence conjugale, le test a été significatif seulement pour la catégorie « menace de suicide » ($t(43) = 0,021, p < 0,05$). À noter que le nombre d'épisodes de violence conjugale peut être plus élevé que le nombre de participants, car un même participant a pu être l'instigateur ou la victime de plus d'un épisode.

Tableau 33

Types d'épisodes de violence conjugale comme victimes selon le sexe des individus homicides (portrait global)

| | | n | % | n° épisodes | M | ÉT | Test statistique |
|------------------------|----------------|----|------|----------------|------|-------|--------------------------------|
| Victime | H ^a | 5 | 23,8 | 22 | 1,05 | 2,291 | $t(43) = 0,010,$ $p < 0,05$ |
| | F ^b | 18 | 81,8 | 108 | 4,91 | 6,078 | |
| Violence verbale | H | 3 | 14,3 | 3 | ,14 | ,359 | <i>n.s.</i> |
| | F | 4 | 18,2 | 5 | ,23 | ,528 | |
| Violence physique | H | 2 | 9,5 | 4 | ,00 | ,680 | <i>n.s.</i> |
| | F | 7 | 31,8 | 22 | ,17 | 2,116 | |
| Violence sexuelle | H | 0 | 0,0 | 0 | ,00 | ,000 | <i>n.s.</i> |
| | F | 2 | 9 | 4 | ,18 | ,664 | |
| Violence psychologique | H | 5 | 23,8 | 13 | ,62 | 1,284 | <i>n.s.</i> |
| | F | 5 | 22,7 | 14 | ,64 | 1,432 | |
| Violence économique | H | 3 | 14,3 | 3 | ,14 | ,359 | <i>n.s.</i> |
| | F | 1 | 4,5 | 1 | ,05 | ,213 | |
| Menace de suicide | H | 1 | 4,8 | 1 | ,05 | ,218 | <i>n.s.</i> |
| | F | 1 | 4,5 | 1 | ,05 | ,213 | |
| Menace de meurtre | H | 1 | 4,8 | 1 | ,05 | ,218 | <i>n.s.</i> |
| | F | 0 | 0,0 | 0 | ,00 | ,000 | |
| Menace d'agression | H | 0 | 0,0 | 0 | ,00 | ,000 | <i>n.s.</i> |
| | F | 1 | 4,5 | 2 | ,09 | ,426 | |
| Tentative de mort | H | 0 | 0,0 | 0 | ,00 | ,000 | <i>n.s.</i> |
| | F | 1 | 4,5 | 1 | ,05 | ,213 | |

^a Hommes

^b Femmes

En tant qu'instigateurs d'épisodes de violence, 33,4 % (n=7) des hommes et 22,7 % (n=5) des femmes ont été les instigateurs de violence verbale; 57,1 % (n=12) des hommes et 63,6 % (n=14) des femmes, de violence physique; 14,3 % (n=3) des hommes et 9 % (n=2) des femmes, de violence sexuelle; 71,4 % (n=15) des hommes et 55,5 % (n=12) des femmes, de violence psychologique; 14,3 % (n=3) des hommes et 18,2 % (n=4) des femmes, de violence économique; 23,8 % (n=5) des hommes (aucune femme) de menace de suicide; 52,4 % (n=11) des hommes et 31,8 % (n=7) des femmes, de menace de mort; 23,8 % (n=5) des hommes et 27,2 % (n=6) des femmes, de menace d'agression; 4,8 % (n=1) des hommes et 4,5 % (n=1) des femmes, de tentative de meurtre; 14,4 % (n=3) des hommes et 4,5 % (n=1) des femmes, de harcèlement; et finalement, 4,8 % (n=1) des hommes (aucune femme) d'un autre type de violence conjugale. Ainsi, lorsque les types d'épisodes de violence conjugale ont été analysés séparément, il a été possible de constater qu'en tant qu'instigateurs de violence conjugale, les hommes ($M=.24$), plus souvent que les femmes ($M=.00$) ($t(43) = 0,021$, $p < 0,05$), ont fait des menaces de suicide en présence de leur conjointe. Pour les autres types de violence conjugale, aucune différence significative n'a pu être signalée.

En tant que victimes d'épisodes de violence conjugale, 14,3 % (n=3) des hommes homicides et 18,2 % (n=4) des femmes homicides ont été victimes de violence verbale; 9,5 % (n=2) des hommes homicides et 31,8 % (n=7) des femmes homicides ont été victimes de violence physique; 9 % (n=2) des femmes homicides (aucun homme) ont été victimes de violence sexuelle; 23,8 % (n=5) des hommes homicides et 22,7 % (n=5)

des femmes homicides ont été victimes de violence psychologique; 14,3 % (n=3) des hommes homicides et 4,5 % (n=1) des femmes homicides ont été victimes de violence économique; 4,8 % (n=1) des hommes homicides et 4,5 % (n=1) des femmes homicides ont été victimes de menace de suicide; 4,8 % (n=1) des hommes homicides (aucune femme) ont été victimes de menace de mort; 4,5 % (n=1) des femmes homicides (aucun homme) ont été victimes de menace d'agression, et finalement, 4,5 % (n=1) des femmes homicides (aucun homme) ont été victimes de tentative de meurtre. À noter qu'aucun participant n'a été victime de harcèlement ou d'autres types de violence conjugale. Les moyennes des épisodes répertoriés n'ont pas montré des différences significatives entre les deux groupes.

Tel que démontré plus haut (voir Tableaux 32 et 33), la différence quant aux nombres d'épisodes de violence conjugale, comme instigateurs et victimes, s'est avérée significative entre les deux groupes (les hommes ayant une tendance à être plus souvent les instigateurs que les victimes, et les femmes, le plus souvent les victimes que les instigatrices). Cependant, lorsque ces épisodes sont analysés séparément (un épisode peut être classé dans plus qu'un type de violence), cette différence n'était plus significative (sauf pour la catégorie menace de suicide en tant qu'instigateur).

Violence conjugale : relation conjugale entre l'individu homicide et la victime

L'existence d'épisodes de violence conjugale dans la relation conjugale entre l'individu homicide et la victime, quel que soit le statut de leur lien (en couple ou

séparés) a été répertoriée dans les dossiers de quarante-trois (N=43) participants : parmi ceux-ci, 93 % (n=40) se trouvait dans une relation conjugale avec la victime où était présente la violence conjugale

Violence conjugale : relation conjugale entre l'individu homicide et la victime.

Comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Parmi les 43 participants qui vivaient de la violence conjugale, 95,2 % (n=20) des hommes et 90,9 % (n=20) des femmes se trouvaient dans une relation conjugale avec la victime où la violence était présente. Ainsi, 95,2 % (n=20) des hommes homicides ont été les instigateurs d'épisodes de violence dans le couple, tandis que les femmes homicides l'ont été dans 50 % (n=11) des cas. En tant que victimes de la violence conjugale, les hommes homicides victimes de violence conjugale représentaient 23,8 % (n=5) des participants masculins et les femmes homicides victimes de violence conjugale représentaient 77,3 % (n=17) des participants féminins qui se trouvaient dans une relation en présence de violence conjugale.

La différence entre les deux groupes, en ce qui a trait à la présence ou non de violence conjugale, s'est avérée non significative. Ainsi, en présence de violence conjugale, les hommes et les femmes tendent à commettre un homicide conjugal dans une proportion similaire. Cependant, les hommes et les femmes n'ont pas le même rôle dans cette violence conjugale; ce qui diffère statistiquement entre les deux groupes est le

fait que, dans la relation entre l'individu homicide et la victime, les hommes homicides sont, plus souvent ($\chi^2(1, N=43)= 8,796, p<0,05$) que les femmes homicides, les instigateurs et les femmes, les victimes de la violence conjugale ($p<0,001$) (voir Figure 6). Ainsi, lorsqu'en présence de violence conjugale, les hommes ont plus souvent commis l'homicide conjugal lorsqu'ils sont les instigateurs de cette violence; d'autre part, les femmes ont plus souvent commis un homicide conjugal lorsqu'elles sont les victimes de cette violence (voir le Tableau 34 pour observations concernant la violence conjugale entre l'individu homicide et la victime de l'homicide). Ces observations permettent de confirmer l'hypothèse 1, soit que les homicides conjugaux commis par les hommes ont lieu, plus souvent que ceux commis par les femmes, dans un contexte de violence conjugale (les hommes étant les instigateurs de cette violence).

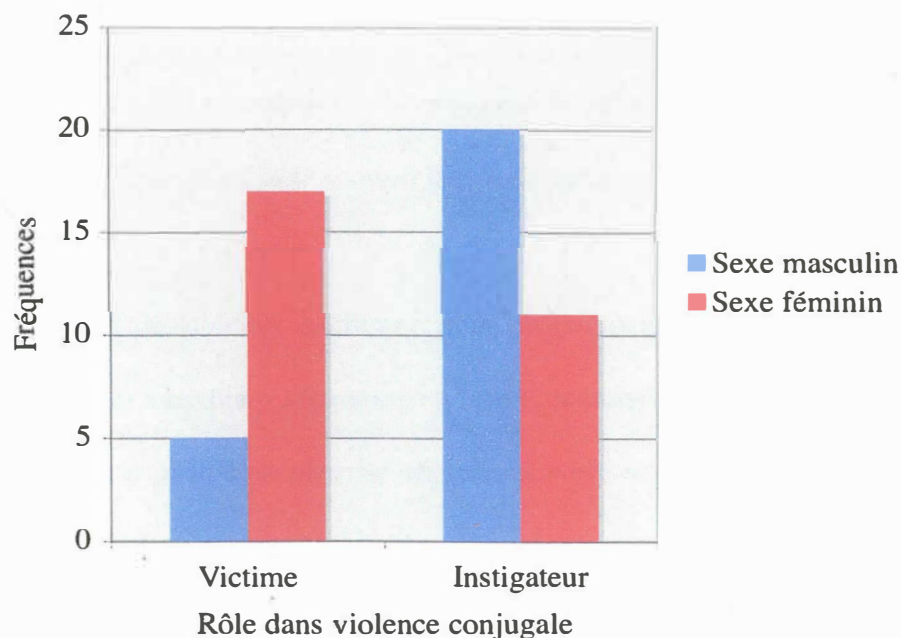


Figure 6. Violence conjugale comme instigateurs ou victimes (dans la relation avec la victime de l'homicide).

Tableau 34

Violence conjugale dans la relation entre l'individu homicide et la victime de l'homicide selon le sexe des individus homicides

| | Hommes | | Femmes | | Test statistique | |
|----------------------------------|--------|----|--------|----|------------------|-------------------------------------|
| | n | % | n | % | | |
| Violence conjugale | Oui | 20 | 95,2 | 20 | 90,9 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 1 | 4,8 | 2 | 9,1 | |
| | Total | 21 | 100,0 | 22 | 100,0 | |
| Violence conjugale (instigateur) | Oui | 20 | 95,2 | 11 | 50,0 | $\chi^2(1, N=43) = 8,796, p < 0,05$ |
| | Non | 1 | 4,8 | 11 | 50,0 | |
| | Total | 21 | 100,0 | 22 | 100,0 | |
| Violence conjugale (victime) | Oui | 5 | 23,8 | 17 | 77,3 | FET(N=43) = $p < 0,001^*$ |
| | Non | 16 | 76,2 | 5 | 22,7 | |
| | Total | 21 | 100,0 | 22 | 100,0 | |

* $p < 0,05$

Hypothèse 2 : Les agresseurs de sexe masculin commettent l'homicide conjugal dans un contexte de séparation plus souvent que les agresseurs de sexe féminin.

Afin de pouvoir examiner plus précisément l'hypothèse 2, les observations concernant la variable « séparations » seront présentées. Par la suite, étant donné que la « séparation » et la « menace de séparation » constituent des catégories de la variable « motivation à perpétrer l'homicide », les observations concernant cette variable seront également exposées. Ainsi, il sera possible d'analyser l'impact de la séparation dans l'homicide conjugal et, par conséquent, de procéder à la vérification de l'hypothèse 2.

Séparations : un portrait global

La séparation d'un(e) conjoint(e) figurait dans les dossiers de 61,1 % (n=33) des participants. Parmi ces participants, 24,2 % (n=8) s'étaient séparés d'un(e) conjoint(e) une fois, 36,4 % (n=12) s'étaient séparés deux fois, 24,2 % (n=8) s'étaient séparés trois fois, 9,1 % (n=3) s'étaient séparés quatre fois et 6,1 % (n=2) cinq fois. De ces 33 participants ayant déjà vécu une séparation conjugale, 27 participants (81,8 %) s'étaient déjà séparés de la victime de l'homicide : 33,3 % (n=11) s'étaient déjà séparés une fois, 33,3 % (n=11) deux fois, 6,1 % (n=2) trois fois et 9,1 % (n=3) quatre fois. Quinze participants (45,5 %, n=15) étaient séparés de la victime de l'homicide conjugale au moment du drame. Toujours parmi les 33 participants ayant vécu une séparation conjugale, 18,2 % (n=6) ont fait appel à une aide thérapeutique après la séparation

Séparations : un portrait global. Comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Les séparations conjugales figuraient dans 66,7 % (n=18, $M=2,50$, $ÉT=1,200$) des dossiers des participants masculins et 55,6 % (n=15, $M=2,20$, $ÉT=1,082$) des participants féminins : 16,7 % (n=3) des hommes et 33,3 % (n=5) des femmes s'étaient déjà séparés une fois, 44,4 % (n=8) des hommes et 26,7 % (n=4) des femmes s'étaient séparés deux fois, 22,2 % (n=4) des hommes et 26,7 % (n=4) des femmes s'étaient

séparés trois fois, un participant masculin (5,6 %, n=1) et 13,3 % (n=2) des participants féminins s'étaient séparés quatre fois, et finalement, deux participants (11,1 %, n=2) masculins (aucun participant féminin) s'étaient séparés cinq fois. Suite à une séparation conjugale, 16,7 % (n=3) des participants masculins et 20 % (n=3) des participants féminins ont obtenu une aide thérapeutique. Le test statistique n'a pas pu être réalisé pour le nombre de séparations à vie et aucun résultat significatif n'a pu être observé en ce qui a trait aux séparations conjugales (pour l'ensemble de leur vie), au nombre (fréquences et moyennes) de séparations ainsi qu'à l'aide thérapeutique obtenue (voir Tableau 35).

Au moment du drame, 55,6 % (n=10) des individus homicides de sexe masculin et 33,3 % (n=5) des individus homicides de sexe féminin étaient séparés de leur victime. Quant aux nombres de séparations d'avec la victime, avant et au moment de l'homicide conjugal, 83,3 % (n=15, $M=1,87$, $ÉT=0,834$) des hommes et 80 % (n=12, $M=1,92$, $ÉT=1,165$) des femmes s'étaient déjà séparés de leur victime : 33,3 % (n=5) des participants de sexe masculin et 50 % (n=6) de sexe féminin s'étaient séparés une fois, 53,3 % (n=8) des hommes et 25 % (n=3) des femmes s'étaient séparés deux fois, 6,7 % (n=1) des hommes et 8,3 % (n=1) des femmes s'étaient séparés trois fois, 6,7 % (n=1) des hommes et 16,7 % (n=2) des femmes s'étaient séparés quatre fois. Aucun résultat significatif n'a pu être observé en ce qui a trait aux séparations d'avec la victime et au nombre (fréquences et moyennes) de séparations (voir Tableau 35).

Tableau 35

Séparations conjugales selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|------------------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Séparations conjugales (à vie) | Oui | 18 | 66,7 | 15 | 55,6 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 9 | 33,3 | 12 | 44,4 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Nombre de séparations (à vie) | 1 | 3 | 16,7 | 5 | 33,3 | Test non valide |
| | 2 | 8 | 44,4 | 4 | 26,7 | |
| | 3 | 4 | 22,2 | 4 | 26,7 | |
| | 4 | 1 | 5,6 | 2 | 13,3 | |
| | 5 | 2 | 11,1 | 0 | 0,0 | |
| | Total | 18 | 100,0 | 15 | 100,0 | |
| Aide thérapeutique | Oui | 3 | 16,7 | 3 | 20,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 15 | 83,3 | 12 | 80,0 | |
| | Total | 18 | 100,0 | 15 | 100,0 | |
| Séparations (victime) | Oui | 10 | 55,6 | 5 | 33,3 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 8 | 44,4 | 10 | 66,7 | |
| | Total | 18 | 100,0 | 15 | 100,0 | |
| Nombre de séparations (victime) | 1 | 5 | 33,3 | 6 | 50,0 | <i>n.s.</i> |
| | 2 | 8 | 53,3 | 3 | 25,0 | |
| | 3 | 1 | 6,7 | 1 | 8,3 | |
| | 4 | 1 | 6,7 | 2 | 16,7 | |
| | Total | 15 | 100,0 | 12 | 100,0 | |

Motivations de l'individu à perpétrer un homicide

Le terme motivation est utilisé afin de décrire le motif qui explique le geste homicide. Plus d'une motivation a pu être répertoriée pour un même participant, ce qui explique un nombre plus élevé de motivations que de participants.

Ainsi, une mesure de représailles envers le(a) conjoint(e) a été le motif de 33,3 % (n=18) des participants; la compassion, de 7,4 % (n=4) des participants; un état psychotique, de 3,7 % (n=2) des participants; l'autodéfense, de 14,8% (n=8) des participants; la séparation (de corps ou de fait), de 24,1 % (n=13) des participants; le divorce, de 1,9 % (n=1) des participants; la menace de séparation (de corps ou de fait), de 11,1 % (n=6) des participants; le sentiment d'être rejeté par le(a) conjoint(e), de 1,9 % (n=1) des participants; la jalousie face au(à la) conjoint(e), de 16,7 % (n=9) des participants; la prise d'une assurance-vie, de 9,3 % (n=5) des participants; l'état dépressif, de 3,7 % (n=2) des participants, et finalement, une motivation inconnue le motif de 5,6 % (n=3) des participants.

Motivations de l'individu à perpétrer un homicide : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Des différences significatives entre les deux groupes ont été observées par rapport à deux motivations : l'autodéfense (3,7 % (n=1) des hommes et 25,9 %

(n=7) des femmes (FET(N=54) = $p < 0,050$)), la séparation (de corps ou de fait) du(de la) conjoint(e) (37 % (n=10) des hommes et 11,1 % (n=3) des femmes ($\chi^2(1, N=54) = 4,964, p < 0,026$)). Aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes en ce qui a trait aux motivations suivantes : une mesure de représailles envers le(a) conjoint(e) a été le motif de 37 % (n=10) des hommes et 29,6 % (n=8) des femmes; la compassion, de 7,4 % (n=2) des hommes et des femmes; la jalousie face au(à la) conjoint(e), de 22,2 % (n=6) des hommes et 11,1 % (n=3) des femmes; les assurances-vie, de 3,7 % (n=1) des hommes et 14,8 % (n=4) des femmes; l'état dépressif, de 3,7 % (n=1) des hommes et des femmes, et finalement, une motivation inconnue, de 11,1 % (n=3) des femmes et aucun homme. Du fait des fréquences insuffisantes, le test n'a pas été valide pour les motivations suivantes : l'état psychotique, de 7,4 % (n=2) des hommes (aucune femme); le divorce, de 3,7 % (n=1) des femmes (aucun homme); le sentiment d'être rejeté par le conjoint, de 3,7 % (n=1) des femmes (aucun homme); la menace de séparation (de corps ou de fait) du(de la) conjoint(e) 22,2 % (n=6) des hommes (aucune femme). Même si les tests statistiques n'ont pas été significatifs, il reste que la jalousie a été une motivation plus observée chez les hommes homicides que chez les femmes homicides, et les assurances-vie, une motivation plus observée chez les femmes homicides que chez les hommes homicides. Le Tableau 36 résume ces observations.

Tableau 36

Motivations à perpétrer l'homicide selon le sexe des individus

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|---|
| | | n | % | n | % | |
| Mesure de représailles | Oui | 10 | 37,0 | 8 | 29,6 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 17 | 63,0 | 19 | 70,4 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Compassion | Oui | 2 | 7,4 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 25 | 92,6 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| État psychotique | Oui | 2 | 7,4 | 0 | 0,0 | Test non valide |
| | Non | 25 | 92,6 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Autodéfense | Oui | 1 | 3,7 | 7 | 25,9 | FET (N=54) = <i>p</i> <0,050* |
| | Non | 26 | 96,3 | 20 | 74,1 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Séparation | Oui | 10 | 37,0 | 3 | 11,1 | $\chi^2(1, N=54) =$ 4,964, <i>p</i> <0,026 |
| | Non | 17 | 63,0 | 24 | 88,9 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Divorce | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | Test non valide |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Menace de séparation | Oui | 6 | 22,2 | 0 | 0,0 | Test non valide |
| | Non | 21 | 78,8 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |

**p*<0,05

Motivations à perpétrer l'homicide selon le sexe des individus (suite)

| | | | | | | |
|---|-------|----|-------|----|-------|-----------------|
| Sentiment d'être rejeté par conjoint(e) | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | Test non valide |
| Jalousie face conjoint (e) | Oui | 6 | 22,2 | 3 | 11,1 | |
| | Non | 21 | 78,8 | 24 | 88,9 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Assurances-vie | Oui | 1 | 3,7 | 4 | 14,8 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 23 | 85,2 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| État dépressif | Oui | 1 | 3,7 | 1 | 3,7 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Motivation inconnue | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | Test non valide |

À la lumière des observations en lien avec la variable séparation, il est maintenant possible de procéder à la vérification de l'hypothèse 2. Malgré l'absence de différences significatives entre les deux groupes en ce qui a trait à la séparation et au nombre de séparations d'avec la victime, il a été constaté que la séparation est une motivation, plus souvent pour les hommes que pour les femmes, au geste homicide. Cette observation nous permet de confirmer que les agresseurs de sexe masculin commettent l'homicide conjugal plus souvent dans un contexte de séparation que les agresseurs de sexe féminin.

Hypothèse 3 : Les agresseurs de sexe masculin présentent un nombre plus élevé de délits criminels que les agresseurs de sexe féminin.

Criminalité

Afin de vérifier adéquatement l'hypothèse 3, un aperçu général de la variable « criminalité » sera maintenant présenté. En plus d'avoir répertorié, dans les dossiers des participants, l'existence (ou non) et le nombre de délits criminels, il a également été noté quel type de délit était en cause (vol, voies de fait, agression sexuelle, méfait, incendie criminel, tentative de meurtre, trafic de stupéfiants, harcèlement criminel ou autres), si l'individu homicide a été criminellement reconnu coupable de ce délit, s'il a obtenu une aide thérapeutique à la suite du délit et s'il était sous l'effet de l'alcool ou d'une drogue au moment du délit. Il est à noter que ces délits criminels ont été répertoriés pour toute la période antérieure à l'homicide conjugal.

Des accusations au criminel figuraient dans 42,6 % (n=23) des dossiers consultés. Parmi ces participants, 43,5 % (n=10) ont eu 10 accusations au criminel; 4,3 % (n=1) ont eu deux, cinq, neuf, 11 ou 14 accusations au criminel (un participant dans chaque catégorie); 8,7 % (n=2) ont eu trois ou six accusations au criminel, et 13 % (n=3) ont eu huit accusations au criminel. Dix-neuf participants (n=19, 82,6 %) ont été reconnus criminellement coupables, 17,4 % (n=4) ont obtenu une aide thérapeutique suite à l'accusation au criminel, 56,5 % (n=13) étaient sous l'effet de l'alcool et 4,3 %

(n=1) sous l'effet d'une drogue au moment du délit criminel. En prenant en considération le type de délit criminel, 34,8 % (n=8) ont été accusés de vol simple, 17,4 % (n=4) de vol qualifié, 30,4 % (n=7) de voies de fait simples, 13 % (n=3) de voies de fait graves, 4,3 % (n=1) d'agression sexuelle grave, 13 % (n=3) de méfait, 8,7 % (n=2) d'incendie criminel, 8,7 % (n=2) de trafic de stupéfiants, 4,3 % (n=1) de harcèlement et 73,9 % (n=17) d'autres types de délits (code de la sécurité routière). À noter qu'aucun participant n'a été reconnu coupable d'une agression sexuelle simple ou d'une tentative de meurtre.

Criminalité: comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Tel que démontré dans le Tableau 37, aucune différence significative, entre les deux groupes, n'a été observée en lien avec toutes les catégories de la variable criminalité, ce qui ne permet pas de confirmer l'hypothèse 3 telle que formulée. En fait, des accusations au criminel figuraient dans 48,1 % (n=13, $M=5,31$, $ÉT=4,131$) des dossiers des participants masculins et 37 % (n=10, $M=3,40$, $ÉT=3,836$) des dossiers des participants féminins. De ce nombre, 84,6 % (n=11) des hommes et 80 % (n=8) des femmes ont été reconnus coupables pour le geste posé, 7,7 % (n=1) des hommes et 30 % (n=3) des femmes ont obtenu une aide thérapeutique après le délit, 69,2 % (n=9) des hommes et 40 % (n=4) des femmes se trouvaient sous l'effet de l'alcool et 7,7 % (n=1) des hommes (aucune femme) sous l'effet de la drogue au moment du délit (le test a été non valide pour cette catégorie).

Tableau 37

Criminalité antérieure à l'homicide selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|--------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Accusations au criminel | Oui | 13 | 48,1 | 10 | 37,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 14 | 51,9 | 17 | 63,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Culpabilité | Oui | 11 | 84,6 | 8 | 80,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 2 | 15,4 | 2 | 20,0 | |
| | Total | 13 | 100,0 | 10 | 100,0 | |
| Aide thérapeutique | Oui | 1 | 7,7 | 3 | 30,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 12 | 92,3 | 7 | 70,0 | |
| | Total | 13 | 100,0 | 10 | 100,0 | |
| Intoxication à l'alcool | Oui | 9 | 69,2 | 4 | 40,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 4 | 30,8 | 6 | 60,0 | |
| | Total | 13 | 100,0 | 10 | 100,0 | |
| Intoxication aux drogues | Oui | 1 | 7,7 | 0 | 0,0 | Test non valide |
| | Non | 12 | 92,3 | 10 | 100,0 | |
| | Total | 13 | 100,0 | 10 | 100,0 | |

Hypothèse 4 : Après avoir tué leur conjointe, les hommes ont, plus souvent que les femmes, recours à des gestes autodestructeurs (sauf le suicide complété).

Afin de vérifier l'hypothèse 4, une analyse approfondie de la variable « suicide » a été réalisée. Voici les observations tirées de cette analyse.

Suicide

Le suicide (homicide suivi d'un suicide dans les heures qui ont suivi le geste homicide), la tentative de suicide (tentative de suicide dans les heures qui ont suivi l'homicide, sans causer la mort de l'agresseur) ou la planification d'un suicide (suicide planifié dans les heures qui ont suivi l'homicide, sans passage à l'acte) a pu être observé dans 42,6 % des homicides conjugaux. Dans l'ensemble de l'échantillon (N=54), un nombre égal de participants de sexe masculin (n=4) et de sexe féminin (n=4) qui s'étaient suicidés avaient été choisis pour procéder à la comparaison des homicides suivis d'un suicide¹⁰. Ainsi, mis à part les huit participants décédés par suicide dans les moments qui ont suivi l'homicide, il a été observé que 16,7 % (n=9) des participants ont fait une tentative de suicide après l'homicide et 11,1 % (n=6) ont planifié de se suicider, sans avoir cependant tenté de le faire. Si on ajoute à ce nombre les personnes ayant commis un suicide (14,8 %, n= 8), le total de participants s'élève à 42,6 % (n= 23).

Par rapport au moyen utilisé, 35,3 % (n=6) des participants ayant commis un suicide ou une tentative de suicide ont utilisé une arme à feu, 29,4 % (n=5) une arme blanche, 11,8 % (n=2) la pendaison, 5,9 % (n=1) l'asphyxie dans un incendie, 5,9 % (n=1) l'intoxication médicamenteuse et 11,8 % (n=2) ont utilisé un autre moyen. Le nombre de tentatives a également été observé et, parmi ceux qui se sont suicidés ou ont

¹⁰ Ce nombre était en fonction du nombre total de femmes ayant commis un suicide après l'homicide, voir Méthode, p. 94.

tenté de le faire, 82,4 % (n=14) ont fait une seule tentative, 11,8 % (n=2) deux tentatives et seulement un participant (5,9 %, n=1) a fait trois tentatives.

Suicide : comparaison entre les hommes et les femmes

En ce qui a trait aux différences selon le sexe des individus homicides, comme démontré au Tableau 38, un plus grand nombre de participants masculins a planifié de se suicider sans avoir tenté de le faire (14,8 %, n=4) ou a tenté de se suicider (29,6 %, n=8). Ces pourcentages s'expriment ainsi pour les participants féminins : 7,4 % (n=2) ont planifié de se suicider sans avoir tenté de le faire et 3,7 % (n=1) ont tenté de se suicider. Quant au moyen utilisé lors du suicide ou de la tentative de suicide, parmi les douze (n=12) participants masculins, 16,7 % (n=2) ont utilisé la pendaison, 33,3 % (n=4) l'arme à feu, 33,3 % (n=4) l'arme blanche, 8,3 % (n=1) l'intoxication médicamenteuse et 8,3 % (n=1) un moyen inconnu. D'autre part, parmi les cinq femmes homicides, 40 % (n=2) ont utilisé une arme à feu, 20 % (n=1) une arme blanche, 20 % (n=1) l'asphyxie dans un incendie et 20 % (n=1) un moyen inconnu. Le nombre de tentatives de suicide varie d'un groupe à une autre : 83,3 % (n=10) des 12 participants masculins ont fait une seule tentative, 8,3 % (n=1), deux tentatives et 8,3 % (n=1), trois tentatives. Dans le groupe de femmes, 80 % (n=4), sur un total de cinq femmes, ont fait une seule tentative et 20 % (n=1) deux tentatives. La moyenne de tentatives étant de 1,25 chez les hommes et 1,20 chez les femmes.

Tableau 38

Prévalence de suicide, planification ou tentatives, moyen utilisé et nombre de tentatives selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|------------------|--|--------|-------|--------|-------|--------------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Suicide | a planifié de se suicider sans avoir tenté de le faire | 4 | 14,8 | 2 | 7,4 | $\chi^2(3, N=54)=8,73, p<0,05$ |
| | a tenté de se suicider | 8 | 29,6 | 1 | 3,7 | |
| | s'est suicidé | 4 | 14,8 | 4 | 14,8 | |
| | aucune de ces réponses | 11 | 40,7 | 20 | 74,1 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| Moyen utilisé | pendaison | 2 | 16,7 | 0 | 0 | Test non valide |
| | arme à feu | 4 | 33,3 | 2 | 40 | |
| | arme blanche | 4 | 33,3 | 1 | 20 | |
| | intoxication médicamenteuse | 1 | 8,3 | 0 | 0 | |
| | asphyxie dans un incendie | 0 | 0 | 1 | 20 | |
| | autre | 1 | 8,3 | 1 | 20 | |
| | Total | 12 | 100,0 | 5 | 100,0 | |
| N° de tentatives | 1 | 10 | 83,3 | 4 | 80 | Test non valide |
| | 2 | 1 | 8,3 | 1 | 20 | |
| | 3 | 1 | 8,3 | 0 | 0 | |
| | Total | 12 | 100,0 | 5 | 100,0 | |

En ce qui a trait à la variable « suicide », malgré des différences dans les fréquences observées dans les deux groupes quant au moyen utilisé et au nombre de tentatives, cette différence est significative seulement par rapport à la catégorie

planification et tentatives de suicide ($\chi^2(3, N=54)= 8,73, p<0,05$). Cette observation permet de confirmer l'hypothèse 4, à savoir que les hommes ont, plus souvent que les femmes, recours à des gestes autodestructeurs après l'homicide conjugal.

Hypothèse 5 : Les agresseurs de sexe féminin commettent l'homicide conjugal par autodéfense plus souvent que les agresseurs de sexe masculin.

Tel que démontré dans le Tableau 34 (p. 172), les individus homicides de sexe féminin étaient, plus souvent que les individus homicides de sexe masculin, victimes de violence conjugale de la part de leur conjoint ($\chi^2(1, N=43)= 10,244, p<0,05$). De plus, les observations concernant la motivation de l'individu à commettre un homicide (voir Tableau 36, p. 178), ont démontré que les femmes avaient, plus souvent que les hommes, une tendance à commettre un homicide par autodéfense ($t(54) = 0,046, p<0,05$). Ces deux observations permettent donc de confirmer l'hypothèse 5.

Hypothèse 6 : Les agresseurs de sexe féminin consultent, plus souvent que ceux de sexe masculin, un professionnel de la santé dans l'année précédant l'homicide conjugal.

Afin de procéder à la vérification de cette hypothèse, la variable « consultations auprès des professionnels de la santé dans l'année précédant l'homicide » a été analysée.

Consultations auprès des professionnels de la santé (année précédant l'homicide)

Les consultations auprès d'un professionnel de la santé (médecin, psychologue, psychiatre, travailleur social, infirmier ou autre), dans l'année précédant l'homicide, figuraient dans 51,9 % (n=28) des dossiers des participants : vingt-quatre participants (n=24, 85,7 %) ont consulté un médecin, 42,9 % (n=12) un psychiatre, 17,9 % (n=5) un psychologue, 14,3 % (n=4) un travailleur social, 7,1 % (n=2) un infirmier et 11,1 % (n=3) un autre professionnel.

Consultations auprès des professionnels de la santé (année précédant l'homicide) : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Tel que démontré dans le Tableau 39, malgré une plus grande fréquence de consultations faites par les participants de sexe féminin que par les participants de sexe masculin, aucune différence significative n'a été observée, ce qui ne permet pas de confirmer l'hypothèse 6. En fait, 44,4 % (n=12) des hommes et 59,3 % (n=16) des femmes ont consulté un professionnel de la santé dans l'année précédant l'homicide. La catégorie de professionnels consultés n'a pas permis non plus d'observer une différence significative entre les deux groupes. À ce propos, 75 % (n=9) des hommes et 93,8 % (n=15) des femmes ont consulté un médecin; 58,3 % (n=7) des hommes et 31,3 % (n=5) des femmes ont consulté un psychiatre; 16,7 % (n=2) des hommes et 18,8 % (n=3) des femmes ont consulté un psychologue; 16,7 % (n=2) des hommes et 12,5 % (n=2) des

Tableau 39

Prévalence de consultations auprès d'un professionnel de la santé (dernière année), selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-----------------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Consultations (dernière année) | Oui | 12 | 44,4 | 16 | 59,3 | |
| | Non | 15 | 55,6 | 11 | 40,7 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Médecin | Oui | 9 | 75,0 | 15 | 93,8 | |
| | Non | 3 | 25,0 | 1 | 6,3 | |
| | Total | 12 | 100,0 | 16 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Psychiatre | Oui | 7 | 58,3 | 5 | 31,3 | |
| | Non | 5 | 41,7 | 11 | 68,8 | |
| | Total | 12 | 100,0 | 16 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Psychologue | Oui | 2 | 16,7 | 3 | 18,8 | |
| | Non | 10 | 83,3 | 13 | 81,3 | |
| | Total | 12 | 100,0 | 16 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Travailleur social | Oui | 2 | 16,7 | 2 | 12,5 | |
| | Non | 10 | 83,3 | 14 | 87,5 | |
| | Total | 12 | 100,0 | 16 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Infirmier | Oui | 1 | 8,3 | 1 | 6,3 | |
| | Non | 11 | 91,7 | 15 | 93,8 | |
| | Total | 12 | 100,0 | 16 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| Autre professionnel | Oui | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Non | 12 | 100,0 | 16 | 100,0 | |
| | Total | 12 | 100,0 | 16 | 100,0 | Test non valide |

femmes ont consulté un travailleur social; 8,3 % (n=1) des hommes et 6,3 % (n=1) des femmes ont consulté un infirmier et aucun homme et aucune femme n'a consulté un autre professionnel de la santé.

Hypothèse 7 : Les agresseurs de sexe féminin présentent plus souvent des troubles cliniques (axe I) que les agresseurs de sexe masculin.

L'existence d'un diagnostic sur l'état mental de l'individu homicide a été vérifiée dans les dossiers de tous les participants. Trois informations différentes ont été considérées : les diagnostics posés par un expert avant l'homicide, les diagnostics posés par un expert après l'homicide et l'autopsie diagnostique réalisée par nous à partir des informations contenues dans les dossiers des participants. Avant de procéder à la vérification de l'hypothèse 7, il sera d'abord présenté les observations en lien avec la variable diagnostic (axe I), démarche qui offrira un aperçu global de cette variable.

Axe I : Diagnostic provenant d'un expert avant l'homicide

Avant l'homicide conjugal, 7,4 % (n=4) des participants avaient reçu un diagnostic sur l'axe I. Ces diagnostics ont été, en leur majorité, répertoriés dans les dossiers médicaux des participants.

Axe I, diagnostic provenant d'un expert avant l'homicide : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Aucune différence significative, concernant les diagnostics sur l'axe I établis avant l'homicide, n'a pu être observée entre les deux groupes (voir Tableau 40) : 7,4 % (n=2) des participants de sexe masculin et 7,4 % (n=2) des participants de sexe féminin ont reçu un diagnostic sur l'axe I avant l'homicide. Les diagnostics des participants masculins ont été : Trouble de l'adaptation avec anxiété et humeur dépressive et Trouble de l'adaptation avec humeur dépressive. Pour les participants féminins, le diagnostic posé sur l'axe I a été celui d'Abus d'alcool/abus de cocaïne et Dépendance alcoolique.

Tableau 40

Axe I : Prévalence des diagnostics (avant l'homicide) selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Axe I | Oui | 2 | 7,4 | 2 | 7,4 | |
| | Non | 25 | 92,6 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 |  | n.s. |

Axe I : Diagnostic provenant d'un expert après l'homicide

Après l'homicide conjugal, 9,3 % (n=5) des participants ont reçu un diagnostic sur l'axe I. Ces diagnostics ont été posés souvent dans le contexte des procédures judiciaires (évaluation de l'agresseur afin de vérifier ses capacités à subir le procès).

Axe I, diagnostic provenant d'un expert après l'homicide : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Plus de participants de sexe féminin que de participants de sexe masculin ont reçu un diagnostic sur l'axe I après l'homicide conjugal, soit 18,5 % (n=5) des femmes et aucun homme. Par contre, du fait des petites fréquences observées, le test statistique n'a pas été valide. Les diagnostics établis ont été les suivants : Déficit de l'attention/hyperactivité (20 %, n=1), Dépendance alcoolique (20 %, n=1) et État de stress post-traumatique (60 %, n=3). Le Tableau 41 offre un aperçu de ces observations.

Tableau 41

Axe I : Prévalence des diagnostics (après l'homicide) selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Axe I | Oui | 0 | 0,0 | 5 | 18,5 | |
| | Non | 27 | 100,0 | 22 | 81,5 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | Test non valide |

Axe I : Diagnostic provenant d'une autopsie diagnostique

Suite à l'autopsie diagnostique, un diagnostic sur l'axe I a été établi pour 20,4 % (n=11) des participants.

Axe I, diagnostic provenant d'une autopsie diagnostique: comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Suite à l'autopsie diagnostique, un plus grand nombre de diagnostics sur l'axe I a été établi pour les participants féminins que masculins, soit 33,3 % (n=9) des femmes et 7,4 % (n=2) des hommes. Les différences entre les deux groupes se sont avérées significatives ($p=0,039$), tel que démontré dans le Tableau 42.

En tenant compte des participants pour lesquels un diagnostic (axe I) a été établi, ces diagnostics ont été les suivants : Épisode dépressif majeur (50 %, n=1 des hommes et 22,2 %, n=2 des femmes), Jeu pathologique (50 %, n=1 des hommes), Abus d'alcool (44,4 %, n=4 des femmes et aucun homme), Abus de drogue (11,1 %, n=1 des femmes et aucun homme), Agoraphobie (11,1 %, n=1 des femmes et aucun homme) et État de stress post-traumatique (11,1 %, n=1 des femmes et aucun homme). Compte tenu des fréquences insuffisantes, les tests statistiques concernant les types de diagnostics établis se sont avérés non valides.

Ainsi, l'hypothèse 7 étant maintenant vérifiée, il est possible de la confirmer en affirmant que les agresseurs de sexe féminin présentent plus souvent des troubles cliniques de l'axe I que les agresseurs de sexe masculin. Tel que révélé dans les Tableaux 41 et 42, un plus grand nombre de diagnostics sur l'axe I a été établi pour les

femmes homicides à l'autopsie diagnostique. De plus, en tenant compte des symptômes des troubles cliniques de l'axe I, les différences sont significatives en ce qui concerne le symptôme « fatigue ou perte d'énergie » ($p=0,050$) lié aux troubles de l'humeur (voir Appendice E pour le tableau des symptômes liés aux troubles cliniques).

Tableau 42

Axe I : Prévalence des diagnostics (autopsie diagnostique) selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|------------------------------|-------------------------------------|--------|-------|--------|-------|---------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Axe I | Oui | 2 | 7,4 | 9 | 33,3 | |
| | Non | 25 | 92,6 | 18 | 66,7 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | FET(N=54), $p=0,039^*$ |
| Diagnostic établi – axe I | Épisode dépressif majeur | 1 | 50,0 | 2 | 22,2 | |
| | Jeu pathologique | 1 | 50,0 | 0 | 0,0 | |
| | Abus d'alcool | 0 | 0,0 | 4 | 44,4 | |
| | Abus de drogue | 0 | 0,0 | 1 | 11,1 | |
| | Agoraphobie | 0 | 0,0 | 1 | 11,1 | |
| | État de stress post- traumatique | 0 | 0,0 | 1 | 11,1 | |
| | Total | 2 | 100,0 | 9 | 100,0 | Test non valide |

* $p<0,05$

Hypothèse 8 : Les agresseurs de sexe masculin présentent plus souvent des troubles de la personnalité (axe II) que les agresseurs de sexe féminin.

Comme pour l'hypothèse 7, avant de procéder à la vérification de l'hypothèse 8, il sera d'abord présenté les observations en lien avec la variable diagnostic (axe II), démarche qui offrira un aperçu global de cette variable.

Axe II : Diagnostic provenant d'un expert avant l'homicide

Avant l'homicide conjugal, 5,6 % (n=3) des participants avaient reçu un diagnostic sur l'axe II. Ces diagnostics ont été, en majorité, répertoriés dans les dossiers médicaux des participants.

Axe II, diagnostic provenant d'un expert avant l'homicide : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Pour les diagnostics provenant d'un expert avant l'homicide, compte tenu des petites fréquences dans chaque catégorie, le test statistique n'a pas été valide. Les observations se résument ainsi : 11,1 % (n=3) des participants de sexe masculin (aucun participant féminin) ont reçu un diagnostic sur l'axe II. Les diagnostics des participants masculins ont été : le Trouble de personnalité antisociale, le Trouble de personnalité

borderline et le Trouble de personnalité narcissique. Le Tableau 43 montre la prévalence des diagnostics (avant l'homicide) selon le sexe des individus homicides.

Tableau 43

Axe II : Prévalence des diagnostics (avant l'homicide) selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|--------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Axe II | Oui | 3 | 11,1 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 24 | 88,9 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | Test non valide |

Axe II : Diagnostic provenant d'un expert après l'homicide

Après l'homicide conjugal, 5,6 % (n=3) des participants ont reçu un diagnostic sur l'axe II. Ces diagnostics ont été posés souvent dans le contexte des procédures judiciaires (évaluation de l'agresseur afin de vérifier les capacités à subir le procès).

Axe II, diagnostic provenant d'un expert après l'homicide : comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Plus de participants de sexe féminin que de participants de sexe masculin ont reçu un diagnostic sur l'axe II après l'homicide conjugal, soit 7,4 % (n=2) des femmes

et 3,7 % (n=1) des hommes. Le diagnostic d'un Trouble de personnalité borderline a été le seul diagnostic posé. Aucune différence significative n'a pu être observée entre les deux groupes. Le Tableau 44 offre un aperçu de ces observations.

Tableau 44

Axe II : Prévalence des diagnostics (après l'homicide) selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|--------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Axe II | Oui | 1 | 3,7 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |

Axe II : Diagnostic provenant d'une autopsie diagnostique

Suite à l'autopsie diagnostique, un diagnostic de l'axe II a été établi pour 14,8 % (n=8) des participants.

Axe II, diagnostic provenant d'une autopsie diagnostique: comparaison entre les hommes et les femmes homicides

Suite à l'autopsie diagnostique, un plus grand nombre de diagnostics sur l'axe II a été établi pour les participants de sexe masculin (25,9 %, n=7 des hommes versus

3,7 %, n=1, des femmes). Les différences se sont avérées significatives ($p=0,050$), tel que démontré dans le Tableau 45.

Tableau 45

Axe II : Prévalence des diagnostics (autopsie diagnostique) selon le sexe des individus homicides

| | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-------------------------------|------------------------------|--------|-------|--------|-------|---------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Axe II | Oui | 7 | 25,9 | 1 | 3,7 | |
| | Non | 20 | 74,1 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | FET(N=54), $p=0,050^*$ |
| Diagnostic établi – axe II | Antisociale | 3 | 42,9 | 1 | 100,0 | |
| | Antisociale et borderline | 1 | 14,3 | 0 | 0,0 | |
| | Borderline | 3 | 42,9 | 0 | 0,0 | |
| | Total | 7 | 100,0 | 1 | 100,0 | Test non valide |

* $p<0,05$

En tenant compte seulement des participants pour lesquels un diagnostic (axe II) a été établi, ces diagnostics ont été les suivants : Personnalité antisociale (42,9 %, n=3 des hommes et 100 %, n=1 des femmes), Personnalité borderline et antisociale (14,3%, n=1 des hommes et aucune femme), Personnalité borderline (42,9 %, n=3 des hommes et aucune femme). Compte tenu des fréquences insuffisantes, les tests statistiques concernant les types de diagnostics établis se sont avérés non valides.

Selon les analyses réalisées en lien avec les diagnostics de l'axe II, les diagnostics posés après l'homicide conjugal n'ont pas permis de confirmer l'hypothèse 8 (*Les agresseurs de sexe masculin présentent plus souvent des troubles de la personnalité (axe II) que les agresseurs de sexe féminin*). Cependant, tel que signalé dans le Tableau 45, la différence entre les deux groupes s'est avérée significative dans l'autopsie diagnostique. De plus, toujours à partir des observations faites lors de l'autopsie diagnostique, des résultats sont significatifs en ce qui concerne certains traits associés à la personnalité borderline : les hommes ont présenté, plus souvent que les femmes, les traits « Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés » ($\chi^2(1, N=54)=9,012, p<0,05$) et « répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires ou d'automutilations » ($\chi^2(1, N=54)= 5,594, p<0,05$). Voir Appendice F pour le tableau des traits liés aux troubles de la personnalité).

Ainsi, si nous considérons uniquement l'autopsie diagnostique, où un plus grand nombre de diagnostics ont pu être établis, il est possible de confirmer cette hypothèse et d'affirmer que les agresseurs de sexe masculin présentent plus souvent des troubles de la personnalité (axe II) que les agresseurs de sexe féminin.

Discussion

À la lumière des résultats présentés et des lectures réalisées, des liens entre notre recherche et celles des auteurs consultés seront maintenant exposés, et ce, toujours en tenant compte des différences selon le sexe des agresseurs. Par la suite, il sera question d'une classification des homicides conjugaux de l'échantillon concerné, du profil des hommes et des femmes qui commettent un homicide conjugal au Québec, des retombées possibles, ainsi que des forces et limites de cette recherche.

Particularités et similitudes entre cette recherche et les études consultées

À partir des données recueillies dans la *Grille d'Analyse Multidimensionnelle de l'Homicide Conjugal* (voir validation de la *Grille d'Analyse Multidimensionnelle de l'Homicide Conjugal*, p. 77) et de l'analyse des résultats, il a été possible d'établir une comparaison entre les caractéristiques des homicides conjugaux au Québec (notre échantillon) et celles des homicides conjugaux étudiés par les auteurs déjà cités. Il sera maintenant présenté les idées découlant de la mise en relation entre la présente étude et celles déjà réalisées. Par la suite, une explication sera proposée concernant les variables qui n'ont pas été abordées dans les études consultées, mais qui se sont dégagées de la présente recherche.

*Variables en lien avec les études consultées**Âge, nationalité, scolarité, emploi, source de revenus de l'individu homicide*

La moyenne d'âge des individus homicides de l'échantillon de cette étude, soit 41 dans le groupe des hommes et 40 dans le groupe des femmes, était sensiblement plus élevée que celles ressortant des études américaines consultées (pour les hommes, 37 ans dans l'étude de Kalichman (1988) et 38 ans dans celle de Campbell (1995) ; pour les femmes, cela variait entre 34 et 40 ans, selon les études). La moyenne d'âge des participants est légèrement supérieure à celle de la population québécoise (Statistique Canada, 1996¹). Contrairement aux populations étudiées par Wilson et Daly (1993) et Daly et Wilson (1988), la différence observée dans notre échantillon ne peut pas corroborer les conclusions de ces deux auteurs, à savoir que la moyenne d'âge des femmes homicides avait tendance à être inférieure à celle des hommes homicides ; au Québec, l'âge moyen des deux groupes était sensiblement le même. Cependant, nous arrivons à la même conclusion que Wilson et al. (1993), concernant la différence d'âge entre les conjoints, à savoir que les femmes sont plus à risque d'être les victimes d'un homicide conjugal ou même les instigatrices de cet homicide, dans les relations où l'écart d'âge entre le conjoint et elles est plus grand.

¹ Dans les années 90, la moyenne d'âge des Québécois était d'environ 37 ans pour les hommes et de 35 ans pour les femmes (Institut de la Statistique Québec, 2003).

Deux éléments différencient considérablement l'échantillon québécois des échantillons des études consultées, soit la nationalité² des individus homicides et leur niveau de scolarisation. Dans les études américaines et canadiennes répertoriées par Regoeczi (2001), le taux d'homicides conjugaux commis par les femmes appartenant à des groupes minoritaires (autochtones, afro-américaines, etc.) était plus élevé que dans le groupe non minoritaire. L'auteur précise cependant que l'homicide conjugal n'est pas une question d'ethnie ou d'origine culturelle ; il attire plutôt l'attention sur le lien entre les groupes minoritaires et les conditions sociales. Dans la population d'homicides conjugaux québécois, les personnes des groupes minoritaires ne constituent pas la majorité des homicides conjugaux féminins, ni des homicides conjugaux masculins. Par contre, la prévalence de femmes appartenant à des groupes minoritaires dans l'échantillon de la présente étude était supérieure au ratio des femmes de ces groupes minoritaires présents dans la population générale du Québec (Statistique Canada, 1996³).

En ce qui a trait à la scolarisation des individus homicides, contrairement aux conclusions de Roberts (1996), Campbell (1995) et Foster et al. (1989), les femmes homicides étaient plus scolarisées que les hommes homicides et, plus souvent que les femmes américaines ayant commis un homicide conjugal, les femmes homicides québécoises avaient complété 12 ans et plus de scolarité. Cependant,

² Il est à noter que le terme « nationalité » a été utilisé en conformité avec la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*. Il est proposé que pour les recherches futures, ce terme soit remplacé par l'expression « lieu de naissance » qui exprime avec plus de clarté l'information recherchée.

³ À titre informatif, la population québécoise née à l'étranger constituait, en 1991, 8,7% de la population globale et, en 1996%, 9,4% (Statistique Canada, 2001).

proportionnellement à la population québécoise, les individus homicides de sexe masculin étaient moins scolarisés et les individus homicides de sexe féminin l'étaient plus (Statistique Canada, 1996)⁴.

Les femmes homicides au Québec se trouvaient souvent, au moment de l'homicide, dans une situation de dépendance financière de leur conjoint ou du gouvernement (sécurité du revenu). Dans le groupe d'homicides conjugaux masculins, aucun homme homicide ne dépendait de sa conjointe pour subvenir à ses besoins financiers, et seulement un peu plus qu'un tiers des hommes se trouvait sans emploi au moment de l'homicide. Ce pourcentage d'hommes homicides sans emploi est moins élevé que le pourcentage observé par Campbell (1995) aux États-Unis et Gondolf et Shestakov (1997) en Russie.

Par contre, en tenant compte des données de Statistiques Canada (1996), la prévalence de personnes sans emploi dans notre échantillon est nettement supérieure à celle de la population en général. En ce sens, il semble que l'homicide conjugal au Québec, autant l'homicide conjugal masculin que féminin, comme ailleurs, est également une question de classe sociale avec des ressources financières limitées, tel que souligné par Regoeczi (2001), Gondolf et Shestakov (1997), Campbell (1992, 1995) et Wilson et al. (1993). Dans le cas des femmes homicides québécoises, le lien de

⁴ Lorsque cette information a été présente dans les dossiers, environ 88% des hommes et 33% des femmes homicides avait 12 ans et moins de scolarité, tandis qu'au Québec, cette proportion était de 62% et 67% en 1991 et 62% et 60% en 1996 (Statistique Canada, 1996).

dépendance semble avoir un impact plus considérable, ce qui souligne les obstacles généralement rencontrés par les femmes pour vivre de façon autonome, sans dépendre soit de leur conjoint ou soit de l'aide gouvernementale. Cependant, cette réalité, à savoir le lien entre les conditions sociales difficiles et l'acte homicide, ne doit pas non plus être négligée dans la population d'homicides conjugaux masculins, car les hommes sans emploi représentaient presque 40% du groupe d'hommes homicides.

Chef d'accusation au criminel et sentence

Selon les études consultées, les hommes ont reçu, en général, une accusation au criminel qui était représentative d'une implication (selon le type d'accusation), d'une responsabilité et d'une culpabilité (selon la sentence) plus importante que les femmes (Campbell, 1995 ; Carvel, 1991, cité dans Weir, 1992 ; Daly & Wilson, 1988). Dans l'échantillon ici étudié, malgré l'impossibilité de procéder à la vérification statistique des différences entre les deux groupes (tests statistique non valides), les hommes ont également été accusés d'un crime plus lourd et les sentences ont été d'une durée plus longue. En fait, plus d'hommes que de femmes ont été accusés d'un meurtre (au premier ou au deuxième degré) ce qui impliquerait, en cas de culpabilité reconnue, une peine de prison à perpétuité (avec ou sans libération conditionnelle). L'accusation portée contre les femmes a été, en majorité, celle d'un homicide involontaire pouvant ou non mener à une sentence de perpétuité. L'acquittement après l'accusation au criminel, ainsi qu'une

sentence de plus courte durée, ont été des faits plus fréquents pour les femmes homicides. Dans certains cas, surtout lorsque les homicides commis par les femmes se sont passés dans une situation d'autodéfense, on peut comprendre la pertinence d'une accusation alléguée et d'une sentence correspondante, voire d'un acquittement. Par contre, il a été constaté que dans un certain nombre de dossiers des femmes homicides, l'explication de l'autodéfense constituait une étape presque régulière des procédures de la défense. Il est donc à questionner, surtout en présence d'un jury, jusqu'à quel point cette explication par l'autodéfense a possiblement un impact positif pour les femmes homicides qui, comme il est constaté dans les résultats ici présentés, ne commettent pas toujours le geste dans une situation d'autodéfense. Tel que souligné par Armstrong (1999), les comportements féminins ont été traditionnellement construits et compris à partir des notions de « féminité » ou « domesticité »⁵. Ainsi, généralement lorsque les femmes détournent ces notions — que ce soit dans l'expression de leur agressivité ou par d'autres types de comportements moins socialement acceptés — la responsabilité de leurs gestes est souvent transformée soit en une réponse au geste d'une autre personne, soit en la conséquence d'un état psychologique momentanément déficient ou en toute autre cause qui ne se trouve pas sous le contrôle de la femme commettant le geste. Par contre, tel qu'observé dans les motivations à commettre l'homicide, les femmes n'ont pas toujours commis l'homicide en conséquence à une situation hors de leur contrôle. Ce n'est pas la pertinence de l'autodéfense qui est ici questionnée — cela étant un acquis social et juridique extrêmement important pour la cause des femmes victimes de

⁵ Traduit de l'anglais « femininity » et « domesticity », termes utilisés par Armstrong (1999).

violence dans les couples — mais plutôt la catégorisation presque automatique des homicides des femmes en autodéfense.

Dans le cas des homicides masculins, il ne semblait pas y avoir du côté de la défense une justification fréquente pouvant, comme dans le cas des femmes, rendre possible un allègement de la peine. Bien sûr, l'état mental des hommes homicides était souvent soulevé par la défense, mais cela ne constituait pas une particularité masculine, car le même argument a pu être remarqué dans les procédures judiciaires concernant les femmes homicides. Ainsi, il peut être supposé, comme le souligne Armstrong (1999) que la perception sociale des rôles féminins et masculins peut avoir une influence sur les décisions des jurés et, par conséquent, sur les sentences imposées.

Moyen utilisé pour commettre l'homicide

En premier lieu, tel que constaté par Dutton et Kerry (1999) dans leur étude, l'arme blanche, soit le couteau, a été l'arme utilisée dans presque la moitié des homicides conjugaux masculins de notre échantillon ; cette observation est également vraie en ce qui a trait aux homicides conjugaux féminins. En second lieu, les individus homicides des deux groupes ont eu recours à l'arme à feu, mais dans un nombre plus élevé chez les participants féminins, ce qui différencie considérablement cette population de celles qui ont commis des homicides conjugaux aux États-Unis. Dans les

études américaines, l'arme à feu est priorisée tant chez les hommes que chez les femmes (malgré le nombre plus faible chez les femmes) (Paulsen & Brewer, 2000 ; Campbell, 1995 ; Cazenave & Zahn, 1992). Ces auteurs rappellent que, pour comprendre la prévalence de l'arme à feu comme moyen pour perpétrer l'homicide conjugal, il faut tenir compte du libre accès aux armes à feu dans la population américaine. Au Québec, le port d'arme à feu est une réalité moins fréquente et l'arme à feu a souvent une fonction de loisir (le fusil de chasse a été l'arme la plus utilisée lorsque les personnes ont utilisé une arme à feu). Ainsi, le moyen utilisé pour commettre l'homicide semble être en lien avec l'accessibilité au type de moyen, surtout dans les homicides non planifiés.

Alcool et drogues

Tel que souligné par Campbell et al. (2001), une distinction doit être établie entre les individus homicides qui avaient, avant l'homicide conjugal, un problème de consommation d'alcool ou de drogue, et le fait d'être sous l'effet de l'alcool ou de la drogue au moment de l'homicide conjugal. En fait, l'intoxication (à l'alcool ou à la drogue) au moment de l'homicide a été une réalité constatée dans presque la moitié des homicides dans les deux groupes (seulement un participant de plus dans le groupe d'hommes). Par contre, la dépendance ou la consommation abusive d'alcool était déjà une problématique présente chez la majorité des hommes et des femmes homicides et la

dépendance ou la consommation abusive des drogues pour un quart des participants des deux groupes ; cependant, un nombre peu élevé avait déjà eu recours à des traitements pour une de ces deux problématiques. La présence (avant ou pendant l'homicide) de l'alcool dans l'échantillon québécois correspond à celle déjà soulignée par les auteurs consultés. Comme pour de nombreux chercheurs (Regoeczi, 2001 ; Boisvert & Cusson, 1999 ; Campbell, 1995, Cusson & Boisvert, 1994 ; Foster & al., 1989), l'alcool et la drogue ne sont pas ici considérés comme la cause de l'homicide conjugal, mais il reste que l'effet désinhibiteur de ces substances est à questionner.

Types et durée du lien conjugal ou de la séparation

Contrairement aux conclusions des études de Boisvert et Cusson (1999), Wilson, et al. (1995), Wilson et al. (1993), Daly et Wilson (1988), les conjoints de fait, au Québec, n'étaient pas plus susceptibles de commettre un homicide conjugal que les personnes mariées. Au contraire, dans notre échantillon, parmi les individus homicides qui n'étaient pas séparés de leur victime, plus de femmes mariées (qu'en union de fait), et un nombre égal d'hommes mariés et en union de fait, ont tué leur conjoint(e). Tel que souligné par O'Keefe (1997), dans son échantillon d'homicides conjugaux féminins aux États-Unis, la majorité des homicides conjugaux féminins québécois avaient également lieu dans les premières dix années du lien conjugal ; cependant, cette observation s'est avérée également similaire à celle qui a trait aux

homicides conjugaux masculins québécois. En ce sens, le type de lien conjugal et la durée de leur union ne semblent pas avoir un impact sur les homicides conjugaux au Québec ; c'est plutôt la dynamique du lien conjugal qui mérite d'être questionnée.

Même si la majorité des homicides conjugaux dans notre échantillon a eu lieu lorsque les personnes vivaient encore une relation conjugale, il reste qu'une proportion importante d'homicides a eu lieu après la séparation des conjoints. Ainsi, en ce qui a trait seulement aux personnes qui se trouvaient séparées de leur conjoint(e) lors de l'homicide, les hommes ont tué, plus souvent que les femmes, une personne de qui ils étaient séparés (dix hommes versus cinq femmes). Cette remarque corrobore les observations de Cazenave et Zahn (1992) et Wallace (1986) (cité dans Wilson & Daly, 1993), concernant les homicides conjugaux américains et australiens. De plus, lorsque les conjoints se trouvaient séparés l'un de l'autre, les homicides conjugaux masculins au Québec avaient tendance à avoir lieu dans le mois ayant suivi la séparation. Par contre, dans les deux groupes, la première année après la séparation semblait être la plus à risque, car la majorité des homicides, masculins et féminins, de conjoints séparés, ont eu lieu dans l'année qui a suivi la séparation. Cette observation rejoint les observations de Wilson et Daly (1993) concernant les homicides conjugaux en Australie.

La séparation conjugale était une réalité observable non seulement dans le lien avec la victime de l'homicide, mais également dans le passé amoureux (conjugal) de

l'individu homicide. En fait, presque deux tiers des hommes homicides, et un peu plus de la moitié des femmes homicides, avaient déjà vécu des séparations conjugales. Des 15 hommes et des 12 femmes qui s'étaient déjà séparés de la victime de l'homicide conjugal (ou qui se trouvaient séparés au moment de l'homicide), 10 et six respectivement, s'étaient déjà séparés plus d'une fois de la victime, ce qui indique que les difficultés dans la relation conjugale étaient déjà existantes bien avant le geste homicide.

Gestes autodestructeurs : suicide, tentatives de suicide et planification d'un suicide

Bourget et al. (2000), Dutton et Kerry (1999), Websdale (1999) ainsi que Morton et al. (1998) ont souligné que la tendance à l'homicide suivi d'un suicide constituait une caractéristique particulière des homicides conjugaux masculins, avec des taux d'homicides-suicides chez la population masculine qui variaient entre 24 % et à 40 %. Lorsque les dossiers de la cohorte d'homicides conjugaux commis au Québec a été vérifiée (soit 166 homicides conjugaux masculins et 32 homicides conjugaux féminins commis entre 1989 et 2000), il a été constaté que 29 % des hommes et 13 % des femmes se sont suicidés après le drame, ce qui correspond aux proportions observées par les chercheurs du domaine.

Par contre, dans l'échantillon étudié, l'intérêt était de savoir jusqu'à quel point l'idée de commettre un suicide après l'homicide conjugal, que ce suicide ait été complété ou non, demeurait une caractéristique masculine. Pour ce faire, une attention particulière a été portée aux gestes autodestructeurs, soit les tentatives de suicide et les planifications d'un suicide. Autant par rapport aux tentatives de suicide qu'aux planifications d'un suicide, cette caractéristique correspondait plus à la réalité des hommes que des femmes homicides, car quatre fois plus d'hommes que de femmes ont planifié un suicide ou ont tenté de le faire dans les heures qui ont suivi l'homicide de leur conjointe.

Les représentations du geste suicidaire dans l'homicide conjugal, à savoir le suicide après l'homicide conjugal, les tentatives de suicide, la planification d'un suicide et même les menaces de suicide (qui ont lieu durant la relation conjugale) peuvent constituer l'indication du lien fusionnel de l'agresseur avec la victime (Lecomte & Fornes, 1998 ; Bénézech, 1991). De façon inconsciente, en se tuant ou en tentant de le faire, l'individu homicide a l'impression de conserver ce lien avec la victime, même au-delà de la mort. Dans certaines notes laissées par les individus homicides après le drame, ceux-ci font référence au geste suicide ou homicide comme une tentative ultime de conserver la victime près d'eux, que ce soit dans la vie ou dans la mort.

Violences

Violence conjugale. La majorité des études consultées (Frigon & Viau, 2000 ; Boisvert & Cusson, 1999 ; Ewing, 1997 ; O'Keefe, 1997 ; Roberts, 1996 ; Grant, 1995, Wilson & al. 1993 ; Wilson & Daly, 1992 ; Browne, 1988 ; Daly & Wilson, 1988) font systématiquement référence à l'impact de la violence conjugale dans l'avènement d'un homicide conjugal. L'existence d'une histoire de violence conjugale — non seulement dans la relation avec la victime de l'homicide conjugal — dans la vie des individus homicides, masculins et féminins, n'est pas non plus une donnée négligeable dans cette recherche. En fait, dans 78 % des dossiers des participants masculins et 82 % des dossiers des participants féminins, il y avait mention de la présence de violence conjugale, que ce soit comme instigateurs ou comme victimes de cette violence. Dans les deux groupes, en tenant compte seulement de la relation entre l'individu homicide et la victime de l'homicide, 75 % des participants vivaient une relation (même si déjà séparés de la victime) où la violence conjugale faisait partie de la réalité de la dynamique du couple.

Cependant, une distinction mérite d'être faite en ce qui a trait au rôle occupé par l'individu homicide dans la violence conjugale. Comme nous l'avons déjà souligné, dans certains cas ces personnes sont les instigatrices de la violence dans le couple et, dans d'autres situations, elles en sont les victimes. Et c'est concernant cette place occupée dans la violence conjugale qu'une distinction importante peut s'observer entre les

hommes et les femmes homicides. En fait, lorsqu'il y avait présence de violence conjugale dans la relation avec la victime de l'homicide, tous les hommes ont été les instigateurs de cette violence et un quart de ceux-ci ont également subi de la violence de la part de leur conjointe. Dans le cas des femmes homicides, où la violence conjugale existait dans le couple, seule la moitié étaient les instigatrices des gestes de violence et la majorité d'entre elles (soit 17 sur 20) en avaient été les victimes. Il est important de souligner que lorsque les relations conjugales antérieures à celle établie avec la victime de l'homicide sont prises en considération, ce tableau était similaire : les hommes homicides, plus souvent que les femmes homicides, avaient été les instigateurs des passages à l'acte violents dans le couple tandis que les femmes homicides avaient été, plus fréquemment que les hommes, victimes de cette violence.

Les types de violence conjugale exercés par les agresseurs ne différaient pas d'un groupe à un autre ; les fréquences observées et le nombre d'épisodes de violence conjugale ont permis simplement d'avancer que les hommes homicides étaient plus enclins à faire des menaces de suicide, des menaces de mort et du harcèlement que les femmes homicides. Sinon, en ce qui a trait aux autres types de violence conjugale, en tant qu'instigateurs, les hommes et les femmes agissaient de façon semblable. Par contre, en tant que victimes, les différences étaient plus apparentes : les femmes homicides ont plus fréquemment été victimes de violence physique, sexuelle ou économique, de la part du conjoint qu'elles ont tué.

Autres types de violence. Browne (1988) et Roberts (1996) avaient souligné que les femmes homicides avaient également été exposées à d'autres situations de violence dans leur enfance ou dans leur adolescence. Cette remarque n'a pas été confirmée pour la majorité des femmes homicides au Québec, mais un nombre plus important de femmes (six) que d'hommes (deux) ont été victimes de violences avant l'âge adulte, soit d'abus sexuel, de violence physique ou de violence psychologique.

Environ un quart des hommes et des femmes homicides ont commis d'autres gestes de violence, soit des agressions (physiques, psychologiques, verbales, sexuelles, des menaces d'agression ou de mort) envers un collègue de travail, un autre membre de la famille, un ami lors d'une soirée, etc. De plus, environ 48 % des hommes et 37 % des femmes avaient commis un délit criminel dans les années qui ont précédé l'homicide conjugal. Ce taux de criminalité chez les femmes homicides au Québec est beaucoup plus élevé que le taux retrouvé dans les homicides américains féminins étudiés par O'Keefe (1997). Dans les études consultées, en l'absence de données concernant la criminalité chez les hommes homicides, il a été difficile de procéder à une comparaison entre les résultats ici obtenus et les populations étudiées par les auteurs consultés.

En lien avec les autres types de violence, ce qui ressort c'est la fréquence élevée des passages à l'acte violents dans les deux groupes d'individus homicides (surtout de la criminalité et de la violence conjugale). Ces passages à l'acte étaient présents dans la période qui a précédé de quelques mois l'homicide conjugal, mais également sur une plus longue durée dans la vie de la personne homicide. Tel que souligné par Millaud (1998), le passage à l'acte homicide est généralement précédé d'autres types de passages à l'acte (agressions diverses envers le milieu environnant). Sans pouvoir affirmer que ces actes de violence conduisent systématiquement à des homicides (le nombre d'homicides conjugaux étant peu élevé en fonction du nombre de couples exposés à de la violence conjugale ou à d'autres types de violences), il est tout de même important de les considérer comme étant des facteurs de risque d'homicide conjugal, surtout si combinés avec d'autres facteurs. Par contre, ce sur quoi nous attirons l'attention au sujet de ces types de violence dirigés envers l'environnement ou envers soi-même (soit le suicide ou les tentatives de suicide), porte sur le lien entre ces actes et les caractéristiques psychologiques de l'agresseur. Comme le souligne Bergeret (1996), ces actes s'inscrivent généralement dans une dynamique psychique de la personne, en lien avec son parcours comme sujet et ses besoins affectifs. Ainsi, ces particularités de la dynamique psychique de la personne se traduisent dans les spécificités des relations interpersonnelles développées par elle.

Motivations à commettre l'homicide

La mesure de représailles, c'est-à-dire l'objectif de se venger, de punir quelqu'un d'une injure, d'un dommage ou d'une offense réelle ou imaginée était la motivation la plus fréquente dans les homicides conjugaux féminins de notre échantillon. Cette motivation est suivie par l'autodéfense (dans les cas de violence conjugale), la séparation (ou le divorce du conjoint), la jalousie, la prise d'une assurance-vie, la compassion, le sentiment d'être rejeté par le conjoint et, enfin, l'état dépressif.

Les quatre premières motivations, soit la mesure de représailles, l'autodéfense, la prise d'une assurance-vie et la séparation, constituaient les motivations prédominantes dans les homicides conjugaux féminins. Bien sûr, il est possible de se questionner sur l'ajout d'une autre catégorie dans la *Grille d'analyse multidimensionnelle de l'homicide conjugal*, pour l'autodéfense, car ce geste dit défensif peut également correspondre à une mesure de représailles envers un conjoint violent. Cependant, s'inspirant de la littérature scientifique au sujet de l'homicide conjugal, l'autodéfense, dans le cas des homicides conjugaux féminins, pouvait être une catégorie à part entière. Lorsque l'homicide conjugal féminin a été commis par mesure de représailles, la violence conjugale pouvait, effectivement, se trouver présente dans la relation de l'individu homicide avec la victime (sans constituer une condition

obligatoire). Par contre, l'élément déclencheur dans une mesure de représailles n'était ni la violence conjugale, ni l'escalade de celle-ci, ni la protection de sa propre vie ou celle de ses enfants, ce qui est le cas dans les homicides conjugaux commis par autodéfense.

Cette distinction que nous avons établie entre la mesure de représailles et l'autodéfense explique probablement pourquoi les observations diffèrent de celles des auteurs consultés; en effet, pour ces derniers, la majorité des homicides conjugaux féminins ont lieu en situation d'autodéfense. Tel que la légitime défense est comprise par plusieurs auteurs (Frigon & Viau, 2000; Wilson & al., 1993; Cazenave & Zahn, 1992; Daly & Wilson, 1988; Browne, 1988; Wolfgang, 1966), ces femmes développent une peur réelle d'être tuées et, dans la difficulté, voire l'impossibilité, de quitter la relation, elles finissent par commettre, elles-mêmes, un homicide. Pour ces auteurs, l'existence de la violence conjugale est déjà un indice suffisant pour supposer que l'homicide conjugal féminin a lieu dans une situation de défense. Dans la présente étude, l'existence de la violence conjugale n'était pas un indice suffisant pour comprendre l'homicide conjugal féminin comme étant de l'autodéfense.

Dans le cas des homicides conjugaux masculins, les motivations à tuer leur conjointe ont été bien différentes. Tout d'abord, il faut souligner l'impact de la

séparation dans les homicides conjugaux masculins : presque 60 % de ces homicides ont été motivés par la séparation d'avec la victime. Par la suite, une mesure de représailles, la jalousie, la compassion, un état psychotique, l'autodéfense ou un état de dépression ont été les motivations constatées. Les trois catégories à retenir, pour la majorité des homicides conjugaux masculins, demeurent la séparation, la mesure de représailles et la jalousie, comme si, tel que souligné par Dutton et Kerry (1999) et Bénézech (1996), le geste homicide avait valeur d'une dernière tentative de maintenir la conjointe dans la relation.

Cusson et Boisvert (1994), Cazenave et Zahn (1992), Daly et Wilson (1988) avaient insisté sur l'impact du sentiment de possession (de la part de l'agresseur) dans l'homicide conjugal masculin. De plus, ces auteurs ont souligné l'impact de l'adultère (réel ou soupçonné), ou de jalousie sexuelle selon les auteurs, dans l'avènement de l'homicide conjugal masculin. Dans les homicides conjugaux québécois ici étudiés, la séparation et la jalousie n'ont pas été considérées comme étant de la possession ou de la jalousie sexuelle.

La séparation et la jalousie ont constitué, effectivement, — autant pour ces auteurs que dans notre échantillon — une motivation fréquente à commettre l'homicide conjugal masculin. Cependant, la façon dont nous comprenons la séparation et l'impact de celle-ci dans la dynamique psychologique de l'individu homicide est différente de

celle des auteurs ci-haut cités (Cusson et Boisvert, 1994 ; Cazenave et Zahn, 1992 ; Daly et Wilson, 1988). Ce qui semble être en cause, selon nous, n'est pas seulement la perte du sentiment de possession sur la conjointe, mais plutôt le fait que la séparation conjugale replonge l'individu homicide dans les affects d'abandons souvent vécus dans la majorité des séparations (conjugales et autres). Sur ce point, nous rejoignons les observations de Dutton (2001), soit de considérer l'importance de l'impact de l'affect d'abandon vécu par l'agresseur lors de la séparation (réelle ou imminente) de la conjointe. Dans plusieurs cas où l'homme a tué sa conjointe, motivé par une séparation, le projet d'un suicide (et même une tentative de suicide) faisait partie du portrait global de l'homicide. Il est possible d'avancer que ces personnes, lors des événements entourant ces homicides, étaient plutôt en contact avec des affects dépressifs et de l'ordre de l'anxiété, où la perte de l'autre était devenue une réalité insupportable. Malgré les façons différentes de comprendre l'impact de la séparation pour l'homme qui vient à tuer sa conjointe, nous sommes en accord avec les auteurs (Boisvert & Cusson, 1999 ; Cusson & Boisvert, 1994 ; Wilson & Daly, 1993 ; Wilson et al. 1993 ; Cazenave & Zahn, 1992) qui affirment qu'il ne doit pas y avoir un lien de causalité entre la séparation et l'homicide conjugal.

Une particularité de certains homicides conjugaux est leur lien avec l'aspect financier. Selon Cazenave et Zahn (1992), cette motivation n'était pas particulière à un sexe donné. Dans les homicides conjugaux québécois, quatre fois plus de femmes que

d'hommes ont commis un homicide conjugal en vue d'obtenir les bénéfices financiers d'une assurance-vie (certaines femmes ont même pris des assurances-vie quelque temps avant l'homicide). Des quatre femmes ayant commis l'homicide dans ce contexte, deux ont engagé un tueur à gages et ces homicides étaient les plus planifiés parmi les homicides étudiés. Ainsi, il est possible de supposer que dans ces homicides, le lien affectif entre l'individu homicide et la victime n'était plus présent. En ce sens, ces homicides se différenciaient considérablement des homicides conjugaux motivés par une séparation, par la jalousie, par les symptômes dépressifs ou par la compassion ; dans ces derniers, le lien affectif – positif ou négatif selon les normes sociales – entre les conjoints continuait à faire partie de la réalité réelle et psychologique de l'individu homicide.

Les homicides par compassion (suivis du suicide de l'agresseur) peuvent correspondre à ce que O'Connor (1993) appelait les pactes de suicide. Leur fréquence, bien que peu élevée, a été équivalente dans les deux groupes d'homicides perpétrés au Québec. Ces homicides conjugaux par compassion ont été motivés par la fin de la souffrance de la victime (en fonction d'une maladie). Dans trois cas, ils ont même été commis dans des institutions de santé, lors des visites des individus homicides aux victimes, ou parce qu'ils partageaient la même institution de santé (en fonction de leur âge respectif avancé ou de leur état de santé).

Troubles cliniques et troubles de la personnalité

Les diagnostics provenant d'un expert (avant et après l'homicide) ont souligné la présence des troubles cliniques et des troubles de la personnalité chez certains participants. Plus précisément, trois hommes homicides avaient reçu des diagnostics, dont deux d'entre eux celui d'un trouble clinique (axe I) associé à un trouble de la personnalité (axe II), et l'autre, un diagnostic de deux troubles de la personnalité, à savoir respectivement: 1) Trouble de l'adaptation avec anxiété et humeur dépressive/Personnalité narcissique ; 2) Trouble de l'adaptation avec humeur dépressive/Personnalité borderline ; 3) Personnalité borderline/Personnalité antisociale. Deux femmes ont été diagnostiquées Personnalité borderline (dont une avec un diagnostic précédant de Dépendance alcoolique) et six autres ont reçu un diagnostic sur l'axe I, principalement une État de stress post-traumatique (ESPT) et une Dépendance ou Abus de substances (alcool ou drogues). Sachant que l'ESPT est le trouble clinique qui explique l'homicide conjugal dans le cas d'un Syndrome de la Femme Battue (Frigon, 2003 ; Frigon & Viau, 2000), il était attendu que ces homicides soient motivés par la présence et l'escalade de la violence conjugale. Cependant, dans deux cas (sur trois) où l'ESPT a été diagnostiqué par les experts, les deux femmes ont tué leur conjoint pour obtenir une assurance-vie ; l'autre se trouvait, effectivement, dans une situation de défense pour sa propre vie. Ainsi, les diagnostics posés par les experts (en majorité pendant les procédures judiciaires) et les motivations à commettre l'homicide offrent

peu d'explications concernant le lien entre le geste homicide et l'état psychologique de l'individu homicide.

L'autopsie diagnostique, effectuée par un des observateurs lors de la cotation des dossiers, a permis d'établir un plus grand nombre de diagnostics, autant sur l'axe I que sur l'axe II, selon les critères du DSM-IV (APA, 1996). Plus souvent, un Trouble clinique (axe I) a été diagnostiqué chez les femmes. En ordre de fréquences, ceux-ci ont été : Abus d'alcool, Épisode dépressif majeur, Abus de drogues, Agoraphobie et État de stress post-traumatique. En ce qui a trait aux Troubles de la personnalité (axe II), une seule femme a été diagnostiquée Personnalité borderline ; par contre, dans le cas de trois autres femmes homicides, il ne manquait qu'un trait pour arriver à un diagnostic d'un trouble de la personnalité, soit la Personnalité borderline (deux femmes) et la Personnalité paranoïaque (une femme). Si nous considérons toutes les femmes souffrant de troubles psychologiques (axe I ou axe II), presque la moitié de celles-ci correspondaient à ce tableau psychopathologique.

Dans le cas des hommes homicides, pour presque 40 % d'entre eux, un diagnostic pour l'axe II a été établi, ou il ne manquait qu'un trait pour arriver à un diagnostic. La Personnalité borderline, suivie de la Personnalité antisociale et de la Personnalité paranoïaque (un seul cas pour ce diagnostic), ont été les diagnostics les plus fréquemment posés, ce qui diffère des conclusions de Dutton et Kerry (1999) qui ont

souligné la surreprésentation, dans leur échantillon, des hommes avec un Trouble de la personnalité passive-agressive ou dépendante et la fréquence moins élevée de ceux présentant une Personnalité antisociale. Il est à noter que ces auteurs ont procédé à l'évaluation de leur participant à l'aide du MCMI-II (Millon, 1987), ce qui pourrait rendre compte des différences entre leurs observations et celles de notre recherche. Ce qui doit être retenu, dans l'état actuel des résultats obtenus dans l'échantillon québécois, c'est l'impact des aspects psychologiques ou psychopathologiques dans le geste homicide. Si à ces hommes homicides présentant un trouble de la personnalité on ajoute le participant ayant reçu un diagnostic pour un Épisode dépressif majeur, il est alors possible de constater qu'environ 45 % des hommes homicides présentaient un trouble psychologique au moment de l'homicide.

Autres variables étudiées

Lieu et moment de l'homicide

La majorité des homicides conjugaux étudiés ont eu lieu le soir. Cependant, un nombre plus élevé d'hommes que de femmes ont perpétré l'homicide pendant le jour (matin ou après-midi). Quant au moment de la semaine et de l'année, les femmes semblent plus à risque de commettre un homicide conjugal durant la fin de semaine et à l'automne-hiver, tandis que les hommes, durant la semaine et au printemps-été. Dans les

cas des femmes homicides, la majorité d'entre elles se trouvait sans emploi. Ces observations peuvent laisser supposer une possible aggravation des conflits conjugaux pendant la période où, en général, les conjoints se trouvent à la maison (fin de semaine) et, dans le cas des hommes, pendant la période estivale des vacances (printemps-été). Par contre, les observations ne permettent pas d'avancer une explication précise concernant le lien entre le moment de l'homicide (journée, semaine et année) et l'homicide conjugal.

Étant donné que les hommes ont, plus souvent que les femmes, tué la personne de qui ils étaient séparés, cela explique une fréquence plus élevée d'homicides conjugaux masculins commis à l'extérieur du domicile de l'individu homicide, soit au domicile de la victime ou dans un autre lieu, tel le travail, un stationnement ou une voie publique.

Information aux autorités et dénonciation

Après le geste homicide, la majorité des hommes et des femmes ont eux-mêmes averti les autorités de l'événement qui venait de se passer. Dans certains cas, les individus homicides ne relataient pas la nature exacte de l'événement, et des versions différentes étaient transmises aux autorités policières, tel le suicide, le corps retrouvé sans vie, un vol suivi d'un meurtre, etc. Quant au temps pris par l'individu homicide

pour reconnaître sa responsabilité, les femmes, plus souvent que les hommes, se sont dénoncées dans l'heure qui a suivi l'homicide et, contrairement aux hommes, aucune femme n'a attendu plus de 24 heures pour reconnaître son implication dans l'homicide. Il a été constaté que les femmes ayant admis leur geste ont reçu, plus souvent que les hommes, un diagnostic sur l'axe I (surtout d'Épisode dépressif majeur et Abus d'alcool). Lefebvre et Aubut (1980) soulignent que si les personnes présentant des troubles cliniques sont plus souvent en conflit avec leurs conduites manifestes, celles pour qui ces conduites s'inscrivent dans une dynamique d'un trouble de la personnalité « ne comportent ni conflit intérieur, ni symptôme, ni angoisse dans la majorité des cas » (p. 219). Cette proposition de compréhension pourrait expliquer ce qui conduisait ces personnes à être plus conscientes de la nature du geste posé, de sa gravité et de leur propre implication dans l'événement.

Consultations auprès de professionnels de la santé et des services sociaux

Que ce soit les hospitalisations psychiatriques, les consultations auprès des professionnels de la santé dans les années qui ont précédé l'homicide (sauf la dernière année) ou les consultations en lien avec les actes de violence commis envers une personne, les observations ne nous ont pas permis d'établir des liens entre ces demandes d'aide et l'homicide conjugal. De tous les hommes homicides qui ont consulté un médecin dans les années (excluant la dernière année) précédant l'homicide conjugal (soit

37 %), un seul l'a fait suite à une tentative de suicide ; deux autres ont consulté un psychiatre et un autre participant a consulté un travailleur social pour des problèmes de couple. Les états anxieux, les états dépressifs, les problèmes digestifs d'ordre psychosomatique et les tentatives de suicide, ont conduit les femmes (sur un total de 48 % des femmes ayant consulté) chez un professionnel de la santé (un médecin, un psychiatre ou un psychologue), sans que des liens directs puissent être établis entre leur souffrance psychologique et physique et leur situation de couple.

Cette même observation est faite en ce qui concerne les hospitalisations psychiatriques. Parmi les sept hommes et les trois femmes ayant été hospitalisés en psychiatrie au cours de leur vie, six et deux d'entre eux respectivement, avaient été hospitalisés dans l'année qui a précédé l'homicide conjugal ; les dossiers ne faisaient pas référence à un doute soulevé chez le professionnel pour ce qui est de l'éventualité d'un passage à l'acte violent grave envers son entourage. En fait, un seul participant masculin avait annoncé à son psychiatre qu'il quitterait l'hôpital et tuerait sa femme, ce qui a été fait dans les heures qui ont suivi son congé de l'hôpital.

Les consultations auprès des professionnels de la santé, faites par l'individu homicide dans l'année qui a précédé le geste homicide, même si elles n'offrent pas plus d'informations au sujet de la condition conjugale des hommes et des femmes, constituent cependant une référence plus objective à un malaise

existentiel vécu par ces individus. Presque 60 % des femmes et 45 % des hommes ont fait appel à un professionnel de la santé dans les douze mois avant la date de l'homicide. De ce nombre, la majorité des hommes avaient souligné au professionnel une souffrance pouvant être d'ordre psychologique (insomnie, « ne pas filer », peur de devenir « fou », humeur dépressive, anxiété) et trois autres avaient abordé spécifiquement les difficultés conjugales. Des 12 femmes ayant eu recours à un professionnel, 11 ont laissé présager des difficultés psychologiques (humeur dépressive, difficultés de sommeil, symptômes psychosomatiques, idées suicidaires) et deux ont consulté un professionnel spécifiquement pour les conflits conjugaux.

Indices comportementaux précurseurs (dans la dernière année)

Seulement deux hommes et cinq femmes n'ont laissé aucun indice comportemental précurseur de l'homicide conjugal dans l'année précédant le geste. Dans le groupe d'homicides conjugaux masculins, 40 % des participants ont accompli le geste auquel ils avaient fait référence (tuer son conjoint) soit par une menace de mort faite directement à leur conjointe, ou par des conversations tenues avec leur entourage sur l'idée de tuer leur conjointe. Ce pourcentage est moins élevé dans le groupe d'homicides conjugaux féminins, mais il représente quand même un tiers de ces femmes. Ce qui démontre l'importance de prendre en considération les

menaces de suicide et les références à la mort (ou au meurtre) faite par l'agresseur La violence conjugale comme indice précurseur, tel que souligné plus tôt, demeure un indice important de l'homicide conjugal. En fait, 67 % des participants masculins et 41 % des participants féminins avaient commis des gestes de violence conjugale dans l'année qui a précédé l'homicide de leur conjoint(e).

Presque un tiers des hommes et des femmes homicides a exprimé — que ce soit par des symptômes dépressifs, par des menaces de suicide ou par des indices d'une souffrance émotionnelle — un malaise existentiel, sans qu'un lien systématique ait pu être établi entre ces symptômes et la relation conjugale. Ce qui semblait être en cause dans ces indices n'était pas la possible destruction de l'autre, comme dans le cas des violences conjugales et des allusions au meurtre de leur conjoint(e), mais plutôt un danger de destruction de soi.

Ces observations concernant les indices précurseurs laissent comprendre que l'homicide conjugal est, malgré les différentes motivations à commettre ce geste, un passage à l'acte qui se structure dans le temps, dans le temps objectif des événements qui ont lieu dans le lien conjugal, mais également dans le temps affectif de la dynamique établie par le couple.

Catégories d'homicides

Afin de visualiser, de façon plus résumée, les catégories d'homicides retrouvés dans l'échantillon québécois étudié, nous suggérons, à la suite des observations réalisées, qu'il existe deux grands groupes d'homicides conjugaux : la première catégorie où un lien affectif, voire amoureux, est encore existant chez l'individu homicide, et la deuxième catégorie où ce lien s'est transformé ou n'existe plus. Afin de commenter sur ces catégories d'homicides conjugaux, la classification psychiatrique des homicides de Bénézech (1996) sera ici utilisée.

Lorsqu'il est question de violence conjugale, de séparation, de contrôle de l'autre, de jalousie, accompagnés d'une mesure de représailles, ces références renvoient à la catégorie d'homicides que Bénézech (1996) a appelés « homicides passionnels ». Selon cet auteur, dans les homicides passionnels, la perte de l'objet entraîne une souffrance intolérable et l'homicide est motivé par l'incapacité de supporter la séparation ou la menace de séparation, voire d'abandon. Ceux-ci, autant pour le groupe des hommes que pour celui des femmes, constituaient la majorité des homicides conjugaux commis au Québec. Même si cette catégorie se trouve plus représentée chez les homicides conjugaux masculins, sa fréquence dans le groupe des femmes ne doit pas être négligée.

Une autre catégorie, appelée par Bénézech (1996) l' « homicide impulsif », où la motivation est d'ordre émotionnel et où le passage à l'acte se produit souvent en état d'intoxication à l'alcool, est également un type d'homicide fréquent dans l'échantillon étudié. Ces homicides, dans l'échantillon québécois, ont souvent été perpétrés après une prise excessive d'alcool ou de drogue, lors de soirées, et la mesure de représailles constituait la motivation la plus fréquente. Cette catégorie d'homicides est aussi fréquente chez les hommes que chez les femmes homicides.

L'homicide dit « dépressif », qui a lieu au cours d'un moment émotionnel mélancolique (Bénézech, 1996), semble être la classification la plus appropriée aux homicides appelés, dans notre recherche, d'homicides conjugaux motivés par la compassion. Ceux-ci ont souvent eu lieu d'un commun accord entre l'individu homicide et la victime, et leur fréquence est équivalente dans le groupe des hommes et des femmes homicides.

Nous ajoutons deux autres catégories à celles de Bénézech (1996), soit l'homicide conjugal commis dans une situation d'autodéfense et l'homicide conjugal par intérêt financier, les deux catégories étant plus particulières aux homicides conjugaux perpétrés par les femmes, quoique existant également dans le groupe d'hommes homicides.

D'abord l'homicide par autodéfense qui, selon nous, ne peut être classé dans la catégorie d'homicides impulsifs, car il résulte d'un état d'alerte et de peur qui s'inscrit dans la durée de la relation conjugale. De plus, la consommation d'alcool ou de drogue n'est pas un élément si fréquent dans ces homicides. Ces femmes tuent leur conjoint pour se défendre, pour défendre un proche (enfant, parent ou autre) et pour en finir avec une souffrance excessive imposée par le conjoint. Le soulagement ressenti après ces homicides et l'absence de sentiment de culpabilité, souvent interprétés lors des Procès comme étant un manque d'empathie envers la victime décédée, doivent plutôt être considérés comme l'indice que le lien amoureux avec la victime n'existait plus, car transformé, voire détruit, par la violence du conjoint. Dans ces homicides par autodéfense, nous retrouvons la définition de Bergeret (1994, 1998) concernant la violence fondamentale, où les actes visent la protection de la personne contre des objets extérieurs potentiellement menaçants, sans la présence de plaisir ou d'intérêt dans la destruction de l'autre. De plus, l'auteur souligne que dans l'expression de cette violence, l'ambivalence affective et la culpabilité sont absentes. Ce type d'homicide conjugal est plus particulier aux femmes (un seul homme au Québec).

Les homicides commis afin de tirer profit d'une situation financière (dans ces cas-ci, les assurances-vie) démontrent également l'absence de lien affectif, de culpabilité ou d'ambivalence affective. Par contre, cette catégorie est très différente de celle des homicides conjugaux par autodéfense, car la motivation n'est pas la protection de la

personne ou de ses proches. Ces homicides ne peuvent donc pas être en lien avec la violence fondamentale (Bergeret, 1994), mais plutôt avec une agressivité pathologique caractéristique de certains types de conduites (comme dans les conduites antisociales ou celles des états psychotiques). Ce type d'homicide conjugal est également plus particulier aux femmes (un seul homme au Québec).

Enfin, les catégories des homicides retrouvées dans cette étude et le parallèle établi avec la classification de Bénézech (1996) ont été les suivants : lorsqu'il est question d'homicides conjugaux où un lien affectif/amoureux est encore présent, on parle des homicides qui ont lieu dans un contexte de séparation, de jalousie, de violence conjugale (« homicide passionnel »), des homicides par mesure des représailles, après prise d'alcool ou drogue (« homicide impulsif ») ou des homicides par compassion (« homicides dépressif »). Les homicides en absence de lien seraient ceux commis par autodéfense ou par intérêt financier (ces deux catégories n'ont pas été évoquées ni élaborées par Bénézech).

Le Tableau 46 présente les catégories d'homicides décrites dans la présente étude et leurs équivalents avec la classification de Bénézech (1996).

Tableau 46
Catégories d'homicides

| Présence de lien | | | Absence de lien | | |
|--------------------|---|---------------------|--------------------|-------------------|--------|
| Bénézech (1996) | Présente étude | | Bénézech (1996) | Présente étude | |
| | Caractéristiques | Sexe | | Caractéristiques | Sexe |
| Passionnel | Mesure de représailles, en présence de violence conjugale, séparation, jalousie | Hommes(+) Femmes | Inexistant | Autodéfense | Femmes |
| Impulsif | Mesure de représailles, après abus d'alcool ou drogue | Hommes Femmes | Inexistant | Intérêt financier | Femmes |
| Dépressif | Compassion | Hommes Femmes | | | |

De la violence fondamentale au passage à l'acte ultime

L'analyse des variables étudiées dans cette recherche, leur mise en relation avec les études consultées et la référence à la théorie de la violence fondamentale (ou agressivité, selon l'auteur) laisse comprendre que, généralement, le passage à l'acte homicide est l'expression d'un débordement intérieur et, par conséquent, d'une réalité intrapsychique déjà existante auparavant. Cette réalité intrapsychique est modulée à partir de l'agressivité « innée » et des trajectoires prises par celle-ci. Cette agressivité s'inscrit ainsi dans le développement psychique de l'individu en fonction des aléas de la structuration affective (rencontres avec les êtres d'amour et les dynamiques de ces relations). Ainsi la violence ressentie et exprimée dans ses diverses formes sera teintée de ces dynamiques et des besoins affectifs de la personne. Le passage à l'acte semble surgir lorsque la structure de l'individu n'est plus en mesure de contenir les changements de la relation actuelle. L'acte homicide semble ainsi répondre aux principes de la notion de passage à l'acte tel que définie par Fischer (2003) et Bergeret (1998) où le sujet exprime par des actes ce qu'il n'arrive pas à faire par le biais de la parole ou, par le corps somatisé (d'où les violences qui précèdent l'homicide et les souffrances psychologiques et physiques). La parole étant le marqueur de la prise de conscience d'un fait psychique, le passage à l'acte, plus particulièrement dans les homicides conjugaux en cas de séparation et de compassion, semble représenter la difficulté ou l'impossibilité de l'individu de prendre conscience du changement actuel dans la relation à l'être aimé.

Outre quelques cas d'exception, le passage à l'acte homicide dans les relations conjugales semble effectivement représenter le dernier geste d'une série de gestes violents, pas uniquement de violence conjugale, mais aussi des gestes dirigés vers d'autres personnes, y compris vers soi-même et dans d'autres situations. Cependant, cette observation ne concerne pas uniquement le « masculin » ou le « féminin », ou plus précisément, l'homme ou la femme. Il a été possible de constater qu'il existe des homicides commis par les hommes et les femmes qui se ressemblent par les indices précurseurs, par les motivations et même par les caractéristiques factuelles (moyen, etc.). Cela tend à démontrer que les hommes et les femmes peuvent commettre le même type de passage à l'acte et, contrairement à ce qui a été soulevé par certains experts lors des procès, les femmes ne commettent pas d'homicides « d'hommes », pas plus qu'il n'existe d'hommes qui commettent des homicides « de femmes ». Ce qui existe, ce sont des personnes et des homicides, indépendamment du sexe de ceux qui les commettent.

Mais pourquoi donc ces différences dans l'expression de la violence ? Selon les théories présentées dans cette étude, ce que l'on a observé chez l'homme ou chez la femme, c'est une violence identique « de départ » et ce que nous retrouvons à la fin du parcours, c'est une expression différente de cette violence (du moins sur le plan quantitatif). Que se passe-t-il sur la trajectoire de l'être qui transforme cette relation à la violence ? Il est certain que répondre à cette question est au-delà des objectifs de cette

étude. Par contre, il est possible de supposer que pour l'homicide conjugal, comme pour les autres formes de violence, des facteurs complémentaires (la nature de l'être, les facteurs relationnels, les facteurs sociaux et les événements de vie) viennent modeler graduellement la violence chez l'être. Ce sont les caractéristiques telles l'histoire de la violence, la nature de la relation, la dynamique des interactions qui semblent être laissées de côté lors de la compréhension de l'homicide conjugal, en le limitant à un fait isolé. De ce point de vue, l'être qui tue est, après l'homicide, dépouillé d'histoire et d'identité. Il serait préférable d'avancer que c'est effectivement l'histoire et l'identité de cet individu qui le conduisent à l'homicide, et non pas l'homicide qui le définit comme sujet.

Profil des individus homicides

Hommes homicides

Les hommes homicides au Québec sont nés au Canada et se trouvaient, en moyenne, dans la quarantaine ; en moyenne, ils étaient plus âgés que leur victime de 5 ans. Ils avaient moins de 12 ans de scolarité et avaient un emploi au moment de l'homicide. La majorité était en lien conjugal (conjoints de fait ou mariés) avec la victime. Lorsqu'ils étaient encore en union avec la conjointe, ils commettaient l'homicide à leur domicile ; s'ils étaient séparés, l'homicide pouvait avoir lieu autant au

domicile de la victime qu'ailleurs et, dans les deux cas, le plus souvent durant la semaine, le soir ou la nuit et durant le printemps-été. Après le geste homicide, dont le moyen le plus utilisé a été le couteau, l'arme à feu ou la strangulation, ce sont plus les autres personnes qui tendaient à en informer les autorités, mais en général ils assumaient le geste commis, cela pouvant prendre de quelques heures à quelques jours. Les idées suicidaires, voire la tentative de suicide ou la planification d'un suicide, étaient présentes chez la majorité des hommes homicides. Même si la majorité n'était pas en état d'intoxication lors du geste homicide, ces hommes avaient un problème de consommation abusive d'alcool et un vécu de violence conjugale, autant avec la victime qu'avec d'autres conjointes (surtout comme instigateurs de cette violence). Par rapport à leur relation spécifiquement avec la victime de l'homicide, ces hommes ont été les instigateurs de la violence dans le couple. Une mesure de représailles, la réaction à la séparation ou la jalousie ont été les motivations les plus fréquentes dans ces homicides. Ces hommes homicides pouvaient présenter un trouble de la personnalité selon les critères diagnostiques du DSM IV (APA, 1996).

Femmes homicides

Les femmes homicides au Québec sont nées au Canada et se trouvaient, en moyenne, dans la quarantaine ; en moyenne, elles étaient plus jeunes que leur victime de

5 ans. Elles avaient plus de 12 ans de scolarité et n'avaient pas d'emploi au moment de l'homicide. La majorité de ces femmes étaient en lien conjugal (conjoints de fait ou mariés) avec les victimes. Lorsqu'elles étaient encore en union avec le conjoint, elles avaient tendance à commettre l'homicide à leur domicile commun ; si elles étaient séparées, l'homicide avait plutôt lieu chez elle, à leur propre domicile ; dans les deux cas, le plus souvent durant la fin de semaine, le soir et durant l'automne-hiver. Après le geste homicide, dont le moyen le plus utilisé a été le couteau ou l'arme à feu, ce sont plus les autres personnes qui tendaient à en informer les autorités, mais, en général, elles assumaient le geste commis dans les heures qui l'ont suivi. Même si la majorité des femmes n'était pas en état d'intoxication lors du geste homicide, elles avaient un problème de consommation abusive d'alcool et un vécu de violence conjugale, autant avec la victime qu'avec d'autres conjoints (surtout comme victimes, mais également comme instigatrices). Par rapport à la relation conjugale spécifique avec la victime de l'homicide, ces femmes ont été autant les victimes que les instigatrices de la violence dans le couple. Une mesure de représailles, l'autodéfense ou l'intérêt financier (bénéficiaire d'une assurance-vie) ont été les motivations les plus fréquentes dans ces homicides. Ces femmes ont consulté un professionnel de la santé dans l'année qui a précédé l'homicide et elles pouvaient présenter une difficulté d'ordre psychologique.

Le Tableau 47 offre un aperçu général du profil des hommes et des femmes ayant commis l'homicide conjugal au Québec.

Tableau 47

Profil des hommes et des femmes ayant commis l'homicide conjugal au Québec

| Caractéristiques | Hommes | Femmes |
|--|---|--|
| Lieu de naissance | Canada | Canada |
| Âge (moyenne) | 41 ans; plus âgés que la victime | 40 ans; plus jeunes que la victime |
| Scolarité | Moins de 12 ans | Plus de 12 ans |
| Emploi | Oui | Non |
| Lien avec victime | Conjoint de fait ou marié | Conjoint de fait ou marié |
| Lieu de l'homicide | | |
| Si en couple | Leur domicile | Leur domicile |
| Si séparés | Domicile victime ou ailleurs | Chez elle |
| Moment | Durant la semaine, le soir ou la nuit, en printemps-été | Durant la fin de semaine, le soir, en automne-hiver |
| Moyen utilisé | Couteau, arme à feu ou strangulation | Couteau ou arme à feu |
| Information autorités | Autres personnes | Autres personnes |
| Dénonciation | Assument le geste dans les heures ou les jours qui suivent l'homicide | Assument le geste dans les heures qui suivent l'homicide |
| Idées suicidaires | Oui | Non |
| Alcool | Problème de consommation abusive d'alcool | Problème de consommation abusive d'alcool |
| Violence conjugale | Instigateurs | Victimes ou instigatrices |
| Motivations à commettre l'homicide | Mesure de représailles, réaction à la séparation ou jalousie | Mesure de représailles, autodéfense ou assurance-vie |
| Consultation d'un professionnel (année avant l'homicide) | Non | Oui |
| Trouble psychologique plus fréquent | Trouble de la personnalité | Trouble clinique |

Retombées de cette recherche

Certaines observations concernant l'homicide conjugal méritent d'être considérées comme des éléments pouvant conduire à une meilleure compréhension, à une intervention plus ciblée, et par conséquent à une meilleure prévention de l'homicide commis par les hommes et les femmes dans le contexte de l'intimité au Québec.

Tout d'abord, même si l'arme à feu n'est pas le moyen le plus utilisé dans les homicides conjugaux au Québec, il reste que le contrôle de ce type d'arme (dont l'efficacité pour tuer la victime est élevée) ne peut avoir qu'un impact positif dans la diminution de décès par homicides conjugaux, surtout en ce qui concerne les homicides non planifiés et considérés comme étant le résultat d'un geste impulsif.

Bien souvent, l'alcool est considéré comme étant un facteur de risque important de certains passages à l'acte violents (Regoeczi, 2001 ; Boisvert & Cusson, 1999 ; Campbell, 1995 ; Cusson & Boisvert, 1994 ; Foster et al., 1989; Browne, 1988). Nous attirons également l'attention sur la levée de la censure et sur l'effet désinhibiteur de la consommation d'alcool dans les situations de violence. L'alcool, dans le cas de relations violentes, doit être considéré comme un facteur de risque important dans l'aggravation de la violence dans le couple, voire de l'homicide conjugal. De ce fait, dans les relations où existe la violence conjugale, où la séparation est difficilement acceptée et la

consommation de substances (surtout l'alcool) est problématique, une sensibilisation concernant la dangerosité d'un passage à l'acte violent et extrême semble nécessaire.

Malgré la difficulté d'établir un lien entre les consultations auprès des professionnels de la santé et des services sociaux et l'homicide conjugal pouvant survenir, il serait important de sensibiliser ces professionnels aux indices psychologiques, biologiques et psychosomatiques de dangerosité au sein d'un couple. Cet effort de sensibilisation est déjà réalisé depuis quelques années pour ce qui est de la violence conjugale. Une attention particulière doit être portée lorsque le professionnel détecte l'existence de cette violence conjugale, accompagnée d'un tableau psychologique pouvant déclencher des passages à l'acte violents. Cela est d'autant plus important si, en plus de la violence conjugale et des difficultés psychologiques, le professionnel constate une difficulté à accepter la séparation conjugale.

Les hommes semblent vivre plus difficilement que les femmes la période qui suit la séparation. Mais il reste que la rupture d'avec l'être aimé — mal ou bien aimé selon les repères utilisés pour analyser les liens affectifs — demeure un autre facteur à prendre en considération surtout en présence de relations fusionnelles, idéalisées et dans une dynamique dite de contrôle (exprimée par la violence conjugale), que ce soit pour les hommes ou les femmes qui vivent cette rupture amoureuse.

Face au constat que presque 50 % de nos participants présentaient un Trouble clinique (axe I) ou un Trouble de la personnalité (axe II) (ou il ne manquait qu'un trait pour arriver à un tel diagnostic), l'impact de la souffrance psychologique ne peut être négligé. L'intérêt pour l'homicide conjugal, comme souligné précédemment dans ce travail, a été le résultat des recherches concernant la violence conjugale. Dans ces recherches, l'homicide conjugal masculin était considéré comme étant le résultat d'une emprise (ou le refus de perdre cette emprise) sur la conjointe ; d'un autre côté, les homicides féminins étaient compris à partir d'une notion de défense, de protection de la violence de l'autre, à savoir le conjoint violent. Malgré l'importance de la violence conjugale et des effets de la séparation dans la compréhension du geste homicide, il n'en demeure pas moins que des éléments psychologiques de l'individu homicide et, bien sûr, des éléments de la dynamique relationnelle, jouent un rôle important dans l'avènement de ces gestes. Ce qui est proposé par cette étude est d'essayer de comprendre l'homicide conjugal d'un point de vue de la dynamique relationnelle, où des éléments psychologiques, des façons d'être en lien avec l'autre, ont un impact considérable sur les comportements observables. De plus, comme souligné par Fischer (2003) et Bergeret (1994), de tenir compte que, dans la majorité des cas, ces actes de violence ont, évidemment, l'objectif d'atteindre l'autre, mais également soi-même, afin de diminuer l'angoisse liée à un conflit psychique intérieur. Des facteurs si souvent soulevés par les chercheurs comme étant des indicateurs d'un homicide conjugal, tels la séparation, le contrôle de la conjointe, la violence conjugale, restent, évidemment, des réalités qui ne

doivent d'aucune manière être minimisées. Par contre, la violence conjugale et la souffrance découlant d'une séparation conjugale s'inscrivent dans une dynamique psychologique de l'être et c'est précisément cet être, dans sa totalité, qui doit être pris en considération.

Recherches futures

La classification des homicides conjugaux proposée par cette recherche, selon l'existence ou l'absence de liens affectifs/amoureux encore présents pour l'individu homicide, constitue pour nous une des conclusions les plus importantes de cette étude. Ce constat permet d'envisager la compréhension et la prévention sous un angle nouveau, c'est-à-dire non plus uniquement à partir de l'emprise ou de la soumission que les conjoints ont envers leur partenaire, mais en considérant le type de lien d'attachement qu'entretient l'individu homicide. Tel que souligné par Fonagy (1999, 2003), la théorie de l'attachement peut contribuer à la compréhension de la violence, mais notre étude ne nous a pas permis de développer davantage cet aspect. Des recherches ultérieures mériteraient d'être conduites afin de mieux cerner la nature et l'impact du lien affectif et du lien d'attachement dans les homicides conjugaux.

La *Grille d'Analyse Multidimensionnelle de l'Homicide Conjugal* peut constituer un outil important pour des recherches futures sur l'homicide commis dans une situation

d'intimité, autant au Québec qu'ailleurs, en autant qu'elle soit adaptée aux populations respectives. Avec un échantillon plus grand et d'autres types d'analyses statistiques (analyses typologiques) des variables constituant cet outil pourront être mieux explorées. Cet outil peut être éventuellement adapté à l'étude d'autres populations concernées par l'homicide intrafamilial, tel le familicide. De plus, les conclusions de la présente étude peuvent contribuer à l'élaboration d'une grille d'évaluation de la dangerosité du passage à l'acte homicide dans un contexte de violence conjugale. Cette grille serait destinée aux intervenants qui travaillent auprès des personnes présentant des comportements violents.

La Grille d'Analyse Multidimensionnelle de l'Homicide Conjugal a été élaborée et validée afin d'être utilisée dans les recherches sur l'homicide conjugal, mais également dans le familicide. Ainsi, dans les recherches futures, étant donné l'existence d'un homicide conjugal dans un familicide, il serait pertinent de conserver les familicides dans les études ayant trait aux homicides conjugaux, surtout les homicides conjugaux masculins. Dans les années étudiées, soit de 1989 à 2000, aucun familicide n'avait été commis par une femme, ce qui a justifié l'exclusion de cette catégorie d'homicides dans cette étude comparative.

Il serait également important de procéder à un plus grand nombre d'entrevues auprès des personnes homicides pour une meilleure évaluation des aspects psychologiques, ainsi qu'à une évaluation plus fine de l'autopsie diagnostique. Pour ce

faire, une étude sur des homicides plus récents, ainsi que sur les tentatives d'homicides pourraient contribuer à la compréhension de ce phénomène. La possibilité de mettre en commun les informations issues des entrevues et des dossiers des personnes homicides pourraient être une procédure offrant une meilleure fidélité des observations.

Afin de contrer les limites de la recherche uniquement à partir dossiers, d'une part des études pourraient se réaliser, non pas sur les années passées, mais sur les années en cours, afin de rendre possible l'accès aux femmes, au moins à celles qui recevront une sentence pour le geste homicide et, d'autre part, la recherche pourrait être élargie aux tentatives de meurtre dans les relations conjugales, c'est-à-dire à des homicides conjugaux non complétés. Les entrevues et les évaluations des individus homicides pourraient, effectivement, offrir une compréhension plus élargie de l'impact de l'état mental de la personne homicide en lien avec le geste posé.

Enfin, du fait de la complexité de la problématique et des aspects qui influencent la trajectoire de la violence, l'intégration d'autres approches théoriques ainsi que l'utilisation de méthodes qualitatives constitueraient un atout pour les recherches futures.

Forces et limites de cette recherche

Étant donné le nombre restreint d'études concernant l'homicide conjugal ayant procédé à une comparaison selon le sexe des agresseurs, et compte tenu de l'absence

d'études de presque tous les homicides conjugaux féminins au Québec (soit 86 %, et d'un nombre équivalent d'homicides masculins), cette recherche constitue une innovation dans le domaine de la connaissance sur les homicides perpétrés dans une situation d'intimité au Québec. De plus, étant donnée la difficulté de rencontrer personnellement ces femmes homicides, afin d'avoir accès au plus grand nombre possible de participants de sexe féminin, il a été nécessaire de procéder à l'élaboration et à la validation d'une *Grille d'Analyse Multidimensionnelle de l'Homicide Conjugal*. Cet exercice a rendu possible, tout en s'inspirant d'un modèle déjà existant (Dubé & Hodgins, 1998) et de la littérature scientifique entourant l'homicide conjugal d'ici et d'ailleurs, de répertorier de façon exhaustive les variables pouvant être en lien avec l'homicide conjugal, indépendamment du sexe des agresseurs.

L'étude des dossiers des personnes homicides, que ce soit les dossiers du Bureau du Coroner, les enquêtes de police ou celles disponibles dans les Palais de Justice, a permis l'accès à une grande variété d'informations. Comme souligné par Cazenave et Zahn (1992), les informations contenues dans les dossiers de la police, dans les dossiers médicaux (ici, les Coroners) et les dossiers judiciaires sont complémentaires pour permettre une compréhension élargie du phénomène. En fait, les enquêtes policières (témoignages) permettent l'accès aux événements immédiats entourant le geste homicide, soit la scène du crime, le déroulement, le lien entre les personnes, les attitudes de l'individu homicide dans les heures qui ont suivi le geste, etc. L'enquête du Coroner

fait référence aux circonstances entourant le décès de la victime (intoxication, état du corps, etc.) et comprend un résumé des faits entourant l'homicide et la relation entre l'individu homicide et la victime. L'enquête judiciaire offre, par le biais de témoignages des personnes liées à l'individu homicide ou à la victime (membres de la famille, amis, anciens conjoints, professionnels, etc.), une multitude d'informations au sujet de l'histoire de la relation conjugale, d'autres relations conjugales antérieures, des expertises psychologiques et psychiatriques, etc. Ces informations n'ont fait que contribuer à l'élargissement des connaissances dans ce domaine (informations psychologiques, criminologiques, sociales, etc.), ce qui ne peut pas toujours être possible lors des entrevues réalisées directement avec les participants.

Des difficultés liées à la réalisation de l'étude ainsi que des limites constatées, ont été rencontrées et vécues tout au long des étapes de réalisation de cette recherche. Tout d'abord, il y a les questionnements continuels de la communauté scientifique au sujet de la pertinence de procéder à une telle étude à partir uniquement des dossiers, notamment selon un point de vue psychologique. Bien sûr, l'idéal aurait été de procéder à des entrevues complémentaires avec les participants. Le nombre d'homicides conjugaux féminins au Québec demeure peu élevé, car le bassin populationnel de la province est également petit (ce qui diffère substantiellement des études américaines sur les populations des grands centres et sur plusieurs états) et l'accès à un nombre suffisant de participants de sexe féminin était impossible (la grande majorité ne se trouvait plus

dans les Établissements correctionnels). De plus, des entrevues étaient — bien évidemment — impossibles à réaliser avec les participants, des deux sexes, qui s'étaient suicidés après l'homicide conjugal. En conséquence, la recherche n'a pu être réalisable qu'en s'appuyant sur une méthodologie différente, à savoir celle de l'analyse de dossiers et ce, à l'aide d'une grille d'analyse.

La façon dont sont organisées, traitées et présentées les informations contenues dans les dossiers des institutions peut également contribuer à limiter cette recherche. Étant donné que les homicides conjugaux sont l'objet d'une enquête par le corps policier de la région où l'événement a eu lieu et que les procès se passent généralement dans cette même région (même si souvent transférés à Montréal), l'uniformité des données peut être éventuellement questionnée. Il est difficile de contrer cette limite, car ce sont des procédures propres aux systèmes policier et judiciaire de tout État. Ce qui est important, c'est de bien informer les chercheurs qui auront accès à ces données et de maintenir l'interjuge sur un nombre de dossiers afin de limiter le plus possible les biais d'analyse d'informations.

Le fait d'avoir contrôlé la variable « suicide complété » (avoir choisi de façon aléatoire un nombre égal de dossiers d'homicides conjugaux masculins et féminins suivis d'un suicide) semble constituer un biais important dans la représentation de cette réalité au sein du groupe d'hommes homicides. En fait, en procédant ainsi, le suicide,

plus fréquent dans la population des hommes homicides, n'a été que peu abordé et son importance minimisée. Dans les études comparatives futures, il serait souhaitable de ne pas contrôler cette variable lors du choix des participants pour les groupes de chaque sexe.

Des termes utilisés dans la *Grille d'Analyse Multidimensionnelle de l'Homicide Conjugal* doivent également recevoir une attention particulière. Afin de procéder à un diagnostic, selon la classification du DSM-IV (APA, 1996), lorsque les informations le permettaient, un diagnostic a été établi pour les participants chez qui un trouble mental était existant. Le terme « autopsie diagnostique » pourrait être remplacé par celui d'autopsie psychologique, même si ce terme est utilisé dans les études concernant le suicide et non pas les homicides. Les limites de cette autopsie psychologique réalisée dans la présente recherche sont du même ordre que les limites en lien avec les autres données contenues dans les dossiers, car les entrevues avec les membres de la famille ou avec les professionnels n'ont pas été réalisées directement par nous. Afin de procéder à ces autopsies, nous nous sommes référés aux témoignages (membres de la famille, amis, professionnels et autres) reçus lors de l'enquête policière et des procédures judiciaires. Tel que souligné par Buteau et al. (1993), les autopsies psychologiques lorsqu'elles sont réalisées à partir des entrevues avec les membres de la famille tendent à être plus fidèles au phénomène étudié.

Un autre terme, — et non le moindre — à savoir le terme « motivation », a été utilisé, comme dans tant d'autres recherches dans ce domaine, afin de faire référence au motif, voire à la cause ou à la raison (selon les auteurs) qui a conduit la personne à commettre un tel geste. La notion de motivation et son utilisation en vue de classer les homicides, ne semble pas faire l'unanimité parmi les chercheurs s'intéressant à l'homicide intrafamilial. Parmi eux, certains qui travaillent sur le filicide, utilisent plutôt la notion anglo-saxonne « source of the impulse to kill » (Scott, 1973 et D'Orban, 1979, cités par Marks, 2001). Nous ne sommes pas en accord avec l'utilisation du terme « motivation » qui limite l'acte homicide à une cause situationnelle ou comportementale (Doron & Parot, 1991), sans tenir compte des éléments psychologiques ou psychopathologiques, tels les troubles cliniques, qui peuvent constituer des déclencheurs potentiels d'homicides conjugaux. Dans ce contexte, en effet, le terme « motivation » exclut la notion de souffrance psychologique pouvant se trouver fortement inscrite dans le geste homicide ainsi que celle de dynamique relationnelle qui se structure tout au long de la relation conjugale. Pour que le terme soit plus adapté à la compréhension que nous avons de la notion de motivation, il faut le considérer comme étant un « ensemble de facteurs dynamiques qui déterminent la conduite d'un individu, (...), un ensemble indissociable de facteurs, conscients et inconscients, physiologiques, intellectuels, affectifs, sociaux, qui sont en interaction réciproque » (Sillamy, 1991, p. 167). Cependant, cette conception de la motivation ne fait pas l'unanimité chez les chercheurs. Afin d'éviter des malentendus, il serait, à notre point de vue, plus adéquat d'envisager

un autre concept, tel le terme « déclencheur », pour décrire les éléments qui conduisent à l'homicide conjugal. L'utilisation des types de motivation s'expliquait souvent par le fait que des états psychologiques, telle la dépression, ne pouvaient pas justifier un geste homicide. Par contre, si le phénomène est regardé sous l'angle de la justification d'un acte, aucun événement ne peut justifier socialement le geste homicide et encore moins le motiver moralement. Ainsi, le terme « déclencheur » de l'homicide conjugal pourrait remplacer la variable « motivation » et l'homicide pourrait ainsi être compris non pas comme « un événement » mais plutôt comme l'aboutissement d'un processus conjugal, négatif bien sûr.

Conclusion

La simple énonciation du thème de la présente recherche a suscité, tout au long des étapes de cette étude, beaucoup d'étonnement, de curiosité, et parfois même de malaise, chez la personne qui, par intérêt réel ou simple curiosité, s'informait de la nature du sujet de parcours doctoral. Cet étonnement s'est manifesté autant dans l'entourage intellectuel (collègues, professeurs, etc.) que chez les personnes travaillant dans les diverses institutions ayant collaboré à la diffusion des informations pertinentes à l'étude (Bureau du Coroner, Palais de Justice, etc.). Souvent, les personnes terminaient la discussion par une conclusion, à la fois simple, mais surtout rassurante pour l'interlocuteur : à savoir que ce type d'homicide était plutôt rare, qu'il devait y avoir beaucoup de violence dans le couple pour que cela puisse arriver et que, dans le cas des femmes, le nombre était si peu significatif qu'une étude n'était pas vraiment justifiée. Par contre, ce qui semblait plus impressionnant dans ces curieuses questions, c'était le malaise suscité, comme si, tel que souligné par certains auteurs, ces personnes prenaient soudainement conscience que ces événements se passaient, en fait, tout près d'elles, dans des foyers avoisinants et dits « normaux ». Cette réaction des gens et les observations présentées tout au long de ce travail sur l'homicide conjugal, ont permis de saisir l'ampleur de la problématique, son impact dans l'environnement social, son appartenance au monde du crime et de la pathologie mentale, mais également au monde de la normalité.

La relative rareté des homicides conjugaux, surtout ceux commis par les femmes, ne justifie plus qu'un certain tabou scientifique continue d'exister au sujet des homicides conjugaux et de leurs caractéristiques. Plusieurs arguments entourant ce tabou viennent compromettre, ou dans les meilleurs des cas, rendre difficile la réalisation des études concernant l'homicide conjugal : des données peu uniformes, pas d'accès systématiques aux agresseurs, nombre peu élevé d'homicides, etc. De plus, des réponses presque populaires pour expliquer l'existence de ceux-ci (violence conjugale extrême, contrôle, autodéfense, etc.) donnent une impression – erronée, bien sûr – que procéder à de telles recherches équivaudrait à se consacrer intellectuellement et financièrement à un exercice uniquement en vue de trouver des réponses déjà existantes.

Il est vrai que ces homicides sont moins fréquents que d'autres types d'homicides. L'homicide conjugal comporte, cependant, une particularité qui le distingue totalement de la délinquance en général, ce qui suscite une curiosité populaire et justifie un approfondissement scientifique : on s'attend, dans toute société (quel que soit son indice de criminalité) à ce qu'il y ait des crimes et des homicides ; mais on ne s'attend pas, d'une relation qui débute par le désir de l'union et de l'amour, à ce que cela se transforme en rupture tragique et en homicide. C'est cette particularité, selon notre point de vue, qui justifie l'intérêt porté à l'homicide dans une relation d'intimité. De plus, le nombre d'homicides conjugaux n'a pas diminué dans la dernière décennie et, comparativement au ratio observé par Wilson et Daly (1996) pour les années 1974 à 1992 (soit 6,4 femmes tuées pour chaque homme tué), il est constaté qu'entre 1989 et

2000, ce ratio est passé à 5,18 de femmes décédées par homicide conjugal pour chaque homme décédé dans les mêmes conditions. Cela indique que, malgré une certaine stabilité du nombre d'homicides conjugaux masculins, le nombre d'homicides commis par les femmes a augmenté dans les dernières années. Il est établi, à la lumière des études réalisées auparavant ainsi que par les résultats ici présentés, quelles sont les variables principales (ou facteurs de risque, selon les auteurs) entourant l'homicide conjugal. Par contre, cette connaissance n'a pas permis, du moins pour l'instant, de contrer ce type d'homicide. Ainsi, le regard porté par les nouvelles recherches doit tenter de saisir ce qui s'inscrit dans la dynamique relationnelle et dans la structure psychologique des personnes qui commettent ce type d'homicide, afin d'essayer de le prévenir.

Les recherches doivent également continuer à mettre l'accent sur les particularités et les similitudes entre les hommes et les femmes qui commettent l'homicide conjugal. Le nombre d'homicides conjugaux (ainsi que la fréquence d'homicides suivis d'un suicide) pour chaque sexe est déjà une différence plus qu'apparente. De plus, notre étude a démontré l'impact de la violence conjugale et de la première année de la séparation dans l'avènement d'un homicide conjugal, les hommes se montrant plus réactifs psychologiquement aux affects déclenchés en eux par le départ de la conjointe. La consommation d'alcool est également une variable ayant un certain impact dans la levée de la censure et des inhibitions, autant pour les hommes que pour les femmes homicides. Les troubles cliniques (chez les femmes) et les troubles de

personnalité (chez les hommes) ont aussi attiré l'attention dans la compréhension de ce phénomène.

Par contre, des similitudes et des ressemblances ont été observées dans les deux groupes, à savoir : la présence d'autres types d'actes violents (criminalité) et même le fait que souvent les agresseurs, autant de sexe masculin que féminin, mais dans des proportions différentes, peuvent être à la fois les instigateurs et les victimes de la violence dans le couple. Ces similitudes entre les hommes et les femmes homicides nous renvoient à l'idée soulevée par certains auteurs ici cités, plus particulièrement par Senninger et Fontaa (1996) et Bergeret (1994, 1998), que l'agressivité est universelle, indépendamment du sexe de la personne qui l'exprime. C'est le parcours suivi par cette agressivité, son organisation, son inscription dans les relations interpersonnelles et sa compréhension sociale qui semblent graduellement différencier les hommes des femmes. Ainsi, la rencontre de plusieurs disciplines ne peut que contribuer à une compréhension plus globale des différences de l'expression de cette agressivité.

Continuer de considérer ces homicides comme étant globalement le résultat de l'emprise de l'homme et de l'incapacité de la femme à se déprendre de cette emprise, serait, d'une part, négliger un versant important de la structure psychologique de chaque individu impliqué dans l'homicide conjugal. D'autre part, prendre en compte uniquement le versant psychologique serait négliger un ensemble de variables sociales et environnementales tout aussi importantes pour la compréhension du phénomène. Il est

vrai qu'il n'y a rien de noble ni d'acceptable dans le geste homicide, mais ces homicides, plus particulièrement ceux commis par les hommes, suscitent souvent une révolte importante comme si ces gestes avaient été empreints de plaisir, de décision et de satisfaction. Il a été rarement observé dans les dossiers consultés cette dynamique d'apparence sadique dans les homicides conjugaux. Ce qui a attiré le plus notre attention, c'était l'intensité de la souffrance des personnes impliquées, autant chez les agresseurs que chez les victimes et leur entourage (enfants, parents, membres de la famille et amis). L'homicide conjugal demeure en général un drame, avec tout ce que représente le drame, à savoir la déchéance, la souffrance et la tragédie. L'agresseur était, bien sûr, le seul responsable de son geste et probablement du parcours relationnel avec la victime ; par contre, continuer de croire qu'il possédait toutes les capacités pour contenir ce geste, c'est, de notre point de vue, contribuer à maintenir la prévalence de ces types d'homicides. Les efforts conjoints de plusieurs disciplines s'avèrent donc importants, pour la prévention et la création de lieux de traitement des personnes qui, potentiellement, seraient susceptibles de commettre ce type de passage à l'acte.

Comme l'a déjà souligné De Greff dès 1942, il existe des *crimes passionnels vrais* et des *crimes passionnels utilitaires*. Il y a donc des homicides conjugaux qui semblent correspondre effectivement à une dégradation amoureuse, en lien direct avec la façon dont les acteurs de cette relation ont appris et intégré la relation à l'autre, et il y a des homicides conjugaux, moins fréquents que les premiers, découlant de la délinquance criminelle, où tuer le conjoint ou tuer une autre personne quelconque n'a qu'un même

objectif, soit celui de tirer profit d'une situation. En référence à la notion de violence fondamentale, telle que présentée par Bergeret (1998), dans certains de ces homicides, l'instinct agressif, de protection, trouve dans le geste homicide le seul moyen de se défendre d'un danger (physique ou psychologique) réel ou imaginaire; enfin, d'autres homicides conjugaux résultent de la non-intégration de la violence fondamentale où tuer le conjoint ou une autre personne ne comporterait aucune différence.

Bien sûr, il est difficile de faire abstraction du côté violent et destructeur de l'homicide conjugal et de ne pas ressentir une certaine colère lors de la prise de connaissance des faits (surtout lorsque ceux-ci nous sont rapportés avec un regard souvent journalistique et sensationnaliste). Par contre, il ne faut pas oublier que dans la majorité des cas, aucune intention de mettre fin à la vie de l'autre ne faisait partie du projet conjugal et que, pour des raisons compréhensibles ou non, le geste homicide demeure le geste d'un être qui souffre.

Références

Références

- American Psychiatric Association. (1996). DSM IV. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (4e éd.) (version internationale) (Washington, DC, 1995). Traduction française par J. D. Guelfi et al. Masson, Paris.
- Armstrong, I. (1999). Women and their "uncontrollable impulses": The medicalisation of women's crime and differential gender sentencing. *Psychiatry, Psychology and Law*, 6(1), 67-77.
- Bailey, J. E., Kellerman, A. L., Somes, G. W., Banton, J. G., Rivara, F. P. & Rushforth, N. P. (1997). Risk factors for violent death of women in the home. *Archives of Internal Medicine*, 157(7), 777-782.
- Bénézech, M. (1991). Dépression et crime : Revue de la littérature et observations originales. *Annales Medico-Psychologiques*, 149(2), 150-165.
- Bénézech, M. (1996). Classification des homicides volontaires et psychiatrie. *Annales Medico-Psychologiques*, 154(3), 161-173.
- Bergeret, J. (1994). *La violence et la vie. La face cachée de l'Oedipe*. Paris : Bibliothèque Scientifique Payot.
- Bergeret, J. (1998). Actes de violence : réflexion générale. Dans F. Millaud (Éd.), *Le passage à l'acte. Aspects cliniques et psychodynamiques* (pp. 9-14). Paris : Masson.
- Boisvert, R. & Cusson, M. (1999). Homicides et autres violences conjugales. Dans Proulx, J., Cusson, M. & Ouimet, M. (Éds), *Les violences criminelles* (pp. 11-40). Saint-Nicolas : Les Presses de l'Université Laval.
- Boudouris, J. (1971). Homicide in the family. *Journal of Marriage and the Family*, 33 667-676.

- Bourget, D., Gagné, P., & Moamai, J. (2000). Spousal homicide and suicide in Quebec. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28 (2), 179-182.
- Browne, A. (1987). *When battered women kill*. New York: Free Press.
- Browne, A. (1988). Family Homicide. When victimized women kill. Dans V. Van-Hasselt, R. Morrison, A. Bellack, & M. Hersen (Éds), *Handbook of family violence* (pp. 271-289). New York: Plenum Press.
- Buteau, J. Lesage, A. D. & Kiely, M. C. (1993). Homicide followed by suicide : A Quebec case series, 1988 – 1990. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38, 552-556.
- Campbell, J. C. (1992). « If I can't have you, no one can »: Power and control in homicide of female partners. Dans J. Radford & D. E. H. Russell (Éds), *Femicide : the politics of woman killing* (pp. 99-113). New York : Twayne.
- Campbell, J. C. (1995). Prediction of homicide of and by battered women. Dans J. C. Campbell (Éd.), *Assessing dangerousness : Violence by sexual offenders, batterers and child abusers* (pp. 96-113). Thousand Oaks : Sage Publications.
- Campbell, J. C, Sharps, P. & Glass, N. (2001). Risk assessment for intimate partner homicide. Dans G. F. Pinard & L. Pagani (Éds). *Clinical assessment of dangerousness: Empirical contributions* (pp. 136-157). New York: Cambridge University Press.
- Carvel, J. (1991, novembre). Provocation plea success for women. *The Guardian*, p. 7.
- Cascardi, M. & Vivian, D. (1995). Context for specific episodes of marital violence: Gender and severity of violence differences. *Journal of Family Violence*, 10(3), 265-293.
- Castel, R. (1983). De la dangerosité au risque. *Actes de recherche en sciences sociales*, 47-48, 119-127.

- Cazenave, N. A. & Zahn, M. A. (1992). Women, murder, and male domination: police reports of domestic violence in Chicago and Philadelphia. Dans E. C. Viano (Éd.), *Intimate violence: Interdisciplinary perspectives* (pp. 83-97). Washington: Hemisphere Publishing.
- Chemama, R. (Éd.). (1993). *Dictionnaire de la psychanalyse*. Paris: Larousse.
- Chimbos, P. D. (1978). *Marital Violence: a Study of Interspouse Homicide*. San Francisco : R & F Research Associates.
- Claude, H. (1932). *Psychiatrie médico-légale*. Paris: Doin.
- Cormier, B. M. (1962). Psychodynamics of homicide committed in a marital relationship. *Corrective Psychiatry and Journal of Social Therapy*, 8(4): 187-194.
- Crawford, M. & Gartner, R. (1992). *Woman Killing: Intimate femicide in Ontario (1974-1990)*. Toronto : Women's Directorate, Ministry of Social Services.
- Cusson, M. & Boisvert, R. (1994). L'homicide conjugal à Montréal, ses raisons, ses conditions et son déroulement. *Criminologie*, 27(2), 164-183.
- Daly, M. & Wilson, M. (1988). *Homicide*. New York : Adline de Gruyter.
- De Greeff, E. (1973). *Amour et crimes d'amour*. Bruxelles: Charles Dessart. (Ouvrage original publié en 1942).
- Diatkine, R. (1968). Indications and contraindications for psychoanalytical treatment. *International Journal of Psycho-analysis*, 49, 266-270.
- Doron, R. & Parot, F. (Éds). (1991). *Dictionnaire de psychologie*. Paris: Presses Universitaires de France.

- 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.
- Dubé, M. & Hodgins, S. (1998). Grille d'analyse multidimensionnelle du filicide parental. Dans Dubé, M. *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.
- Dubé, M., Léveillé, S. & Marleau, J. (2003). Cinq cas de néonaticides au Québec. *Santé mentale au Québec*, 23(2), 183-194.
- Dubois, J., Mitterand, H. & Dautat, A. (2001). *Dictionnaire étymologique*. Paris: Larousse.
- Dutton, D. G. (2001). The neurobiology of abandonment homicide. *Aggression and Violent Behavior*, 7(4): 407-421.
- Dutton, D. G. & Kerry, G. (1999). Modus operandi and personality disorder in incarcerated spousal killers. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22(3-4): 287-299.
- Dutton, D. G. (1998). *The Abusive Personality. Violence and Control in Intimate Relationships*. New York: Guilford Press.
- Eron, L. D. (1992). Gender differences in violence: Biology and/or socialization? Dans K. Bjorkqvist & P. Niemela (Éds.), *Of mice and women: Aspects of female aggression* (pp. 89-97). San Diego : Academic Press Inc.
- Éveno, B. (Éd.). (1999). *Le Petit Larousse grand format*. Paris : Larousse.

- Ewing, C. P. (1997). *Fatal families: The dynamics of intrafamilial homicide*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. W. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders : Clinical version*. Washington : American Psychiatric Press Inc.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV: Patient edition (SCID-I/P)*. New York: American Psychiatric Press. Traduction française par L. Bordeleau, Québec: Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHUL).
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L. , Williams, J. B. W. & Benjamin, L. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II disorders : Clinical version*, Washington : American Psychiatric Press Inc.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Williams, J. B., Davies, M., Borus, et al. (1995). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R personality disorders (SCID II). Part II: multi-site test-retest reliability study. *Journal of Personality Disorders*, 9(2), 92-104.
- Fischer, G. N. (2003). *Psychologie des violences sociales*. Paris: Dunod.
- Fonagy, P. (1999). Male perpetrators of violence against women : an attachment perspective. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 1(7), 7-27.
- Fonagy, P. (2003). The violence in our schools: What can a psychoanalytically informed approach contribute? *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 5(2), 223-238.
- Foster, L. A., Veale, C. M., & Fogel, C. I. (1989). Factors present when battered women kill. *Issues in Mental Health Nursing*, 10(3-4), 273-284.
- Frigon, S. (Éd.). (1996). L'homicide conjugal au Canada. *Criminologie*, 29(2).

- Frigon, S. (2003). *L'homicide conjugal au féminin. D'hier à aujourd'hui*. Montréal : Les Éditions du remue-ménage.
- Frigon, S. & Viau, L. (2000). Les femmes condamnées pour homicide et l'Examen de la légitime défense (Rapport Ratushny): portée juridique et sociale. *Criminologie*, 33(1), 97-119.
- Goetting, A. (1989). Patterns of marital homicide: A comparison of husbands and wives. *Journal of Comparative Family Studies*, 20(3), 341-354.
- Gondolf, E. W., & Shestakov, D. (1997). Spousal homicide in Russia versus the United States: Preliminary findings and implications. *Journal of Family Violence*, 12(1), 63-74.
- Grana, S. J. (2001). Sociostructural considerations of domestic femicide. *Journal of Family Violence*, 16(4): 421-435.
- Grant, C. A. (1995). Women who kill: The impact of abuse. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(4), 315-326.
- Houel, A., Mercader, P. & Sobota, H. (2003). *Crime passionnel, crime ordinaire*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Institut de la Statistique Québec (2003). L'âge moyen des Québécoises atteint maintenant 40 ans. Site Internet de l'Institut de la Statistique Québec.
- Jacobsberg, L., Perry, S., & Frances, A. (1995). Diagnostic agreement between the SCID-II screening questionnaire and the personality disorder examination. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 428-433.
- Kalichman, S. C. (1988). MMPI profiles of women and men convicted of domestic homicide. *Journal of Clinical Psychology*, 44(6), 847-853.

- Korn, M. (2003). *Ces crimes dits d'amour*. Paris: L'Harmattan.
- Kwong, M. J., Bartholomew, K., & Dutton, D. G. (1999). Gender differences in patterns of relationship violence in Alberta. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 31(3): 150-160.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1978). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Lecomte, D. & Fornes, P. (1998). Homicide followed by suicide: Paris and its suburbs, 1991-1996. *Journal of Forensic Sciences*, 43 (4) : 760-764.
- Lefebvre, P. & Aubut, J. (1980). Les troubles de la personnalité. Dans P. Lalonde & F. Grunberg (Éds.), *Psychiatrie clinique : approche contemporaine* (pp. 217-241). Chicoutimi : Gaëtan Morin.
- Lefebvre, J. & Léveillé, S. (2002, mai). *Étude des caractéristiques de personnalité d'hommes ayant commis un homicide conjugal*. Affiche présentée au 70^e Congrès de l'ACFAS, Québec.
- Lescovelli, M. (1985). Studio statistico e ipotesi psicopatologiche sull'uxoricidio degli uomini e delle donne infermi di mente. *Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale delle alienazionim Mentali*, 109(1): 73-86.
- Lombroso, C. (1991). *La femme criminelle et la prostituée*. Grenoble : Éditions Jérôme Million. (Ouvrage original publié en 1895).
- Mann, C. R. (1992). Female murderers and their motives: a tale of two cities. Dans Viano, E. C. (Éd.), *Intimate violence. Interdisciplinary perspectives* (pp. 73-81). Washington : Hemisphere Publishing.
- Marks, M. (2001). Parents at risk of filicide. Dans G. F. Pinard & L. Pagani (Éds). *Clinical assessment of dangerousness: Empirical contributions* (pp. 158-180). New York: Cambridge University Press.

- Marleau, J. D., Millaud, F. & Auclair, N. (2001). Parricide commis par des femmes : synthèse de la littérature. *Revue québécoise de psychologie*, 22(3), 99-107.
- Marleau, J. D., Poulin, B. & Laporte, L. (2001). Historique, synthèse et limites des classifications des filicides maternels. *Revue québécoise de psychologie*, 22(3), 69-80.
- Martin, L. & Baillargeon, G. (1989). *Statistique appliquée à la psychologie*. Trois-Rivières: Les Éditions SMG.
- Martins Borges, L. & Léveillé, S. (2003, mai). *L'homicide conjugal commis au Québec : observations préliminaires des différences quant au sexe des agresseurs*. Affiche présentée au 71^e Congrès de l'ACFAS, Rimouski.
- Millaud, F. (1991). Compréhension psychanalytique de l'acting out et du passage à l'acte : un essai de synthèse de la littérature. *Perspectives psychiatriques*, 30(4), 244-249.
- Millaud, F. (Éd.). (1998). *Le passage à l'acte. Aspects cliniques et psychodynamiques*. Paris : Masson.
- Millaud, F., Roy, R., Gendron, P. & Aubut, J. (1992). Un inventaire pour l'évaluation de la dangerosité des patients psychiatriques. *Revue canadienne de psychiatrie*, 37(9), 608-615.
- Millon, T. (1987). *Manual for the MCMI* (2^e éd.). Minneapolis : National Computer Systems.
- Morton, E., Runyan, C. W., Moracco, K. E. & Butts, J. (1998). Partner homicide-suicide involving female homicide victims: A population based study in North Carolina, 1988-1992. *Violence and Victims*, 13(2), 91-106.

- O'Connor, A. (1993). Why do people kill their partners ? Dans J. H. Hendriks, D. Black & T. Kaplan (Éds.), *When father kills mother: guiding children through trauma and grief* (pp. 50-62). London : Routledge.
- O'Keefe, M. (1997). Incarcerated battered women: A comparison of battered women who killed their abusers and those incarcerated for other offenses. *Journal of Family Violence*, 12(1), 1-19.
- Paulsen, D. J. & Brewer, V. E. (2000). The spousal SROK revisited: A comparison of Chicago and Houston intimate partner homicide ratios. *Gender Issues*, 18(1), 88-100.
- Pinatel, J. (1960). *La criminologie*. Paris : Spes.
- Pinatel, J. (1987). *Le phénomène criminel*. Paris : MA Éditions.
- Pratt, C. & Deosaransingh, K. (1997). Gender differences in homicide in Contra Costa County, California: 1982-1993. *American Journal of Preventive Medicine*, 13(6, Suppl.), 19-24.
- Provost, M., Alain, M., Leroux, Y. & Lussier Y. (2002). *Normes et présentation d'un travail de recherche*. Trois-Rivières: Les Éditions SMG.
- Regoeczi, W. C. (2001). Exploring racial variations in the spousal sex ratio of killing. *Violence and Victims*, 16(6), 591-606.
- Repetti, R. L. (2001). Searching for the roots of marital conflict in uxoricides and uxorious husbands. Dans A. Booth, A. C. Crouter & M. Clements (Éds), *Couples in conflict*. (pp. 47-55). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Resnick, P. J. (1969). Child murder by parents : a psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*, 126, 325-334.

- Robert, P. (2000). *Le Petit Robert 1: Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française* (nouv. éd. rev. corr. et mise à jour). Paris : Dictionnaires Le Robert.
- Roberts, A. R. (1996). Battered women who kill: A comparative study of incarcerated participants with a community sample of battered women. *Journal of Family Violence, 11*(3): 291-304.
- Senninger, J.-L. & Fontaa, V. (1996). *Psychopathologie des malades dangereux*. Paris : Dunod.
- Shackelford, T. K. (2001). Cohabitation, marriage, and murder: Women killing by male romantic partners. *Aggressive Behavior, 27*(4): 284-291.
- Sillamy, N. (1991). *Dictionnaire de la psychologie*. Paris: Références Larousse.
- Statistiques Canada (1996). *Le Pays*. Ottawa.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family, 41*(1), 75-88.
- Straus, M. A. (1990). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. Dans M.A. Straus & R.J. Gelles (Éds.), *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations in 8,145 families* (pp. 29-47). New Brunswick: Transaction.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., McCoy, S. B., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues, 17*(3), 283-316.
- Vallerand, R. J. & Hess, U. (Éds). (2000). *Méthodes de recherche en psychologie*. Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.

- Vivian, D. & Langhinrichsen-Rohling, J. (1994). Are bi-directionally violent couples mutually victimized? A gender-sensitive comparison. *Violence and Victims*, 9(2), 107-124.
- Voss, H. L. & Hepburn, J. R. (1968). Patterns in criminal homicide in Chicago. *Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science*, 59(4), 499-508.
- Walker, L. E. (1989). *Terrifying love: why battered women kill and how society responds*. Toronto : Harper & Row.
- Wallace, A. (1986). *Homicide: The social reality*. Sydney: New South Wales Bureau of Crime Statistics and Research.
- Websdale, N. (1999). *Understanding domestic homicide*. Boston: Northeastern University Press.
- Weir, S. (1992). Crimes Passionnels: Gender differences in perceived justification for murder in the face of marital infidelity. *Irish Journal of Psychology*, 13(3): 350-360.
- Williams, J.B., Gibbon, M., First, M., Spitzer, R.L., Davies, M., Borus, et al. (1992). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID): multisite test-retest reliability. *Archives of General Psychiatry*, 49, 630-636.
- Wilson, M., & Daly, M. (1993). Spousal homicide risk and estrangement. *Violence and Victims*, 8(1), 3-16.
- Wilson, M. & Daly, M. (1996). Male sexual proprietariness and violence against wives. *Current Directions in Psychological Science*, 5(1), 2-7.
- Wilson, M., Daly, M., & Daniele, A. (1995). Familicide: The killing of spouse and children. *Aggressive Behavior*, 21(4), 275-291.

Wilson, M., Daly, M., & Wright, C. (1993). Uxoricide in Canada: Demographic risk patterns. *Canadian Journal of Criminology*, 35(3), 263-291.

Wolfgang, M. E. (1956). Husband-wife homicides. *Journal of Social Therapy*, 2, 263-271.

Wolfgang, M. E. (1966). *Patterns in criminal homicide*. New York : Science Editions.

Appendices

Appendice A

Grille d'Analyse Multidimensionnelle de l'Homicide Conjugal

GRILLE D'ANALYSE MULTIDIMENSIONNELLE DE L'HOMICIDE CONJUGAL¹
LÉVEILLÉE, DUBÉ, MARTINS BORGES ET LEFEBVRE
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES ET UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
CENTRE DE RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE SUR LA VIOLENCE FAMILIALE
ET FAITE AUX FEMMES (CRI-VIFF, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET LAVAL)
AVEC LA COLLABORATION DE ROBERT AYOTTE (ACCORD MAURICIE)
ET DENISE TREMBLAY (LA SÉJOURNELLE)

NO. DOSSIER : _____

I. RÉPERTOIRE DES SOURCES D'INFORMATION

A. Endroit(s) où étaient répertoriées les informations à propos de l'individu homicide

1. AU DOSSIER D'ENQUÊTE DU CORONER (AUTOPSIE DES CADAVRES):

1. Oui _____

2. Non _____

2. AU DOSSIER D'ENQUÊTE DE POLICE ANNEXÉ AU DOSSIER D'ENQUÊTE DU CORONER:

1. Oui _____

2. Non _____

3. DANS L'EXTRAIT DU DOSSIER D'ENQUÊTE DE LA D.P.J. ANNEXÉ AU DOSSIER DU CORONER:

1. Oui _____

2. Non _____

4. DANS L'EXTRAIT DU DOSSIER D'ENQUÊTE DE LA C.P.J. ANNEXÉ AU DOSSIER DU CORONER:

1. Oui _____

2. Non _____

5. DANS L'EXTRAIT DU DOSSIER PSYCHIATRIQUE ANNEXÉ AU DOSSIER DU CORONER:

1. Oui _____

2. Non _____

6. DANS L'EXTRAIT DU DOSSIER MÉDICAL ANNEXÉ AU DOSSIER DU CORONER:

1. Oui _____

2. Non _____

7. AU DOSSIER JUDICIAIRE:

1. Oui _____

2. Non _____

8. DANS LES ARTICLES DE JOURNAUX:

1. Oui _____

2. Non _____

¹ Ne pas reproduire cette grille sans l'autorisation des auteurs (courriel: Suzanne_Leveillee@uqtr.ca)

II. VARIABLES FACTUELLES

B. Variables factuelles associées à l'homicide

9. DE QUEL TYPE D'HOMICIDE S'AGIT-IL?

1. Conjugal
2. Familicide

—

10. S'AGIT-IL D'UN HOMICIDE SUIVI DU SUICIDE DE L'INDIVIDU HOMICIDE?

1. Oui
2. Non

—

11. CODE CRIMINEL (ARTICLE ET ANNÉE): _____

12. CHEF(S) D'ACCUSATION: _____

13. SENTENCE: _____

14. OÙ A EU LIEU L'HOMICIDE?

1. Domicile de l'individu homicide
2. Domicile de la victime
3. Domicile de l'individu homicide et de la victime
4. Ailleurs: _____

—

15. À QUEL MOMENT DE LA JOURNÉE A EU LIEU L'HOMICIDE? _____

16. À QUELLE HEURE A EU LIEU L'HOMICIDE? _____

17. À QUELLE JOURNÉE DE LA SEMAINE A EU LIEU L'HOMICIDE? _____

18. QUI A INFORMÉ LES AUTORITÉS JUDICIAIRES QU'IL Y AVAIT EU HOMICIDE?

1. L'individu homicide
2. Autre: _____

—

19. EST-CE QUE L'INDIVIDU HOMICIDE S'EST DÉNONCÉ LUI-MÊME AUX AUTORITÉS?

1. Oui
2. Non

—

20. DÉLAI ENTRE LA DÉNONCIATION PAR L'INDIVIDU HOMICIDE AUX AUTORITÉS ET L'HOMICIDE: _____

21. DATE DE L'HOMICIDE: _____/_____/_____

—/—/—

22. SELON LES INFORMATIONS CONTENUES DANS LE DOSSIER, L'INDIVIDU ÉTAIT-IL EN ÉTAT D'INTOXICATION AU MOMENT DE L'HOMICIDE (ALCOOL, DROGUE)?

1. Oui
2. Non

—

23. COMBIEN DE VICTIMES A-T-IL FAIT (EXCLUANT L'INDIVIDU HOMICIDE)? _____

24. L'INDIVIDU HOMICIDE:

1. A tué son conjoint _____
2. A tué son(ses) enfant(s)
3. A tenté de tuer son(ses) enfant(s)
4. A tué son ex-conjoint(e)
5. Autre: _____

25. DE QUELLE FAÇON A-T-IL TUÉ TOUTES SES VICTIMES?

11. Strangulation
12. Noyade
13. Arme à feu
14. Intoxication au monoxyde de carbone
15. Arme blanche
16. Asphyxie dans un incendie
17. Abus physique ou négligence
18. Intoxication médicamenteuse
20. Tueur à gage _____
21. Objet contondant: _____
22. Autre: _____

26. APRÈS LE DRAME, L'INDIVIDU HOMICIDE:

1. A planifié de se suicider, sans avoir tenté de le faire
2. A tenté de se suicider
3. S'est suicidé _____
4. Aucune des réponses précédentes

27. INDICES DE PLANIFICATION OU DE NON PLANIFICATION DU SUICIDE OU DE LA TENTATIVE DE SUICIDE: _____

28. S'IL S'EST SUICIDÉ OU A TENTÉ DE SE SUICIDER APRÈS LE DRAME, DE QUELLE FAÇON S'Y EST-IL PRIS?

1. Pendaison
2. Noyade
3. Arme à feu
4. Intoxication au monoxyde de carbone
5. Arme blanche
6. Asphyxie dans un incendie _____
7. Intoxication médicamenteuse
8. Autre: _____

29. S'IL S'EST SUICIDÉ OU A TENTÉ DE SE SUICIDER APRÈS LE DRAME, COMBIEN DE TENTATIVE(S) A-T-IL FAIT? _____
30. SELON LES INFORMATIONS DANS LE DOSSIER, L'INDIVIDU HOMICIDE AVAIT-IL ACCÈS À UNE ARME À FEU AVANT L'HOMICIDE?
1. Oui _____
2. Non _____
31. SI OUI, OÙ ÉTAIT L'ARME?: _____
32. NOM DE LA VICTIME A : _____
33. DATE DE NAISSANCE DE A: _____ / _____ / _____
34. SEXE DE A:
1. Féminin _____
2. Masculin _____
35. DATE DU DÉCÈS DE A: _____ / _____ / _____
36. LIEN ENTRE L'INDIVIDU HOMICIDE ET LA VICTIME A :
1. En couple (ne vivent pas ensemble)
2. En couple (vivent ensemble < 1 an)
3. Conjoint(e) de fait (vivent ensemble \geq 1 an)
4. Marié(e)
5. Séparé(e) de fait (légalement)
6. Séparé(e) de corps _____
7. Divorcé(e)
37. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS? _____

Ajout de fiches, s'il y a lieu

III. VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

C. Variables socio-démographiques associées à l'individu homicide

38. SEXE DE L'INDIVIDU HOMICIDE:

1. Masculin _____
2. Féminin _____

39. NOM ET PRÉNOM DE L'INDIVIDU HOMICIDE: _____ & _____

40. DATE DE NAISSANCE: _____ / _____ / _____

41. NIVEAU D'ÉDUCATION DE L'INDIVIDU HOMICIDE (COMPLÉTÉ OU NON):

1. Primaire _____
2. Secondaire _____
3. Collégial _____
4. Universitaire _____

42. SITUATION DE TRAVAIL LA PLUS RÉCENTE DE L'INDIVIDU HOMICIDE (AVANT L'HOMICIDE):

1. Professionnel(le) _____
2. En affaires _____
3. Technicien(ne) _____
4. Ouvrier(ère) spécialisé(e) _____
5. Ouvrier(ère) non-spécialisé(e) _____
6. Journalier(ère) _____
7. Sans emploi _____
8. Autre: _____

43. DERNIÈRE SOURCE DE REVENUS DE L'INDIVIDU HOMICIDE DURANT L'ANNÉE PRÉCÉDANT L'HOMICIDE:

1. Emploi _____
2. Assurance-Chômage _____
3. Sécurité du revenu _____
4. Autres assurances _____
5. Rentes _____
6. Revenus du ou de la conjoint(e) _____
7. Autre: _____

44. NATIONALITÉ DE L'INDIVIDU HOMICIDE:

1. Né au Québec _____
2. Né à l'extérieur du Québec, mais au Canada _____
3. Né à l'extérieur du Canada _____

45. ENDROIT OÙ L'INDIVIDU HOMICIDE HABITAIT AU MOMENT DU DRAME:

1. Chambre
2. Appartement
3. Logement (ayant sa propre entrée)
4. Maison louée
5. Maison des parents
6. Maison à soi
7. Condominium
8. Autre: _____

46. NOMBRE DE PERSONNES Y DEMEURANT:

-- --

47. AVEC QUI L'INDIVIDU HOMICIDE VIVAIT-IL?

21. Avec sa famille d'origine: père et/ou mère et/ou soeur(s), etc.
22. En foyer avec conjoint(e) et enfant(s)
23. Avec conjoint(e)
24. Avec conjoint(e) (autre que celui(celle) qui a été tué(e))
25. Avec conjoint(e) et enfant(s) qui n'est (ne sont) pas de lui, mais dont il est légalement tuteur (beau parent)
26. Avec conjoint(e) et enfant(s) dont il n'est pas le tuteur demeurant avec le (la) conjoint(e) depuis moins d'un an
27. Avec enfant(s)
28. Seul
30. (21) et (22)
31. (21) et (25)
32. (24) et (25)
33. Avec ami(e)(s)
34. (22) et (25)
35. Autre: _____

-- --

IV. VARIABLES SITUATIONNELLES ET PSYCHOSOCIALES

D. Violence à partir de l'âge de 18 ans

48. BRÈVE DESCRIPTION DE L'HOMICIDE:

49. EST-CE QUE LA VIOLENCE (AUTRE QUE: FAMILIALE, CRIMINALISÉE, SURVENUE LORS D'UNE HOSPITALISATION, OU ENCORE EN AYANT NÉCESSITÉ UNE) FIGURE PARMİ LES INFORMATIONS MENTIONNÉES AUX DOSSIERS (AU MOMENT OÙ L'INDIVIDU HOMICIDE AVAIT 18 ANS ET PLUS)?

1. Oui

2. Non

—

50. SI OUI, QUEL EST LE NOMBRE D'ÉPISODES DE VIOLENCE?

— —

Ajout de fiches, s'il y a lieu

E. Criminalité

51. EST-CE QUE LA CRIMINALITÉ, AUTRE QUE FAMILIALE, FIGURE PARMİ LES INFORMATIONS MENTIONNÉES AUX DOSSIERS?

1. Oui

2. Non

—

52. SI OUI, QUEL EST LE NOMBRE DE DÉLITS CRIMINELS MENTIONNÉS AU(X) DOSSIER(S)?

— —

Ajout de fiches, s'il y a lieu

F. Violence conjugale

53. EST-CE QUE LA VIOLENCE CONJUGALE FIGURE PARMI LES INFORMATIONS CONTENUES DANS LE(S) DOSSIER(S) (À PART L'HOMICIDE DONT IL EST QUESTION)?

1. Oui
2. Non

—

54. SI OUI, QUEL EST LE NOMBRE D'ÉPISODES DE VIOLENCE?

— —

55. INDICES DE VIOLENCE (INCLUANT LES COMPORTEMENTS INHABITUELS)

Ajout de fiches, s'il y a lieu

G. Mauvais traitements

56. EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) FOURNIT(SSENT) DES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT DES MAUVAIS TRAITEMENTS INFLIGÉS À UN OU DES ENFANTS PAR L'INDIVIDU HOMICIDE (SAUF AU MOMENT DE L'HOMICIDE)?

1. Oui
2. Non

—

57. SI OUI, COMBIEN DE MAUVAIS TRAITEMENTS PORTENT LA MENTION "SIGNALÉS À LA D.P.J."?

— —

58. COMBIEN DE MAUVAIS TRAITEMENTS NE PORTENT PAS LA MENTION "SIGNALÉS À LA D.P.J."?

— —

59. INDICES DE VIOLENCE ENVERS UN (DES) ENFANT(S) (AUTRE QUE MAUVAIS TRAITEMENTS)

H. Hospitalisations psychiatriques

60. SELON LES DOSSIERS, EST-CE QUE L'INDIVIDU HOMICIDE A ÉTÉ HOSPITALISÉ EN PSYCHIATRIE?

1. Oui

2. Non

—

61. SI OUI, COMBIEN DE FOIS?

— —

62. EST-CE QU'ON MENTIONNE AU(X) DOSSIER(S) S'IL Y A UN DÉLIT CRIMINEL, UNE AGRESSION, UNE TENTATIVE DE SUICIDE, DES MENACES OU UN AUTRE ÉVÉNEMENT (POUR LEQUEL L'INDIVIDU EN A ÉTÉ L'INSTIGATEUR) LIÉS À AU MOINS UNE DE CES HOSPITALISATIONS PSYCHIATRIQUES?

1. Oui

2. Non

—

Ajout de fiches, s'il y a lieu

I. Abus ou dépendance à l'alcool

63. EST-CE QU'IL EST FAIT MENTION DANS LES DOSSIERS D'INDICES DE CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ L'INDIVIDU HOMICIDE?

1. Oui

2. Non

—

64. SI OUI, QUELS SONT CES INDICES?

65. EST-CE QU'IL EST FAIT MENTION AU(X) DOSSIER(S) QUE L'INDIVIDU A ÉTÉ TRAITÉ POUR DÉPENDANCE À L'ALCOOL OU POUR CONSOMMATION ABUSIVE D'ALCOOL?

1. Oui

2. Non

—

66. SI OUI, EN COMBIEN D'OCCASIONS?

— —

Ajout de fiches, s'il y a lieu

J. Abus ou dépendance aux drogues

67. EST-CE QU'IL EST FAIT MENTION DANS LES DOSSIERS D'INDICES DE CONSOMMATION DE DROGUES CHEZ L'INDIVIDU HOMICIDE?

1. Oui

2. Non

—

68. SI OUI, QUELS SONT CES INDICES?

69. EST-CE QU'IL EST FAIT MENTION AU(X) DOSSIER(S) QUE L'INDIVIDU A ÉTÉ TRAITÉ POUR UNE DÉPENDANCE AUX DROGUES OU UNE CONSOMMATION ABUSIVE DE DROGUES?

1. Oui

2. Non

—

70. SI OUI, EN COMBIEN D'OCCASIONS?

—

Ajout de fiches, s'il y a lieu

K. Consultations auprès des professionnels de la santé (excluant l'année précédant l'homicide)

71. EST-CE QU'IL EST FAIT MENTION AU(X) DOSSIER(S) QUE L'INDIVIDU HOMICIDE A CONSULTÉ UN(E) PROFESSIONNEL(LE) DE LA SANTÉ POUR OBTENIR DE L'AIDE AU COURS DE SA VIE (EXCLUANT L'ANNÉE PRÉCÉDANT L'HOMICIDE)?

1. Oui

2. Non

—

Ajout de fiches, s'il y a lieu

L. Séparation(s)

72. SELON L'INFORMATION CONTENUE AU(X) DOSSIER(S), EST-CE QUE L'INDIVIDU HOMICIDE S'EST SÉPARÉ D'UN(E) CONJOINT(E) AU COURS DE SA VIE (INCLUANT SÉPARATION DE FAIT, DE CORPS ET DIVORCE)?
1. Oui —
2. Non
73. SI OUI, COMBIEN DE FOIS? — —
74. L'INDIVIDU HOMICIDE ÉTAIT-IL SÉPARÉ DE LA VICTIME AU MOMENT DE L'HOMICIDE?
1. Oui —
2. Non
75. SI OUI, LA VICTIME ÉTAIT-ELLE LE/LA DERNIER(ÈRE) CONJOINT(E) DE L'INDIVIDU HOMICIDE?
1. Oui —
2. Non
76. L'INDIVIDU HOMICIDE ÉTAIT-IL SÉPARÉ DU PARENT DE LA/DES VICTIME(S) (SI FAMILICIDE) AU MOMENT DE L'HOMICIDE?
1. Oui —
2. Non
77. SI OUI, LE PARENT DE LA/DES VICTIME(S) ÉTAIT-IL LE/LA DERNIER(ÈRE) CONJOINT(E) DE L'INDIVIDU HOMICIDE?
1. Oui —
2. Non
78. COMBIEN DE FOIS L'INDIVIDU HOMICIDE S'EST-IL SÉPARÉ DE LA VICTIME? — —
79. COMBIEN DE FOIS L'INDIVIDU HOMICIDE S'EST-IL SÉPARÉ DU PARENT DE LA/DES VICTIME(S) (SI FAMILICIDE)? — —

Ajout de fiches, s'il y a lieu

M. État pathologique constant d'origine organique ou accidentelle

80. EST-CE QU'IL EST FAIT MENTION AU(X) DOSSIER(S) QUE L'INDIVIDU SOUFFRAIT D'UN OU DE PLUSIEURS ÉTAT(S) PATHOLOGIQUE(S) DURABLE(S) D'ORIGINE ORGANIQUE OU ACCIDENTELLE?

1. Oui
2. Non

—

81. DEPUIS COMBIEN DE MOIS L'INDIVIDU HOMICIDE SOUFFRAIT-IL DE CET ÉTAT?

— — — —

N. Deuil(s) (décès d'un proche)

82. SELON LE(S) DOSSIER(S), EST-CE QUE L'INDIVIDU HOMICIDE A EXPÉRIMENTÉ DES DEUILS AU COURS DE SA VIE?

1. Oui
2. Non

—

83. SI OUI, COMBIEN?

— —

84. SELON LE(S) DOSSIER(S), L'INDIVIDU HOMICIDE A-T-IL EXPÉRIMENTÉ DES DEUILS DURANT LES DEUX ANNÉES PRÉCÉDANT L'HOMICIDE?

1. Oui
2. Non

—

85. SI OUI, COMBIEN?

—

Ajout de fiches, s'il y a lieu

O. Consultations auprès d'un professionnel de la santé durant l'année précédant l'homicide

86. EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI L'INDIVIDU HOMICIDE A CONSULTÉ UN(E) PROFESSIONNEL(LE) DE LA SANTÉ POUR OBTENIR DE L'AIDE DURANT L'ANNÉE PRÉCÉDANT L'HOMICIDE?

1. Oui
2. Non

—

Ajout de fiches, s'il y a lieu

V. VARIABLES INDIVIDUELLES ENTRE 0 ET 18 ANS

P. Variables individuelles de l'individu homicide entre l'âge de 0 et 18 ans

87. EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) QUE L'INDIVIDU A SOUFFERT DE MAUVAIS TRAITEMENTS DANS SON ENFANCE?

1. Oui
2. Non

—

88. SI OUI, DE QUELLE(S) FORME(S) DE MAUVAIS TRAITEMENTS S'AGISSAIT(ENT)-IL?

1. Négligence
2. Abus physique
3. Violence psychologique
4. Abus sexuel
5. Tentative de meurtre
6. Autre: _____

89. EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) RETRACE(NT) SI L'INDIVIDU A ÉTÉ PLACÉ EN FOYER D'ACCUEIL PAR LES SERVICES SOCIAUX DURANT SON ENFANCE?

1. Oui
2. Non

—

90. SI OUI, COMBIEN DE TEMPS Y EST-IL RESTÉ (EN MOIS)?

VI. INDICES COMPORTEMENTAUX PRÉCURSEURS

Q. Indices comportementaux précurseurs de l'homicide laissés durant l'année précédant le drame, selon les renseignements inclus aux dossiers

91. L'INDIVIDU HOMICIDE A ENTREPRIS DES DÉMARCHES POUR SUBIR UN AVORTEMENT LÉGAL:

1. Oui
2. Non

—

92. TENTATIVE(S) DE SUICIDE:

1. Oui
2. Non

—

93. MENACE(S) DE MORT ENVERS SON OU SES ENFANT(S):

- 1. Oui
- 2. Non

—

94. ABUS PHYSIQUE(S) SUR SON OU SES ENFANT(S):

- 1. Oui
- 2. Non

—

95. VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE ENVERS SON OU SES ENFANT(S):

- 1. Oui
- 2. Non

—

96. ABUS SEXUEL(S) SUR SON OU SES ENFANT(S):

- 1. Oui
- 2. Non

—

97. MENACE(S) DE MORT ENVERS SON OU SA CONJOINT(E):

- 1. Oui
- 2. Non

—

98. VIOLENCE PHYSIQUE ENVERS SON OU SA CONJOINT(E):

- 1. Oui
- 2. Non

—

99. VIOLENCE VERBALE ENVERS SON OU SA CONJOINT(E):

- 1. Oui
- 2. Non

—

100. VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE ENVERS SON OU SA CONJOINT(E):

- 1. Oui
- 2. Non

—

101. VIOLENCE SEXUELLE ENVERS SON OU SA CONJOINT(E):

- 1. Oui
- 2. Non

—

102. VIOLENCE ÉCONOMIQUE ENVERS SON OU SA CONJOINTE:

- 1. Oui
- 2. Non

—

103. ACHAT D'ARME(S) À FEU:

- 1. Oui
- 2. Non

—

104. LETTRE(S) EXPLIQUANT LE(S) GESTE(S) MEURTRIER(S) ET / OU SUICIDAIRE:
1. Oui —
2. Non
105. LA MÈRE FILICIDE A CAMOUFLÉ SA GROSSESSE ET A ACCOUCHÉ AU DOMICILE:
1. Oui —
2. Non
106. L'INDIVIDU HOMICIDE A FAIT DES DÉMARCHES POUR PLACER L'(LES) ENFANT(S) EN ADOPTION OU EN FOYER D'ACCUEIL:
1. Oui —
2. Non
107. L'INDIVIDU HOMICIDE ALLÈGUE AVOIR RESENTI DE L'ANXIÉTÉ OU DE L'AUTO-DÉPRÉCIATION PAR RAPPORT À SON RÔLE PARENTAL:
1. Oui —
2. Non
108. L'INDIVIDU HOMICIDE A FUGUÉ HORS DE SON DOMICILE:
1. Oui —
2. Non
109. L'INDIVIDU HOMICIDE A MENACÉ DE SE SUICIDER:
1. Oui —
2. Non
110. L'INDIVIDU HOMICIDE A PRIS DES ASSURANCES SUR LA VIE DE SON OU SA CONJOINT(E) ET DE SON OU (SES) ENFANT(S), DONT IL EST LE PREMIER BÉNÉFICIAIRE:
1. Oui —
2. Non
111. DATE: _____/_____/_____
112. L'INDIVIDU HOMICIDE SOUFFRAIT DE SYMPTÔMES DE DÉPRESSION:
1. Oui —
2. Non
113. L'INDIVIDU HOMICIDE SOUFFRAIT DE SYMPTÔMES PSYCHOTIQUES:
1. Oui —
2. Non

114. LA MÈRE FILICIDE SOUFFRAIT DE SYMPTÔMES DE DÉPRESSION POST-NATALE:
 1. Oui —
 2. Non non-d —
115. L'INDIVIDU HOMICIDE CONVERSAIT DE SUJETS RELATIFS À LA MORT AVEC SON ENTOURAGE SANS MENACE DE SUICIDE OU D'HOMICIDE:
 1. Oui —
 2. Non —
116. L'INDIVIDU HOMICIDE A INVESTI DES EFFORTS DANS LA PRÉPARATION DE SA MORT QUI ONT PARUS INADÉQUATS DANS LE CONTEXTE DE SA VIE (TESTAMENT, PRÉ-ARRANGEMENTS FUNÉRAIRES, ETC.):
 1. Oui —
 2. Non —
117. L'INDIVIDU HOMICIDE S'EST PLAINT DE SOUFFRANCE ÉMOTIONNELLE (MAL DE VIVRE):
 1. Oui —
 2. Non —
118. L'INDIVIDU HOMICIDE S'EST PLAINT DE DOULEUR(S) PHYSIQUE(S):
 1. Oui —
 2. Non —
119. L'INDIVIDU HOMICIDE N'A PROFÉRÉ AUCUNE MENACE DE SUICIDE, MAIS LORSQU'ON L'A INTERROGÉ À CE SUJET AVANT L'HOMICIDE, IL A CONFIÉ SES IDÉES SUICIDAIRES:
 1. Oui —
 2. Non —
120. L'INDIVIDU HOMICIDE N'A PROFÉRÉ AUCUNE MENACE DE MORT ENVERS SON OU SES ENFANTS, MAIS LORSQU'ON L'A INTERROGÉ À CE SUJET AVANT L'HOMICIDE, IL A CONFIÉ QU'IL AVAIT DÉJÀ PENSÉ À LE OU LES TUER:
 1. Oui —
 2. Non —
121. L'INDIVIDU HOMICIDE N'A PROFÉRÉ AUCUNE MENACE DE MORT ENVERS SON OU SA CONJOINT(E), MAIS LORSQU'ON L'A QUESTIONNÉ À CE SUJET AVANT L'HOMICIDE, IL A CONFIÉ QU'IL AVAIT DÉJÀ PENSÉ À LE OU LA TUER:
 1. Oui —
 2. Non —

122. L'INDIVIDU HOMICIDE A POSÉ UN GESTE DANS L'INTENTION DE PROVOQUER L'AVORTEMENT DE L'ENFANT:

1. Oui

—

2. Non

123. L'INDIVIDU HOMICIDE A ÉMIS LE DÉsir D'UN AVORTEMENT SANS ENTREPRENDRE DE DÉMARCHES DANS CE BUT:

1. Oui

—

2. Non

124. AUTRE(S):

VII. MOTIVATION(S)

R. Motivation(s) de l'individu à perpétrer un homicide

125. SELON LE(S) DOSSIER(S), QUELLES SONT LES MOTIVATIONS QUI ONT CONDUIT L'INDIVIDU À PERPÉTRER UN HOMICIDE?

11. Une mesure de représailles envers le ou la conjoint(e)
12. De la jalousie envers l'(les) enfant(s)
13. Le sentiment d'être rejeté par l'(les) enfant(s)
14. Par compassion
15. État psychotique
16. L'autodéfense
17. L'infidélité du ou de la conjoint(e)
18. La séparation (de corps ou de fait) d'avec le ou la conjoint(e)
19. Le divorce d'avec le ou la conjoint(e)
20. Menaces de séparation (de corps ou de fait) de la part du ou de la conjoint(e)
21. Menaces de divorce de la part du ou de la conjoint(e)
22. Sentiment d'être rejeté par le ou la conjoint(e)
23. Jalousie face au ou à la conjoint(e)
24. Assurances
25. Une motivation inconnue
26. Autre motivation: _____

MOTIVATION(S): _____

126. MOTIVATION SUPPLÉMENTAIRE (S'IL Y A LIEU): _____

VIII. FICHE DIAGNOSTIQUE

SI UN OU PLUSIEURS EXPERT(S) (PSYCHIATRE, PSYCHOLOGUE OU MÉDECIN) A (ONT) ÉVALUÉ L'INDIVIDU AVANT ET/OU APRÈS L'HOMICIDE AFIN DE POSER UN OU PLUSIEURS DIAGNOSTIC(S) SUR SON ÉTAT MENTAL SELON LE DSM, QUEL(S) EST (SONT)-IL(S)?

S. Diagnostic provenant d'un expert avant l'homicide

127. Diagnostic sur l'axe 1 _____

128. Autre diagnostic sur l'axe 1 _____

129. Diagnostic sur l'axe 2 _____

130. Autre diagnostic sur l'axe 2 _____

131. AUTRE(S) DIAGNOSTIC(S) POSÉ(S) PAR UN OU DES EXPERT(S) QUI N'APPARAÎT(SSENT) PAS DANS LE DSM:

T. Diagnostic provenant d'un expert après l'homicide

132. Diagnostic sur l'axe 1 _____

133. Autre diagnostic sur l'axe 1 _____

134. Diagnostic sur l'axe 2 _____

135. Autre diagnostic sur l'axe 2 _____

136. AUTRE(S) DIAGNOSTIC(S) POSÉ(S) PAR UN OU DES EXPERT(S) QUI N'APPARAÎT(SSENT) PAS DANS LE DSM:

U. Autopsie Diagnostique

SI AUCUN EXPERT (PSYCHIATRE, PSYCHOLOGUE OU MÉDECIN) N'A ÉVALUÉ L'INDIVIDU AVANT OU APRÈS L'HOMICIDE AFIN DE POSER UN DIAGNOSTIC SUR SON ÉTAT MENTAL, ÉVALUEZ-LE AU MOYEN DES INFORMATIONS CONTENUES DANS SON OU SES DOSSIER(S) ET ÉTABLISSEZ UN OU PLUSIEURS DIAGNOSTIC(S) SELON LE DSM-IV:

- | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 137. Diagnostic sur l'axe 1 | — | — | — | — | — |
| 138. Autre diagnostic sur l'axe 1 | — | — | — | — | — |
| 139. Diagnostic sur l'axe 2 | — | — | — | — | — |
| 140. Autre diagnostic sur l'axe 2 | — | — | — | — | — |

SYMPTÔMES ET TRAITS DE PERSONNALITÉ SELON LE DSM-IV

(OUI/NON, SELON LES DOSSIERS, À REMPLIR MÊME SI L'INDIVIDU A ÉTÉ ÉVALUÉ PAR UN EXPERT AVANT OU APRÈS L'HOMICIDE, TRAITS = MANQUE UN CRITÈRE POUR COTER LE TROUBLE DE PERSONNALITÉ)

| <u>SYMPTÔMES LIÉS AUX TROUBLES PSYCHOTIQUES</u> | DERNIER MOIS | À VIE |
|--|--------------|-------|
| 141. Idées délirantes | — | — |
| 142. Hallucinations auditives | — | — |
| 143. Hallucinations visuelles | — | — |
| 144. Autres hallucinations _____ | — | — |
| 145. Discours désorganisé | — | — |
| 146. Comportement grossièrement désorganisé ou catatonique | — | — |
| 147. Affect plat ou inapproprié | — | — |
| 148. Alogie (pauvreté du discours) | — | — |
| 149. Perte de volonté | — | — |

150. Écholalie ou échopraxie (répétition de paroles ou gestes) — —
151. Troubles psychotiques présents dernier mois avant homicide —
152. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos)
(dernier mois avant homicide)
- _____
- _____
153. Troubles psychotiques présents à vie (autre que dernier
mois avant l'homicide) —
154. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos)
(à vie : autre que dernier mois avant homicide)
- _____
- _____

SYMPTÔMES LIÉS AUX TROUBLES DE L'HUMEUR

155. Humeur dépressive — —
156. Diminution marquée de l'intérêt pour toutes les activités — —
157. Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime
ou diminution ou augmentation de l'appétit — —
158. Insomnie ou hypersomnie — —
159. Agitation ou ralentissement psychomoteur — —
160. Fatigue ou perte d'énergie — —
161. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité
excessive ou inappropriée — —
162. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer
ou indécision — —
163. Pensées de mort récurrentes, idées suicidaires,
tentatives de suicide — —
164. Humeur anormalement élevée ou irritable — —

165. Augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur — —
166. Réduction du besoin de sommeil — —
167. Plus grande communicabilité ou désir de parler
constamment — —
168. Fuite des idées ou sensation que les pensées défilent — —
169. Distractibilité — —
170. Augmentation de l'activité orientée vers un but ou
agitation psychomotrice — —
171. Engagement excessif dans des activités agréables
mais à potentiel élevé de conséquences dommageables — —
172. Troubles de l'humeur présents dernier mois avant
homicide —
173. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos)
(dernier mois avant homicide)
- _____
- _____
174. Troubles de l'humeur présents à vie (autre que dernier
mois avant l'homicide) —
175. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos)
(à vie : autre que dernier mois avant homicide)
- _____
- _____

SYMPTÔMES LIÉS AUX TROUBLES ANXIEUX

176. Symptômes physiques liés à une attaque de panique — —
177. Anxiété liée au fait de se retrouver dans des endroits
ou des situations où il pourrait être difficile de s'échapper — —
178. Peur persistante et intense à caractère irraisonné ou bien
excessif, déclenchée par la présence ou l'anticipation de
la confrontation à un objet ou situation spécifique — —

179. Peur persistante et intense d'une ou plusieurs situations sociales — —
180. Pensées, impulsions ou représentations récurrentes et persistantes qui sont ressenties comme intrusives et inappropriées et qui entraînent une détresse importante — —
181. Comportements répétitifs ou actes mentaux que le sujet se sent poussé à accomplir en réponse à une obsession ou selon certaines règles — —
182. Exposition à un événement traumatique qui est constamment revécu — —
183. Anxiété et soucis excessifs concernant un certains nombre d'événements ou d'activités — —
184. Troubles anxieux présents dernier mois avant homicide — —
185. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos) (dernier mois avant homicide)
- _____
- _____
186. Troubles anxieux présents à vie (autre que dernier mois avant l'homicide) — —
187. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos) (à vie : autre que dernier mois avant homicide)
- _____
- _____

SYMPTÔMES LIÉS AUX TROUBLES SOMATOFORMES ET FACTICES

188. Antécédents de plaintes somatiques multiples — —
189. Symptômes douloureux — —
190. Symptômes gastro-intestinaux — —
191. Symptômes sexuels — —

192. Symptômes pseudoneurologiques — —
193. Aucun des symptômes ne sont expliqués par une affection médicale générale — —
194. Les symptômes ne sont pas feints — —
195. Survenue ou aggravation des symptômes suite à des facteurs de stress — —
196. Préoccupation centrée sur la crainte ou l'idée d'être atteint d'une maladie grave, fondée sur l'interprétation erronée par le sujet de symptômes physiques — —
197. Préoccupation concernant un défaut imaginaire de l'apparence physique — —
198. Production ou feinte intentionnelle de signes ou de symptômes physiques ou psychologiques — —
199. Troubles somatoformes ou factices présents dernier mois avant homicide — —
200. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos) (dernier mois avant homicide)
-
-
201. Troubles somatoformes ou factices présents à vie (autre que dernier mois avant l'homicide) — —
202. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos) (à vie : autre que dernier mois avant homicide)
-
-

SYMPTÔMES LIÉS AUX TROUBLES DISSOCIATIFS

203. Un ou plusieurs épisodes durant lesquels le sujet présente une incapacité à évoquer des souvenirs personnels importants, habituellement traumatiques ou stressants — —

204. Départ soudain et inattendu du domicile ou du lieu de travail habituel, s'accompagnant d'une incapacité à se souvenir de son passé — —
205. Confusion concernant l'identité personnelle ou adoption d'une nouvelle identité — —
206. Présence de deux ou plusieurs identités ou « états de personnalité » distincts — —
207. Expérience prolongée ou récurrente d'un sentiment de détachement et d'une impression d'être devenu un observateur extérieur de son propre fonctionnement mental ou de son propre corps — —
208. Troubles dissociatifs présents dernier mois avant homicide — —
209. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos) (dernier mois avant homicide)

210. Troubles dissociatifs présents à vie (autre que dernier mois avant l'homicide) — —
211. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos) (à vie : autre que dernier mois avant homicide)

- SYMPTÔMES LIÉS AUX TROUBLES SEXUELS
212. Absence persistante de fantasmes imaginaires d'ordre sexuel et de désir d'activité sexuelle — —
213. Aversion extrême, persistante ou répétée, et évitement de tout contact génital avec un partenaire sexuel — —
214. Incapacité persistante à atteindre ou à maintenir jusqu'à l'accomplissement de l'acte sexuel une activité sexuelle adéquate — —

- | | | |
|---|---|---|
| 215. Incapacité persistante à atteindre ou à maintenir jusqu'à l'accomplissement de l'acte sexuel une érection adéquate | — | — |
| 216. Absence ou retard persistant ou répété de l'orgasme après une phase d'excitation sexuelle normale | — | — |
| 217. Trouble de l'éjaculation persistant lors de stimulations sexuelles minimales avant, pendant, ou juste après la pénétration, et avant que le sujet ne souhaite éjaculer | — | — |
| 218. Douleur génitale persistante associée aux rapports sexuels | — | — |
| 219. Spasme involontaire persistant de la musculature du tiers externe du vagin perturbant les rapports sexuels | — | — |
| 220. Présence de fantasmes imaginatifs sexuellement excitants, d'impulsions sexuelles, ou de comportements, survenant de façon répétée et intense, consistant à exposer ses organes génitaux devant une personne étrangère prise au dépourvu par ce comportement | — | — |
| 221. Présence de fantasmes imaginatifs sexuellement excitants, d'impulsions sexuelles, ou de comportements, survenant de façon répétée, impliquant l'utilisation d'objets inanimés | — | — |
| 222. Présence de fantasmes imaginatifs sexuellement excitants, d'impulsions sexuelles, ou de comportements, survenant de façon répétée et intense, impliquant l'acte de toucher et de se frotter contre une personne non consentante | — | — |
| 223. Présence de fantasmes imaginatifs sexuellement excitants, d'impulsions sexuelles, ou de comportements, survenant de façon répétée et intense, impliquant une activité sexuelle avec un ou des enfants prépubères | — | — |
| 224. Présence de fantasmes imaginatifs sexuellement excitants, d'impulsions sexuelles, ou de comportements, survenant de façon répétée et intense, impliquant des actes dans lesquels le sujet est humilié, battu, attaché, ou livré à la souffrance par d'autres moyens. | — | — |

225. Présence de fantasmes imaginatives sexuellement excitantes, d'impulsions sexuelles, ou de comportements, survenant de façon répétée et intense, impliquant des actes dans lesquels la souffrance psychologique ou physique de la victime déclenche une excitation sexuelle chez le sujet — —
226. Présence chez un homme hétérosexuel de fantasmes imaginatives sexuellement excitantes, d'impulsions sexuelles, ou de comportements, survenant de façon répétée et intense, impliquant le travestissement — —
227. Présence de fantasmes imaginatives sexuellement excitantes, d'impulsions sexuelles, ou de comportements, survenant de façon répétée et intense, consistant à observer une personne nue, ou en train de se déshabiller, ou en train d'avoir des rapports sexuels et qui ne sait pas qu'elle est observée — —
228. Identification intense et persistante à l'autre sexe — —
229. Sentiment persistant d'inconfort par rapport à son sexe ou sentiment d'inadéquation par rapport à l'identité de rôle correspondante — —
230. Troubles sexuels présents dernier mois avant homicide — —
231. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos) (dernier mois avant homicide)

232. Troubles sexuels présents à vie (autre que dernier mois avant l'homicide) — —
233. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos) (à vie : autre que dernier mois avant homicide)

SYMPTÔMES LIÉS AUX TROUBLES ALIMENTAIRES

234. Refus de maintenir le poids corporel au niveau ou au-dessus d'un poids minimum normal pour l'âge et pour la taille — —

235. Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, alors que le poids est inférieur à la normale — —
236. Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou déni de la gravité de la maigreur actuelle — —
237. Survenue récurrente de crises de boulimie — —
238. Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids — —
239. Troubles alimentaires présents dernier mois avant homicide — —
240. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos) (dernier mois avant homicide)

241. Troubles alimentaires présents à vie (autre que dernier mois avant l'homicide) — —
242. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos) (à vie : autre que dernier mois avant homicide)

- SYMPTÔMES LIÉS AUX TROUBLES DU CONTRÔLE DES IMPULSIONS**
243. Plusieurs épisodes distincts d'incapacité à résister à des impulsions agressives, aboutissant à des voies de fait graves ou à la destruction de biens — —
244. Impossibilité répétée de résister à l'impulsion de voler des objets qui ne sont dérobés ni pour un usage personnel ni pour leur valeur commerciale — —
245. Sensation croissante de tension avant de commettre un vol — —
246. Plaisir, gratification ou soulagement au moment de commettre un vol — —

- | | | |
|---|---|---|
| 247. Allumage délibéré et réfléchi d'incendies, survenant à plusieurs reprises (ni pour un bénéfice commercial ni pour manifester une idéologie ni pour camoufler une activité criminelle ou pour exprimer une vengeance) | — | — |
| 248. Tension ou excitation émotionnelle avant d'allumer un incendie | — | — |
| 249. Fascination, intérêt, curiosité ou attirance pour le feu ou pour tout ce qui s'y rapporte | — | — |
| 250. Plaisir, gratification ou soulagement en allumant des incendies en les contemplant ou en participant aux événements qui en résultent | — | — |
| 251. Préoccupation pour le jeu | — | — |
| 252. Besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré | — | — |
| 253. Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu | — | — |
| 254. Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu | — | — |
| 255. Joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique | — | — |
| 256. Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes | — | — |
| 257. Ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu | — | — |
| 258. Commet des actes illégaux pour financer la pratique du jeu | — | — |
| 259. Met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi, des possibilités d'étude, de carrière à cause du jeu | — | — |
| 260. Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu | — | — |

261. Arrachage répété de ses propres cheveux aboutissant à une alopécie manifeste — —
262. Sentiment de tension avant l'arrachage des cheveux — —
263. Plaisir ou soulagement lors de l'arrachage des cheveux — —
264. Troubles liés au contrôle des impulsions présents dernier mois avant homicide — —
265. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos) (dernier mois avant homicide)
-
266. Troubles liés au contrôle des impulsions présents à vie (autre que dernier mois avant l'homicide) —
267. Préciser les/le trouble(s) présent(s) et les symptômes (nos) (à vie : autre que dernier mois avant homicide)
-

TRAITS ASSOCIÉS À LA PERSONNALITÉ PARANOÏAQUE

268. S'attend sans raison suffisante à ce que les autres l'exploitent, lui nuisent ou le trompent —
269. Est préoccupé par des doutes injustifiés concernant la loyauté ou la fidélité de ses amis ou associés —
270. Est réticent à se confier à autrui en raison d'une crainte injustifiée que l'information soit utilisée de manière perfide contre lui —
271. Discerne des significations cachées, humiliantes ou menaçantes dans des commentaires ou événements anodins —
272. Garde rancune —
273. Perçoit des attaques contre sa personne ou sa réputation alors que ce n'est pas apparent pour les autres, et est prompt à contre-attaquer ou réagit avec colère —

274. Met en doute de manière répétée et sans justification la fidélité de son conjoint ou de son partenaire sexuel _____

275. Trouble présent _____

276. Traits présents (lesquels?: nos): _____

TRAITS ASSOCIÉS À LA PERSONNALITÉ SCHIZOÏDE

277. Le sujet ne recherche, ni n'apprécie, les relations proches y compris les relations intrafamiliales _____

278. Choisit presque toujours des activités solitaires _____

279. N'a que peu ou pas d'intérêt pour les relations sexuelles avec d'autres personnes _____

280. N'éprouve du plaisir que dans de rares activités, sinon dans aucune _____

281. N'a pas d'amis proches ou de confidents, en dehors de ses parents du premier degré _____

282. Semble indifférent aux éloges ou à la critique d'autrui _____

283. Fait preuve de froideur, de détachement ou d'émoussement de l'affectivité _____

284. Trouble présent _____

285. Traits présents (lesquels?: nos): _____

TRAITS ASSOCIÉS À LA PERSONNALITÉ SCHIZOTYPIQUE

286. Idées de référence _____

287. Croyances bizarres ou pensée magique qui influencent le comportement et qui ne sont pas en rapport avec les normes d'un sous-groupe culturel _____

288. Perceptions inhabituelles, notamment illusions corporelles _____

289. Pensée et langage bizarre _____
290. Idéation méfiante ou persécutoire _____
291. Inadéquation ou pauvreté des affects _____
292. Comportement ou aspect bizarre, excentrique ou singulier _____
293. Absence d'amis proches ou de confidents en dehors des parents du premier degré _____
294. Anxiété excessive en situation sociale qui ne diminue pas quand le sujet se familiarise avec la situation et qui est due à des craintes persécutoires plutôt qu'à un jugement négatif de soi-même _____
295. Trouble présent _____
296. Traits présents (lesquels?: nos): _____

TRAITS ASSOCIÉS À LA PERSONNALITÉ ANTISOCIALE

297. Incapacité de se conformer aux normes sociales qui déterminent les comportements légaux, comme l'indique la répétition de comportements passibles d'arrestation _____
298. Tendance à tromper par profit ou par plaisir, indiquée par des mensonges répétés, l'utilisation de pseudonymes ou des escroqueries _____
299. Impulsivité ou incapacité à planifier à l'avance _____
300. Irritabilité ou agressivité, indiquée par la répétition de bagarres ou d'agressions _____
301. Mépris inconsidéré pour sa sécurité ou celle d'autrui _____
302. Irresponsabilité persistante, indiquée par l'incapacité répétée d'assumer un emploi stable ou d'honorer des obligations financières _____
303. Absence de remords, indiquée par le fait d'être indifférent ou de se justifier après avoir blessé, maltraité ou volé autrui _____

304. Trouble présent _____

305. Traits présents (lesquels?: nos): _____

TRAITS ASSOCIÉS À LA PERSONNALITÉ BORDERLINE

306. Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés _____

307. Mode de relations interpersonnelles instables et intenses
caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes
d'idéalisation excessive et de dévalorisation _____

308. Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante
de l'image ou de la notion de soi _____

309. Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement
dommageables pour le sujet (sauf comportements suicidaires
ou automutilations) _____

310. Répétition de comportements, de gestes ou de menaces
suicidaires ou d'automutilations _____

311. Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur _____

312. Sentiments chroniques de vide _____

313. Colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler
sa colère _____

314. Survenue transitoire dans des situations de stress d'une
idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères _____

315. Trouble présent _____

316. Traits présents (lesquels?: nos): _____

TRAITS ASSOCIÉS À LA PERSONNALITÉ HISTRIIONIQUE

317. Le sujet est mal à l'aise dans les situations où il n'est pas
au centre de l'attention d'autrui _____

318. L'interaction avec autrui est souvent caractérisée par un comportement de séduction sexuelle inadaptée ou une attitude provocante _____
319. Expression émotionnelle superficielle et rapidement changeante _____
320. Utilise régulièrement son aspect physique pour attirer l'attention sur soi _____
321. Manière de parler trop subjective mais pauvre en détails _____
322. Dramatisation, théâtralisme et exagération de l'expression émotionnelle _____
323. Est facilement influencé par autrui ou les circonstances _____
324. Considère que ses relations sont plus intimes qu'elles ne le sont en réalité _____
325. Trouble présent _____
326. Traits présents (lesquels?: nos): _____

TRAITS ASSOCIÉS À LA PERSONNALITÉ NARCISSIQUE

327. Le sujet a un sens grandiose de sa propre importance _____
328. Est absorbé par des fantaisies de succès illimité, de pouvoir de splendeur, de beauté ou d'amour idéal _____
329. Pense être « spécial » et unique et ne pouvoir être compris que par des institutions ou des gens spéciaux de haut niveau _____
330. Besoin excessif d'être admiré _____
331. S'attend sans raison à bénéficier d'un traitement favorable et à ce que ses désirs soient automatiquement satisfaits _____
332. Exploite l'autre dans les relations interpersonnelles : utilise autrui pour parvenir à ses propres fins _____

333. Manque d'empathie : n'est pas disposé à reconnaître ou à partager les sentiments et les besoins d'autrui _____

334. Envie souvent les autres, et croit que les autres l'envient _____

335. A des attitudes et des comportements arrogants et hautains _____

336. Trouble présent _____

337. Traits présents (lesquels?: nos): _____

TRAITS ASSOCIÉS À LA PERSONNALITÉ ÉVITANTE

338. Le sujet évite les activités sociales, professionnelles qui impliquent des contacts importants avec autrui par crainte d'être critiqué, désapprouvé ou rejeté _____

339. Réticence à s'impliquer avec autrui à moins d'être certain d'être aimé _____

340. Est réservé dans les relations intimes par crainte d'être exposé à la honte ou au ridicule _____

341. Craint d'être critiqué ou rejeté dans les situations sociales _____

342. Est inhibé dans les situations interpersonnelles nouvelles à cause d'un sentiment de ne pas être à la hauteur _____

343. Se perçoit comme socialement incompetent, sans attrait ou inférieur aux autres _____

344. Est particulièrement réticent à prendre des risques personnels ou à s'engager dans de nouvelles activités par crainte d'éprouver de l'embarras _____

345. Trouble présent _____

346. Traits présents (lesquels?: nos): _____

TRAITS ASSOCIÉS À LA PERSONNALITÉ DÉPENDANTE

347. Le sujet à du mal à prendre des décisions dans la vie courante sans être rassuré ou conseillé de manière excessive par autrui _____
348. A besoin que d'autres assument les responsabilités dans la plupart des domaines importants de sa vie _____
349. A du mal à exprimer un désaccord avec autrui de peur de perdre son soutien ou son approbation _____
350. A du mal à initier des projets ou à faire des choses seul (par manque de confiance en soi) _____
351. Cherche à outrance à obtenir le soutien et l'appui d'autrui, au point de faire volontairement des choses désagréables _____
352. Se sent mal à l'aise ou impuissant quand il est seul par crainte exagérée d'être incapable de se débrouiller _____
353. Lorsqu'une relation proche se termine, cherche de manière urgente une autre relation qui puisse assurer les soins et le soutien dont il a besoin _____
354. Est préoccupé de manière irréaliste par la crainte d'être laissé à se débrouiller seul _____
355. Trouble présent _____
356. Traits présents (lesquels?: nos): _____

TRAITS ASSOCIÉS À LA PERSONNALITÉ OBSESSIONNELLE-COMPULSIVE

357. Préoccupation pour les détails, les règles, les inventaires, l'organisation ou les plans au point que le but principal de l'activité est perdu de vue _____
358. Perfectionnisme qui entrave l'achèvement des tâches _____
359. Dévotion excessive pour le travail et la productivité à l'exclusion des loisirs et des amitiés _____

360. Est trop consciencieux, scrupuleux et rigide sur des questions de morale, d'éthique ou de valeurs —
361. Incapacité de jeter des objets usés ou sans utilité même si ceux-ci n'ont pas de valeur sentimentale —
362. Réticence à déléguer des tâches ou à travailler avec autrui à moins que les autres se soumettent exactement à sa manière de faire les choses —
363. Se montre avare avec l'argent pour soi-même et les autres; l'argent est perçu comme quelque chose qui doit être thésaurisé en vue de catastrophes futures —
364. Se montre rigide et têtu —
365. Trouble présent —
366. Traits présents (lesquels?: nos): _____ —
367. Est-ce que le dossier renfermait suffisamment d'information? (deux sources d'information minimum, excluant les articles de journaux) —

AJOUTS DES FICHES**B. Victimes**

1. NOM DE LA VICTIME ____ : _____
2. DATE DE NAISSANCE DE ____: ____/____/____
3. RANG DE NAISSANCE DE LA VICTIME ____ (DANS LE CAS D'UN FILICIDE): _____
4. SEXE DE ____:
 1. Féminin _____
 2. Masculin _____
5. DATE DU DÉCÈS DE ____: ____/____/____
6. DANS LE CAS DU PARENT FILICIDE, DE QUEL TYPE EST-IL?
 1. Biologique
 2. Adoptif
 3. Nourricier (famille d'accueil)
 4. Beau-Parent (un an et plus)
 5. Conjoint(e) du parent (un an et moins) _____
7. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS? _____

D. Violence à partir de l'âge de 18 ans**8. DESCRIPTION DE L'ÉPISODE DE VIOLENCE**

9. DATE:

___/___/___

10. EST-CE QUE L'INDIVIDU EN A ÉTÉ...

1. L'instigateur? _____
2. La victime? _____

11. DE QUEL(S) TYPE(S) DE VIOLENCE S'AGISSAIT-IL?

11. Violence verbale
12. Violence physique
13. Violence sexuelle
14. Violence psychologique
15. Violence économique
16. Menace de suicide
17. Menace de mort
18. Menace d'agression
20. Méfait (Vandalisme) _____
21. Harcèlement
22. Autre: _____

12. EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI L'INDIVIDU HOMICIDE A OBTENU UNE AIDE THÉRAPEUTIQUE SUITE À CET ÉPISODE DE VIOLENCE?

1. Oui _____
2. Non _____

13. EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI L'INDIVIDU HOMICIDE ÉTAIT EN ÉTAT D'INTOXICATION LORS DE CET ÉPISODE DE VIOLENCE?

- Intoxication à l'alcool:**
1. Oui _____
 2. Non _____

- Intoxication aux drogues:**
1. Oui _____
 2. Non _____

E. Criminalité

14. DESCRIPTION DU DÉLIT

15. DATE:

____ / ____ / ____

16. EST-CE QUE L'INDIVIDU EN A ÉTÉ...

1. L'instigateur? _____
2. La victime? _____

17. DE QUEL DÉLIT S'AGISSAIT-IL?

11. Vol (simple)
12. Vol qualifié
13. Voies de fait (simples)
14. Voies de fait graves
15. Agression sexuelle
16. Agression sexuelle grave
17. Méfait (Vandalisme)
18. Incendie criminel
20. Tentative de meurtre
21. Trafic de stupéfiants
22. Harcèlement criminel _____
23. Autre: _____

18. CODE CRIMINEL (ARTICLE ET ANNÉE): _____

19. CHEF(S) D'ACCUSATION: _____

20. L'INSTIGATEUR DU DÉLIT A-T-IL ÉTÉ DÉCLARÉ COUPABLE?

1. Oui _____
2. Non _____

21. SI OUI, QUELLE A ÉTÉ LA SENTENCE? _____

22. EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI L'INDIVIDU HOMICIDE A OBTENU UNE AIDE THÉRAPEUTIQUE SUITE À CE DÉLIT?

1. Oui _____
2. Non _____

23. EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI L'INDIVIDU HOMICIDE ÉTAIT EN ÉTAT D'INTOXICATION LORS DU DÉLIT?

| | | |
|----------------------------|--------|---|
| Intoxication à l'alcool: | 1. Oui | — |
| | 2. Non | |
| Intoxication aux drogues : | 1. Oui | — |
| | 2. Non | |

F. Violence conjugale**24. DESCRIPTION DE L'ÉPISODE DE VIOLENCE CONJUGALE**

25. DATE: _____/_____/_____

26. EST-CE QUE L'INDIVIDU EN A ÉTÉ...

1. L'instigateur? _____
2. La victime? _____

27. DE QUEL(S) TYPE(S) DE VIOLENCE S'AGISSAIT-IL?

11. Violence verbale
12. Violence physique
13. Violence sexuelle
14. Violence psychologique
15. Violence économique
16. Menace de suicide _____
17. Menace de mort
18. Menace d'agression
20. Tentative de meurtre
21. Harcèlement
22. Autre: _____

28. EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI L'INDIVIDU HOMICIDE A OBTENU UNE AIDE THÉRAPEUTIQUE SUITE À CET ÉPISODE DE VIOLENCE?

1. Oui _____
2. Non _____

29. DANS LE CAS OÙ L'ÉPISODE DE VIOLENCE CONJUGALE A ENTRAÎNÉ UNE ACCUSATION CRIMINELLE, QUELLE EST-ELLE?

11. Voies de fait (simples)
12. Voies de fait graves
13. Agression sexuelle
14. Agression sexuelle grave
15. Tentative de meurtre
16. Enlèvement (Séquestration)
17. Proférer des menaces _____
18. Harcèlement criminel
20. Autre: _____

30. CODE CRIMINEL (ARTICLE ET ANNÉE): _____

31. CHEF(S) D'ACCUSATION: _____

32. L'INSTIGATEUR DE L'ÉPISODE DE VIOLENCE A-T-IL ÉTÉ DÉCLARÉ COUPABLE?

1. Oui _____

2. Non _____

33. EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI L'INDIVIDU HOMICIDE ÉTAIT EN ÉTAT D'INTOXICATION LORS DE L'ÉPISODE DE VIOLENCE?

Intoxication à l'alcool:

1. Oui _____

2. Non _____

Intoxication aux drogues:

1. Oui _____

2. Non _____

I. Abus ou dépendance à l'alcool**40. DESCRIPTION DU TRAITEMENT**

41. DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:_ _ / _ _ / _ _ _ _**42. DURÉE EN MOIS:**_ _**43. TYPE(S) DE TRAITEMENT:**

1. Groupe d'entraide
2. Suivi auprès d'un psychologue
3. Thérapie de groupe
4. Autre: _____

_ _

J. Abus ou dépendance aux drogues

44. DESCRIPTION DU TRAITEMENT

45. DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION: ___ / ___ / ___

46. DURÉE EN MOIS: ___

47. TYPE(S) DE TRAITEMENT:

1. Groupe d'entraide
2. Suivi auprès d'un psychologue
3. Thérapie de groupe
4. Autre: _____

K. Consultations auprès des professionnels de la santé (excluant l'année précédant l'homicide)

48. NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN MÉDECIN? _____

49. RAISONS: _____

50. NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) PSYCHIATRE ? _____

51. Raisons: _____

52. NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) PSYCHOLOGUE? _____

53. RAISONS: _____

54. NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) TRAVAILLEUR(SE) SOCIAL(E)? _____

55. RAISONS: _____

56. NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) INFIRMIER(E)? _____

57. RAISONS: _____

58. NOMBRE DE RENCONTRES AVEC _____ ? _____

59. RAISONS: _____

N. Deuil(s)**67. DESCRIPTION DU DEUIL**

68. DATE:
 ____/____/____
69. QUI ÉTAIT-CE?

1. Conjoint(e)
2. Ex-conjoint(e)
3. Enfant
4. Membre de la famille (autre que parents)
5. Ami(e)
6. Professionnel(le)
7. Parents (père ou mère)
8. Autre: _____

70. EST-CE QUE LE(S) DOSSIER(S) NOUS INDIQUE(NT) SI L'INDIVIDU A CONSULTÉ POUR RECEVOIR UNE AIDE THÉRAPEUTIQUE?

1. Oui
2. Non

71. SI OUI, QUI A-T-IL CONSULTÉ?

1. Un psychiatre
2. Un travailleur social
3. Un médecin
4. Un psychologue
5. Un intervenant social
6. Un groupe d'entraide
7. Un groupe de thérapie
8. Autre: _____

72. DATE DU DÉBUT DE L'INTERVENTION:
 ____/____/____
73. DURÉE EN MOIS:

O. Consultations auprès d'un professionnel de la santé durant l'année précédant l'homicide

74. NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN MÉDECIN? _____

75. RAISONS: _____

76. NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) PSYCHIATRE ? _____

77. Raisons: _____

78. NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) PSYCHOLOGUE? _____

79. RAISONS: _____

80. NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) TRAVAILLEUR(SE) SOCIAL(E)? _____

81. RAISONS: _____

82. NOMBRE DE RENCONTRES AVEC UN(E) INFIRMIER(E)? _____

83. RAISONS: _____

84. NOMBRE DE RENCONTRES AVEC _____ ? _____

85. RAISONS: _____

Appendice B

Glossaire

GRILLE D'ANALYSE MULTIDIMENSIONNELLE DE L'HOMICIDE CONJUGAL

Glossaire de termes

| Concept | Définition |
|------------------------------|--|
| Filicide | Homicide volontaire ou non d'un jeune de moins de 18 ans et qui est perpétré par un ou deux individus, adultes ou adolescents, occupant, de façon légale, le rôle de parent. Un-e conjoint-e qui demeure avec un parent biologique depuis moins d'un an, temps déterminé par la loi, depuis 1993, pour accéder à l'état civil de conjoint-e de fait et par le fait même au statut de beau-parent, ne sera pas considéré-e comme le père ou la mère de la victime de filicide eu égard à cette étude. |
| Homicide conjugal | Homicide volontaire ou non d'un-e conjoint-e, d'un-e ex-conjoint-e, d'un-e ami-e par un individu, adulte ou adolescent-e, occupant le rôle d'un-e conjoint-e, d'un-e ex-conjoint-e ou d'un-e ami-e pour la victime. |
| Familicide | Homicide conjugal accompagné de filicide-s dans une même famille. |
| Conjoint-e | Personne qui s'est unie à une autre dans le contexte d'une relation amoureuse. |
| Ex-conjoint-e | Personne qui vit ou a vécu une rupture dans sa relation amoureuse. |
| Professionnel-le (Adj.) | Qui exerce un travail rémunéré exigeant des études de niveau universitaire. |
| En affaires | Qui gère une entreprise dont il est le propriétaire. |
| Technicien-ne (Adj.) | Qui exerce un travail rémunéré exigeant des études de niveau collégial. |
| Ouvrier-ère spécialisé-e | Personne qui exerce un métier manuel exigeant une formation précise. |
| Ouvrier-ère non-spécialisé-e | Personne qui exerce un métier manuel n'exigeant aucune formation précise (ex.:manutentionnaire). |
| Journalier-ère | Personne qui exerce un métier à la journée, lequel n'exige aucune formation précise. |
| Sans emploi | Personne qui n'occupe aucun emploi rémunéré. |
| Violence | Acte agressif volontaire ou non ou encore omission volontaire ou non d'un acte qui constitue un moyen choisi pour dominer l'autre et affirmer son pouvoir sur lui. Dans cette définition, les effets sur la victime sont considérés. La personne qui commet l'acte d'agression est tenue responsable des gestes posés et de leurs conséquences. |

| | |
|--|--|
| <p>Violence conjugale (Gouvernement du Québec, 1995)</p> | <p>La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que des actes de domination sur le plan économique envers le-la conjoint-e. Elle constitue un moyen choisi pour dominer son-sa conjoint-e et affirmer son pouvoir sur lui-elle.</p> |
| <p>Violence psychologique (Gouvernement du Québec, 1995)</p> | <p>La violence psychologique consiste à dévaloriser l'autre personne; elle se traduit par des attitudes et des propos méprisants, par l'humiliation, le dénigrement, le chantage ou la négligence à son égard. Elle porte atteinte à l'estime de soi et à la confiance en soi et permet au doute de s'installer dans l'esprit de la victime quant à la responsabilité de l'agresseur face à la situation. Plus la personne est isolée socialement, plus elle devient vulnérable aux autres formes de violence. Dans certains cas, l'agresseur peut se servir de ses croyances ou de ses connaissances pour justifier sa domination et son pouvoir.</p> |
| <p>Violence verbale (Gouvernement du Québec, 1995)</p> | <p>La violence verbale découle la plupart du temps de la violence psychologique; elle consiste en des sarcasmes, des insultes, des hurlements, des propos dégradants et humiliants, du chantage, des menaces ou des ordres intimes brutalement.</p> <p>L'intimidation verbale prépare à la violence physique, crée l'insécurité ou la peur et empêche la personne de se soustraire à la situation.</p> |
| <p>Violence physique (Gouvernement du Québec, 1995)</p> | <p>La violence physique affirme la domination de l'agresseur; elle se manifeste par des coups, des blessures de toutes sortes, allant de la bousculade, la brûlure, la morsure, la fracture, jusqu'à l'homicide.</p> |
| <p>Violence sexuelle (Gouvernement du Québec, 1995)</p> | <p>La violence sexuelle porte atteinte à l'intégrité sexuelle de la personne qui la subit. Elle dépasse la sexualité elle-même, en ce sens qu'elle vise à dominer l'autre dans ce qu'elle a de plus intime. Il s'agit d'agressions sexuelles, de harcèlement, d'intimidation, de manipulation, de brutalité, en vue d'une relation sexuelle non consentie.</p> |
| <p>Violence économique (Gouvernement du Québec, 1995)</p> | <p>La violence économique se caractérise par la domination exercée par une personne en vue d'en priver une autre de ressources financières et matérielles nécessaires à son bon fonctionnement. Les activités économiques de la victime sont contrôlées et surveillées, de sorte qu'elle n'a pas le pouvoir de décider quoi que ce soit en cette matière, et ce, indépendamment du fait qu'elle travaille ou non.</p> |

| | |
|---|---|
| Menace | Parole, geste ou acte par lesquels une personne exprime sa volonté de faire du mal à quelqu'un, par lesquels une personne manifeste sa colère. Signifie une intention hostile et visant à intimider une personne ou à lui faire peur. |
| Menace de mort | Acte de transmettre ou de faire recevoir par une personne, de quelque façon, une menace de causer la mort. |
| Menace d'agression | Acte de transmettre ou de faire recevoir par une personne, de quelque façon, une menace de causer des lésions corporelles à quelqu'un. |
| Menace de suicide | Acte de transmettre ou de faire recevoir par une personne, de quelque façon, une menace de se donner soi-même volontairement la mort ou de s'automutiler. |
| Harcèlement | Importuner sans cesse une personne ou son entourage; la tourmenter; la fatiguer par des demandes, des sollicitations répétées; la soumettre à des moqueries, à des désagréments répétés. |
| Intervenant social | Personne qui, dans le cadre d'un emploi, fait de la relation d'aide (autre que psychologue, psychiatre, médecin, criminologue et travailleur social). |
| Délit (pour les articles voir le Code criminel annoté et lois connexes 2000, Dubois et Schneider) | Dans cette étude, acte défendu par la loi et criminalisé. |
| Idées suicidaires | Penser à se donner soi-même volontairement la mort ou à s'automutiler. |
| Planifier de se suicider | Faire un plan (scénario) qui vise à se donner soi-même volontairement la mort ou à s'automutiler, incluant les moyens utilisés (accessibles par la personne) pour le faire. |
| Tentative de suicide | Essayer de se donner soi-même volontairement la mort ou de s'automutiler. |
| Maltraitance (Santé et Bien-Être Canada, 1989) | Tout traumatisme ou préjudice non-accidentel causé à un enfant par une personne qui en a la charge ou résultant de l'absence volontaire de soins, de surveillance et de protection adéquats. Ce concept englobe l'abus physique, l'abus sexuel et la violence psychologique de même que la négligence et le risque élevé d'être victime de l'un de ces comportements. |
| Mauvais traitements | Maltraitance chronique (plus d'une fois) et/ou extrême (ayant causé des blessures physiques et/ou une hospitalisation). |

| | |
|--|---|
| | La sévérité et l'intensité de cette maltraitance outrepassent les normes ou coutumes admises par la loi et par la majorité de la population. |
| État pathologique constant d'origine organique ou accidentelle | Inclut les handicaps physiques de naissance ou suite à un accident |
| Fuguer hors du domicile (indice précurseur) | Abandon subit du domicile habituel pendant une courte période; action de s'enfuir du domicile. |
| Symptômes de dépression (indice précurseur) | Un ou plusieurs symptômes associés à la dépression selon le DSM-IV |
| Symptômes psychotiques (indice précurseur) | Un ou plusieurs symptômes associés à un trouble psychotique selon le DSM-IV |
| Symptômes de dépression post-natale (indice précurseur) | Un ou plusieurs symptômes associés à la dépression post-natale (0 à 1 an après la naissance de l'enfant) |
| Ressentir de l'anxiété ou de l'auto-dépréciation (indice précurseur) | Sentiment d'inquiétude, d'insécurité, d'attente d'un danger indéterminé devant lequel une personne est impuissante ou se rabaisser, se dénigrer, se dévaloriser. |
| Mesure de représailles (motivation) | Commettre un homicide pour se venger; pour punir quelqu'un d'une injure, d'un dommage ou d'une offense réels ou imaginés |
| Jalousie (motivation) | Sentiment provoqué par la crainte d'être trompé par l'être aimé ou par la croyance que celui-ci préfère une autre personne. Sentiment de dépit mêlé d'envie, dû à ce qu'un autre obtient ou possède ce qu'on aurait voulu obtenir ou posséder. |
| Sentiment de rejet (motivation) | Avoir l'impression de se sentir exclu, écarté, abandonné par une autre personne. |
| Par compassion | Par pitié à l'égard des malheurs de la victime (maladie, etc.) |
| L'autodéfense (motivation) | Homicide résultant de l'action de se défendre soi-même par ses seuls moyens. |
| Infidélité (motivation) | Personne qui a un-e conjoint-e tout en ayant des relations sexuelles ou une aventure amoureuse avec une autre personne; tromper son-sa conjoint-e. |

Appendice C

Questionnaire

Questionnaire

1. Avez-vous déjà fait une ou des tentatives de suicide?

Oui Non

Si oui, décrire chacune des tentatives de suicide (informations: âge, moyens utilisés, hospitalisations médicales ou psychiatriques nécessaires, séquelles physiques)

De la plus récente à la plus ancienne.

A. Âge: _____

Moyens utilisés: _____

Hospitalisations (psychologique ou médicale): _____

Séquelles physiques: _____

B. Âge: _____

Moyens utilisés: _____

Hospitalisations (psychologique ou médicale): _____

Séquelles physiques: _____

Nombre de tentatives de suicide: Dernier mois: _____ Dans toute votre vie: _____

Lors de votre dernière tentative de suicide, aviez-vous consacré du temps dans la préparation de votre mort ? (testament, pré-arrangements funéraires, lettre explicative, etc.) _____

2. Avez-vous déjà eu (vécu) des idées suicidaires (idéations suicidaires), sans être passé à l'acte? (Âge, durée, hospitalisations nécessaires, fréquence).

Oui Non

A. Âge: _____

Durée: _____

Hospitalisations (psychologique ou médicale): _____

Fréquence: _____

B. Âge: _____

Durée: _____

Hospitalisations (psychologique ou médicale): _____

Fréquence: _____

3. Avez-vous déjà fait des automutilations?

Oui Non

Si oui, décrire chacune des automutilations (informations: âge, moyens utilisés, hospitalisations médicales ou psychiatriques nécessaires, séquelles physiques)

De la plus récente à la plus ancienne.

A. Âge: _____

Moyens utilisés: _____

Hospitalisations (psychologique ou médicale): _____

Séquelles physiques: _____

B. Âge: _____

Moyens utilisés: _____

Hospitalisations (psychologique ou médicale): _____

Séquelles physiques: _____

Nombre d'automutilations: Dernier mois: _____ Dans toute votre vie: _____

4. Aviez-vous parlé de sujets relatifs à la mort avec votre entourage ?

Oui Non

Avec qui ? _____ A quel moment ? _____

De quelle façon ? _____

5. Avez-vous déjà subi de la violence sexuelle (incluant des attouchements)?

Oui Non

Si oui, décrire (à savoir: qui était l'agresseur, âge au moment de l'abus, durée, fréquence)

A. Âge: _____

Description : _____

Agresseur: _____

Durée: _____

Fréquence: _____

B. Âge: _____

Description : _____

Agresseur: _____

Durée: _____

Fréquence: _____

6. Avez-vous déjà subi de la violence physique?

Oui Non

Si oui, décrire (à savoir: qui était l'agresseur, âge au moment de l'abus, durée, fréquence)

A. Âge: _____

Description : _____

Agresseur: _____

Durée: _____

Fréquence: _____

B. Âge: _____

Description : _____

Agresseur: _____

Durée: _____

Fréquence: _____

7. Avez-vous déjà subi de la violence verbale (humiliation, injures, etc.)?

Oui Non

Si oui, décrire (à savoir: qui était l'agresseur, âge au moment de l'abus, durée, fréquence)

A. Âge: _____

Description : _____

Agresseur: _____

Durée: _____

Fréquence: _____

B. Âge: _____

Description : _____

Agresseur: _____

Durée: _____

Fréquence: _____

8. Avez-vous déjà été témoin de violence?

Oui Non

A. Âge: _____

Qui?: _____

Description: _____

B. Âge: _____

Qui?: _____

Description: _____

9. Avez-vous déjà subi un abandon/une séparation (ex.: séparation des parents, décès, placements en famille d'accueil, etc.)?

A. Type (décès, séparation)? : _____ Âge : _____

Qui? Père Mère Autre : _____

Substitut (ex. adoption, placement en famille d'accueil):

Oui Non

Qui? _____

B. Type (décès, séparation)? : _____ Âge : _____

Qui? Père Mère Autre : _____

Substitut (ex. adoption, placement en famille d'accueil):

Oui Non

Qui? _____

10. Vous êtes-vous déjà battus ou avez-vous battu quelqu'un dans votre vie?

Oui Non

Précisez le nombre : _____

Décrire de la plus récente à la plus ancienne. (Si trop d'événements – 13 et + – demander la pire et la plus récente; pour le autres, nommer le type)

A. Âge: _____

Avec qui?: _____

Pourquoi?: _____

Intoxication (alcool / drogue): _____

Blessures infligées (hospitalisation): _____

B. Âge: _____

Avec qui?: _____

Pourquoi?: _____

Intoxication (alcool / drogue): _____

Blessures infligées (hospitalisation): _____

11. Avez-vous eu d'autres types de comportements agressifs (violence psychologique, harcèlement, etc.) envers des gens (autre que: batailles, intrafamilial, criminalisés, associés à une hospitalisation)?

Oui Non

Précisez le nombre : _____

Décrire du plus récent épisode au plus ancien. (Si trop d'événements – 13 et + – demander le pire et le plus récent; pour le autres, nommer le type)

A. Âge: _____

Type comportement?: _____

Description de l'épisode?: _____

Intoxication (alcool / drogue): _____

Blessures infligées (hospitalisation): _____

B. Âge: _____

Type comportement?: _____

Description de l'épisode?: _____

Intoxication (alcool / drogue): _____

Blessures infligées (hospitalisation): _____

12. Avez-vous déjà brisé un objet sous le coup de la colère?

Oui Non

Quel objet et combien de fois l'année ? _____

13. Avez-vous déjà été accusé pour des délits (envers la personne ou autre: fraude, etc.)?

Oui Non

Précisez le nombre : _____

Décrire du plus récent au plus ancien. (Si trop d'événements – 13 et + –
demander le pire et le plus récent; pour le autres, nommer le type)

A. Âge: _____

Type délit?: _____

Description: _____

Intoxication (alcool / drogue): _____

Blessures infligées (hospitalisation): _____

Coupable ou non et sentence: _____

B. Âge: _____

Type délit?: _____

Description: _____

Intoxication (alcool / drogue): _____

Blessures infligées (hospitalisation): _____

Coupable ou non et sentence: _____

14. Avez-vous déjà consulté un professionnel de la santé ?

Oui Non

Si oui :

Date : _____ Professionnel _____

Motif de la consultation (diagnostic?): _____

Fréquence et durée de l'intervention : _____

Date : _____ Professionnel _____

Motif de la consultation (diagnostic?): _____

Fréquence et durée de l'intervention : _____

15. Avez-vous déjà été traité pour un abus ou une dépendance à l'alcool?

Oui Non

Si oui :

Date : _____ Type traitement _____

Fréquence et durée de l'intervention : _____

Date : _____ Type traitement _____

Fréquence et durée de l'intervention : _____

16. Avez-vous déjà été traité pour un abus ou une dépendance aux drogues?

Oui Non

Si oui :

Date : _____ Type traitement _____

Fréquence et durée de l'intervention : _____

Date : _____ Type traitement _____

Fréquence et durée de l'intervention : _____

17. Combien étiez-vous dans votre famille d'origine? Que faisait vos parents comme travail? Comment décrieriez-vous votre relation avec vos frères et sœurs ainsi qu'avec vos parents? Comment ça allait dans votre famille?

- C) Dans des moments difficiles, avez-vous déjà omis de vous occuper d'enfants? Que s'est-il passé?

- D) Avez-vous déjà engueulé, frappé ou perdu le contrôle face à un ou certains enfant(s)? Décrivez-moi ce qui s'est passé (description, nombre d'épisodes, types de violence, accusations, DPJ, intoxiqué?, etc.)?

20. Avant l'homicide :

(Femmes seulement) Avez-vous entrepris des démarches en vue de subir un

avortement légal ?

Oui Non

Aviez-vous acheté une arme à feu ?

Oui Non

Si oui, où était l'arme et depuis combien de temps aviez-vous cette arme?:

Aviez-vous rédigé une lettre expliquant votre geste ?

Oui Non

Aviez-vous confié à des gens que vous vouliez tuer votre conjointe (sans menace)?

Oui Non

Aviez-vous confié à des gens que vous vouliez tuer votre ou vos enfant(s) (sans menace)?

Oui Non

Aviez-vous confié à des gens vos idées suicidaires (sans menace)?

Oui Non

(Femmes seulement) Aviez-vous camouflé votre grossesse et accouché à domicile ?

Oui Non

Aviez-vous fait des démarches pour placer l'enfant en adoption ou en foyer d'accueil ?

Oui Non

Aviez-vous émis le désir d'un avortement ?

Oui Non

Si oui, aviez-vous posé un geste dans l'intention de provoquer l'avortement ?

Oui Non

Aviez-vous ressenti de l'anxiété ou de l'auto dépréciation par rapport à votre rôle parental?

Oui Non

Aviez-vous fugué de votre domicile (enfant, adulte, adolescence) ?

Oui Non

Aviez-vous pris des assurances sur la vie de votre conjoint (e) et de votre enfant?

Oui Non

Si oui, qui était le premier bénéficiaire ? _____

(Femmes seulement) Souffriez-vous des symptômes de dépression post-natale?

Oui Non

Avez-vous fait investi des efforts dans la préparation de votre mort (testament, etc.)?

Oui Non

Vous êtes-vous plaint de douleurs physiques?

Oui Non

Vous êtes-vous plaint de mal de vivre?

Oui Non

Avez-vous menacé de vous suicider?

Oui Non

21. - A) Décrivez l'événement qui vous a amené ici, c'est-à-dire l'homicide (ce que vous vous souvenez de l'événement: où, quand, intoxiqué?, moyen utilisé, noms et âge de la ou des victimes, relation et lien avec la ou les victimes, etc.).

Appendice D

Formulaires de consentement

Université du Québec à Trois-Rivières
Département de psychologie
C.P. 500, Trois-Rivières (Québec), G9A 5H7
(819) 376-5011, poste 3519

Formule de consentement

Ce projet de recherche est réalisé par Suzanne Léveillé, professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, et Myriam Dubé, chercheure à l'Université de Montréal. Ce projet porte sur "Les facteurs psychosociaux des homicides intrafamiliaux". Pour ce faire, des entrevues seront réalisées dans lesquelles vous passerez des tests psychologiques. Ces tests ne requièrent aucune connaissance particulière: il s'agit de répondre spontanément aux questions posées.

Votre participation est absolument volontaire et vous pouvez y mettre fin en tout temps. Les informations recueillies demeureront confidentielles et leur utilisation sera faite sous le sceau de l'anonymat. Aucune communication de renseignements ne sera faite aussi longtemps que leur forme risquerait de permettre de vous identifier. Votre participation à ce projet n'aura aucune répercussion sur les conditions ou la durée de votre peine et aucune récompense ne vous sera consentie.

Ayant pris connaissance des informations contenues dans ce formulaire de consentement, je, _____ (nom en lettres moulées), soussigné, accepte de participer à cette recherche. Les avantages, inconvénients et justifications de la recherche m'ont été expliqués.

Signature du participant

Date

SED du participant

Signature du témoin

Date

Université du Québec à Trois-Rivières
Département de psychologie
C.P. 500, Trois-Rivières (Québec), G9A 5H7
(819) 376-5011, poste 3519

Dans le cas où nous aimerions développer davantage la recherche portant sur "Les facteurs psycho-sociaux des homicides intrafamiliaux" réalisée par Suzanne Léveillé, professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, et Myriam Dubé, chercheure à l'Université de Montréal, accepteriez-vous que l'on vous contacte à nouveau afin de savoir si vous désirez y participer?

Oui _____

Non _____

Signature du participant

Date

Signature du témoin

Date

Université du Québec à Trois-Rivières
Département de psychologie
C.P. 500, Trois-Rivières (Québec), G9A 5H7
(819) 376-5011, poste 3519

Formule de consentement à l'enregistrement

J'autorise l'assistant(e) de recherche à enregistrer sur magnétophone les entrevues réalisées dans le cadre du projet portant sur "Les facteurs psycho-sociaux des homicides intrafamiliaux" élaboré par Suzanne Léveillé, professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières, et Myriam Dubé, chercheure à l'Université de Montréal. Ces enregistrements permettront aux chercheuses d'évaluer les informations recueillies avec une plus grande précision. Ces données seront traitées avec la plus grande confidentialité et sous le sceau de l'anonymat.

Ayant pris connaissance des informations contenues dans ce formulaire de consentement, je, _____ (nom en lettres moulées), soussigné, accepte que les entrevues soient enregistrées sur un magnétophone.

Signature du participant

Date

Signature du témoin

Date

Appendice E

Tableaux des symptômes (axe I)

Tableau 48

Axe I : symptômes liés aux troubles psychotiques, selon le sexe des individus homicides

| Symptômes | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| D141 ^a | Oui | 2 | 7,4 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 25 | 92,6 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| V141 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| D142 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| D146 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| D147 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |

^aVoir Appendice A (p. 293), pour le symptôme correspondant. La lettre « D » signifie « dernier mois » avant l'homicide et la lettre « V » signifie « à vie ».

Tableau 49

Axe I : symptômes liés aux troubles de l'humeur, selon le sexe des individus homicides

| Symptômes | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| D155 ^a | Oui | 7 | 25,9 | 5 | 18,5 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 20 | 74,1 | 22 | 81,5 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V155 | Oui | 6 | 22,2 | 5 | 18,5 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 21 | 77,8 | 22 | 81,5 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D156 | Oui | 0 | 0,0 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 27 | 100,0 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V156 | Oui | 2 | 7,4 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 25 | 92,6 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D157 | Oui | 2 | 7,4 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 25 | 92,6 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V157 | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D158 | Oui | 4 | 14,8 | 5 | 18,5 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 23 | 85,2 | 22 | 81,5 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V158 | Oui | 2 | 7,4 | 3 | 11,1 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 25 | 92,6 | 24 | 88,9 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D159 | Oui | 1 | 3,7 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |

Axe I : symptômes liés aux troubles de l'humeur, selon le sexe des individus
homicides (suite)

| Symptômes | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-----------|-------|--------|-------|--------|-------|-------------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| D160 | Oui | 0 | 0,0 | 5 | 18,5 | FET(N=54), <i>p</i> =0,050 |
| | Non | 27 | 100,0 | 22 | 81,5 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V160 | Oui | 1 | 3,7 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D161 | Oui | 2 | 7,4 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 25 | 92,6 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V161 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D162 | Oui | 0 | 0,0 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 27 | 100,0 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V162 | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D163 | Oui | 6 | 22,2 | 3 | 11,1 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 21 | 77,8 | 24 | 88,9 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V163 | Oui | 7 | 25,9 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 20 | 74,1 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D164 | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V164 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D170 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |

^aVoir Appendice A (p. 294), pour le symptôme correspondant. La lettre « D » signifie « dernier mois » avant l'homicide et la lettre « V » signifie « à vie ».

Tableau 50

Axe I : symptômes liés aux troubles anxieux, selon le sexe des individus homicides

| Symptômes | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| D177 ^a | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| D182 | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| D183 | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |

^aVoir Appendice A (p. 295), pour le symptôme correspondant. La lettre « D » signifie « dernier mois » avant l'homicide et la lettre « V » signifie « à vie ».

Tableau 51

Axe I : symptômes liés aux troubles somatoformes et factices, selon le sexe des individus homicides

| Symptômes | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| V188 ^a | Oui | 0 | 0,0 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 27 | 100,0 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D189 | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V189 | Oui | 0 | 0,0 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 27 | 100,0 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D190 | Oui | 1 | 3,7 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V190 | Oui | 0 | 0,0 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 27 | 100,0 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D193 | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D194 | Oui | 1 | 3,7 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V194 | Oui | 0 | 0,0 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 27 | 100,0 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |

^aVoir Appendice A (p. 296), pour le symptôme correspondant. La lettre « D » signifie « dernier mois » avant l'homicide et la lettre « V » signifie « à vie ».

Tableau 52

Axe I : symptômes liés aux troubles sexuels, selon le sexe des individus homicides

| Symptômes | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| V217 ^a | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| V217 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |

^aVoir Appendice A (p. 298), pour le symptôme correspondant. La lettre « D » signifie « dernier mois » avant l'homicide et la lettre « V » signifie « à vie ».

Tableau 53

Axe I : symptômes liés aux troubles du contrôle des impulsions, selon le sexe des individus homicides

| Symptômes | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| D251 ^a | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| V251 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| D252 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| V252 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| D253 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| V253 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| D255 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| V256 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| D257 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |

Axe I : symptômes liés aux troubles du contrôle des impulsions, selon le sexe des individus homicides (suite)

| Symptômes | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|-----------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| V257 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D258 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V258 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D259 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V259 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| D260 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| V260 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |

^aVoir Appendice A (p. 301), pour le symptôme correspondant. La lettre « D » signifie « dernier mois » avant l'homicide et la lettre « V » signifie « à vie ».

Appendice F

Tableau des symptômes (axe II)

Tableau 54

Axe II: Traits associés à la personnalité paranoïaque, selon le sexe des individus homicides

| Traits ^a | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| PARA268 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| PARA271 | Oui | 1 | 3,7 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| PARA272 | Oui | 2 | 7,4 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 25 | 92,6 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| PARA273 | Oui | 2 | 7,4 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 25 | 92,6 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| PARA274 | Oui | 3 | 11,1 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 24 | 88,9 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |

^aVoir Appendice A (p. 303), pour le trait correspondant.

Tableau 55

Axe II: Traits associés à la personnalité schizoïde, selon le sexe des individus homicides

| Traits ^a | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| SCHI279 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| SCHI281 | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| SCHI283 | Oui | 2 | 7,4 | 1 | 3,7 | |
| | Non | 25 | 92,6 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |

^aVoir Appendice A (p. 304), pour le trait correspondant.

Tableau 56

Axe II: Traits associés à la personnalité schizotypique, selon le sexe des individus homicides

| Traits | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|----------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| ZOTY286 ^a | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| ZOTY290 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |
| ZOTY293 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | <i>n.s.</i> |

^aVoir Appendice A (p. 304), pour le trait correspondant.

Tableau 57

Axe II: Traits associés à la personnalité antisociale, selon le sexe des individus homicides

| Traits ^a | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---------------------|-------|--------|-------|--------|-------|---|
| | | n | % | n | % | |
| ANTI297 | Oui | 11 | 40,7 | 6 | 22,2 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 16 | 59,3 | 21 | 77,8 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| ANTI298 | Oui | 4 | 14,8 | 4 | 14,8 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 23 | 85,2 | 23 | 85,2 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| ANTI299 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| ANTI300 | Oui | 6 | 22,2 | 1 | 3,7 | $\chi^2(1, N=54) = 4,103$ $p < 0,05$ |
| | Non | 21 | 77,8 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| ANTI301 | Oui | 8 | 29,6 | 4 | 14,8 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 19 | 70,4 | 23 | 85,2 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| ANTI302 | Oui | 6 | 22,2 | 3 | 11,1 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 21 | 77,8 | 24 | 88,9 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| ANTI303 | Oui | 9 | 33,3 | 9 | 33,3 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 18 | 66,7 | 18 | 66,7 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |

^aVoir Appendice A (p. 305), pour le trait correspondant.

Tableau 58

Axe II: Traits associés à la personnalité borderline, selon le sexe des individus homicides

| Traits ^a | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---------------------|-------|--------|-------|--------|-------|-------------------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| BORD306 | Oui | 18 | 66,7 | 7 | 25,9 | $\chi^2(1, N=54) = 9,012, p < 0,05$ |
| | Non | 9 | 33,3 | 20 | 74,1 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| BORD307 | Oui | 8 | 29,6 | 6 | 22,2 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 19 | 70,4 | 21 | 77,8 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| BORD308 | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| BORD309 | Oui | 8 | 29,6 | 6 | 22,2 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 19 | 70,4 | 21 | 77,8 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| BORD310 | Oui | 9 | 33,3 | 2 | 7,4 | $\chi^2(1, N=54) = 5,594 p < 0,05$ |
| | Non | 18 | 66,7 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| BORD311 | Oui | 2 | 7,4 | 5 | 18,5 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 25 | 92,6 | 22 | 81,5 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| BORD312 | Oui | 2 | 7,4 | 2 | 7,4 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 25 | 92,6 | 25 | 92,6 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| BORD313 | Oui | 16 | 59,3 | 10 | 37,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 11 | 40,7 | 17 | 63,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |

^aVoir Appendice A (p. 306), pour le trait correspondant.

Tableau 59

Axe II: Traits associés à la personnalité histrionique, selon le sexe des individus homicides

| Traits ^a | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| HIST318 | Oui | 0 | 0,0 | 3 | 11,1 | |
| | Non | 27 | 100,0 | 24 | 88,9 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 |  | n.s. |

^aVoir Appendice A (p. 306), pour le trait correspondant.

Tableau 60

Axe II: Traits associés à la personnalité narcissique, selon le sexe des individus homicides

| Traits ^a | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| NARC328 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 |  | n.s. |
| NARC332 | Oui | 2 | 7,4 | 1 | 3,7 | |
| | Non | 25 | 92,6 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 |  | n.s. |
| NARC333 | Oui | 5 | 18,5 | 0 | 0,0 | |
| | Non | 22 | 81,5 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 |  | n.s. |
| NARC334 | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 |  | n.s. |

^aVoir Appendice A (p. 307), pour le trait correspondant.

Tableau 61

Axe II: Traits associés à la personnalité dépendante, selon le sexe des individus homicides

| Traits ^a | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| DEP347 | Oui | 1 | 3,7 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| DEP349 | Oui | 0 | 0,0 | 1 | 3,7 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 27 | 100,0 | 26 | 96,3 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| DEP351 | Oui | 1 | 3,7 | 3 | 11,1 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 24 | 88,9 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |
| DEP354 | Oui | 3 | 11,1 | 3 | 11,1 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 24 | 88,9 | 24 | 88,9 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |

^aVoir Appendice A (p. 309), pour le trait correspondant.

Tableau 62


Axe II: Traits associés à la personnalité obsessionnelle-compulsive, selon le sexe des individus homicides

| Traits ^a | | Hommes | | Femmes | | Test statistique |
|---------------------|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| | | n | % | n | % | |
| OBS363 | Oui | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | <i>n.s.</i> |
| | Non | 26 | 96,3 | 27 | 100,0 | |
| | Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | |

^aVoir Appendice A (p. 309), pour le trait correspondant.

Appendice G

Autorisations liées à la recherche

 **Gouvernement
du Québec**

Le ministre de la
Sécurité publique

Le 5 octobre 2000

Madame Suzanne Léveillé
Professeur et chercheure
Département de psychologie
Université du Québec à Trois-Rivières
C.P. 500
Trois-Rivières, Québec G9A 5H7

Madame,

Je donne suite à votre demande visant à consulter les rapports de police annexés aux rapports des coroners sur les homicides intra-familiaux perpétrés sur le territoire de la province de Québec entre janvier 1986 et janvier 1994.

En vertu des pouvoirs qui me sont conférés par l'article 31 de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (L.R.Q., c. R-0.2), j'autorise la consultation au Bureau du coroner des rapports de police que vous avez demandés, le tout suivant les règles de confidentialité et de sécurité déterminées par le Bureau du coroner dans le cadre d'une entente à intervenir.

Je vous prie de recevoir, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Serge Ménard

Le ministre de la
Sécurité publique

Le 5 septembre 2000

Madame Myriam Dubé, Ph.D.
Agente de recherche
CRI-VIFF, École de Service Social
Université de Montréal
C.P. 6128, succursale Centre-Ville
Montréal (Québec) H3C 3J7

Madame,

Je donne suite à votre demande visant à consulter les rapports de police annexés aux rapports des coroners sur les homicides intra-familiaux perpétrés sur le territoire de la province de Québec entre janvier 1994 et janvier 2000.

En vertu des pouvoirs qui me sont conférés par l'article 31 de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (L.R.Q., c. R-0.2), j'autorise la consultation au Bureau du coroner des rapports de police que vous avez demandés, le tout suivant les règles de confidentialité et de sécurité déterminées par le Bureau du coroner dans le cadre d'une entente à intervenir.

Je vous prie de recevoir, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Serge Ménard



Service correctionnel Correctional Service
Canada Canada
Région du Québec Quebec Region
3, Place Laval - 2^e étage
Laval (Québec) H7N 1A2

Votre référence *Your file*

Le 11 juillet 2001

Notre référence *Our file*
1440-1 R86

Madame Myriam Dubé
École de Service Social
Université de Montréal
C.P. 6128 succ. Centre-Ville
Montréal (Québec)
H3C 3J7

SUJET: Autorisation de recherche

Madame,

Nous avons le plaisir de vous annoncer que nous autorisons le projet de recherche intitulé « **Les facteurs psycho-sociaux des homicides intra-familiaux** », co-dirigé par vous et Madame Suzanne Léveillé.

Nous sommes heureux de vous permettre de mener à bien ce projet. Cependant, le Comité régional de recherche aimerait que vous précisiez aux sujets la nature des dossiers auxquels vous faite référence dans votre formulaire de consentement pour la consultation des dossiers. Sinon, nous vous suggérons la formule de consentement du Service correctionnel du Canada, que vous trouverez jointe à cette lettre (**annexe 1**). Nous comptons sur votre collaboration et celle de tous les membres de votre équipe de recherche (chercheuses et agents de recherche) en matière de confidentialité et sur tous les aspects de l'engagement qui suit:

- a) respecter les dispositions des lois et des politiques concernant les renseignements protégés et la vie privée des délinquants,
- b) reconnaître que l'autorisation de mener cette recherche est conditionnelle au respect des règles et règlements et au projet tel qu'approuvé. Toute dérogation entraînera une suspension ou un retrait de l'autorisation reçue,
- c) obtenir, au préalable, l'autorisation écrite des délinquants pour leur participation à la recherche et / ou pour consultation de leurs dossiers, conformément à la loi sur la protection des renseignements personnels. La formule de consentement devra comprendre les aspects suivants (exemple ci-joint):
 - explications, justifications et risques possibles de l'étude,
 - indication que la participation est absolument volontaire et peut prendre fin en tout temps,
 - indication que la participation n'a aucune répercussion sur les conditions ou la durée de la peine,
 - indication qu'aucune récompense ne sera consentie au participant.
- d) s'abstenir de toute communication ultérieure des renseignements, aussi longtemps que leur forme risquerait vraisemblablement de permettre l'identification des individus concernés,
- e) ne publier aucune des données recueillies, à l'exception du rapport présenté pour publication, sans le consentement du Service et / ou du Ministère,

- f) indiquer que les opinions et conclusions présentées ne constituent pas nécessairement celles du Service ou du Ministère.

Nous vous demandons de bien vouloir **signer et faire signer cet engagement (R86)** au sein de votre projet de recherche (chercheures et agentes de recherche) « **Les facteurs psychosociaux des homicides intra-familiaux** » et nous retourner copie.

| | | | Signature |
|-------------------|-----------|---------------------|-----------|
| 1. Léveillé | Suzanne | Chercheure | |
| 2. Dubé | Myriam | Chercheure | |
| 3. Lefebvre | Julie | Agente de recherche | |
| 4. Martins Borges | Lucienne | Agente de recherche | |
| 5. Pâquet Blouin | Marie-Ève | Agente de recherche | |
| 6. Girard | Véronique | Agente de recherche | |

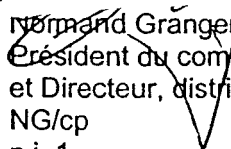
Vous n'avez pas à nous fournir le **certificat d'éthique et de déontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières** car il nous est déjà parvenu.

Par ailleurs, nous aimerions que vous nous avisiez de la date probable où votre étude sera complétée. Nous nous attendons à recevoir une copie de votre rapport pour approbation avant toute publication ou présentation afin de s'assurer que les conditions d'approbation du projet ou de l'entente ainsi que les lois pertinentes ont été respectées.

Nous tenons également à vous informer que toute correspondance doit être adressée à l'Administration régionale a/s Comité régional de recherche, 3 Place Laval, 2^e étage, Laval (Québec), H7N 1A2. Pour toute information ou demande concernant un projet de recherche, veuillez contacter Monsieur Mathieu Forgues au (450) 967-3490. Lors de vos communications avec le SCC, veuillez mentionner le numéro de la recherche **R86**.

Finalement, nous vous invitons à nous faire parvenir un court résumé d'article concernant votre projet de recherche pour publication dans la revue sur la recherche "Forum" produite par le Service Correctionnel du Canada, et pour publication sur le site "Intranet" et INTERNET du Service Correctionnel du Canada. Nous apprécierions que ce résumé nous soit transmis sous format papier et sous format disquette, rédigé à partir du logiciel Word-Windows. Il est à noter que l'article reçu sera sujet à des modifications de style et de longueur. Dans le cas où aucun résumé d'article ne nous parviendrait, nous vous avisons que le Service Correctionnel du Canada se réserve le droit de produire un extrait de votre recherche.

Veuillez agréer, Madame Dubé, l'expression de nos sentiments distingués.


Normand Granger,
Président du comité régional de recherche (Québec)
et Directeur, district Est/Ouest du Québec

NG/cp

p.j. 1

c.c.: Suzanne Léveillé, Professeure, Université du Québec à Trois-Rivières
Monique Sigouin-Meloche, AR, PPA - ARQ

N.B.: Une autorisation sécuritaire a été obtenue pour Suzanne Léveillé, Myriam Dubé, Lucienne Martins Borges, Julie Lefebvre, Marie-Ève Pâquet Blouin et Véronique Girard (Fiabilité approfondie).

CERTIFICAT DE DÉONTOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

RAPPORT DU COMITÉ DE DÉONTOLOGIE:

Le Comité de déontologie de la recherche, mandaté à cette fin par l'Université, certifie avoir étudié le protocole d'expérience:

intitulé: **Facteurs psychosociaux des homicides intrafamiliaux**

chercheur: **Suzanne Léveillé, Département de psychologie**

organisme: **CQRS**

et a convenu que la recherche proposée sur des humains est conforme aux normes déontologiques.

COMPOSITION DU COMITÉ:

Le Comité de déontologie de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières est composé des catégories de personnes suivantes, nommées par la Commission des études:

- le Doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche (Président et membre d'office);
- six professeurs actifs ou ayant été actifs en recherche;
- un(e) étudiant(e) de troisième ou de deuxième cycle;
- un technicien de laboratoire;
- une personne ayant une formation en droit et appelée à siéger lorsque les dossiers le requièrent;
- une personne extérieure à l'Université;
- un secrétaire provenant du Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche ou un substitut suggéré par le Doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche.

SIGNATURES:

L'Université du Québec à Trois-Rivières confirme, par la présente, que le Comité de déontologie a déclaré la recherche ci-dessus mentionnée entièrement conforme aux normes déontologiques.

ALAIN MAIRE
Président du comité

MICHÈLE LAPOINTE
Secrétaire du comité

Le 12 mars 2001
DECSR